Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Красноярский государственный медицинский университет

имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра офтальмологии с курсом ПО

имени профессора М.А. Дмитриева

**Офтальмология**

**СБОРНИК**

**МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ К КЛИНИЧЕСКИМ ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ**

**для специальности** 060103 – «Педиатрия»

Красноярск

2015

УДК

ББК

Офтальмология: сб. метод. указаний для обучающихся к клинич. практ. занятиям для специальности 060103 - «Педиатрия» / сост. Е.В.Козина, И.А. Кох, П.М. Балашова. – Красноярск: тип. КрасГМУ, 2015 – КОЛ-ВО с.

**Составители**: д.м.н. Козина Е.В.

ассистент Кох И.А.

ассистент Балашова П.М.

Сборник методических указаний к клиниеским практическим занятиям предназначен для аудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС ВПО (2011 г.) по специальности 060103 - «Педиатрия», рабочей программой дисциплины (2011 г.) и СТО СМК 4.2.01 - 11. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (протокол № , от «» 2015 г.).

КрасГМУ

2015г.

.

**Занятие №1.**

**1. Тема занятия** «Знакомство с дисциплиной. Вопросы организации офтальмологической помощи».

**2. Форма организации занятия:** клиническое практическое занятие.

**3. Значение изучения темы** (актуальность изучаемой проблемы).

Знакомство со структурой, целями и задачами, решаемыми ККОКБ им. П.Г. Макарова позволит студентам глубже понять, что центр представляет собой оригинальное специализированное практическое–учебное-научное объединение, являющееся головным учреждением офтальмологической службы края.

Студенты более подробно ознакомятся не только со структурой, целями и задачами, решаемыми ККОКБ, но и его современными возможностями в диагностике, лечении и реабилитации больных с различной офтальмологической патологией; поймут – каких больных, с какой патологией органов зрения и в каком порядке необходимо направлять (даже врачам неофтальмологического профиля – в отсутствие окулиста) непосредственно в ККОКБ.

**4. Цели обучения**:

**общая** - обучающиеся должны обладать общекультурными *(ОК)* и профессиональными компетенциями *(ПК):*

* способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности *(ОК-1);*
* способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками *(ПК-1);*
* способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности *(ПК-3);*
* способностью использовать документацию, принятую в здравоохранении *(ПК-27);*
* способностью к использованию знаний организационной структуры лечебных учреждений офтальмологического профиля по оказанию медицинской помощи взрослому и детскому населению *(ПК-28);*
* способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования *(ПК-31).*

**учебная –** студент должен:

**- знать:**

* основы законодательства об охране зрения населения;   
  влияние среды обитания на распространенность слепоты и слабовидения *(ОК-1);*
* взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родители», правила и принцип профессионального врачебного поведения *(ПК-1);*
* формы и методы научного познания;   
  учение о здоровье детского и взрослого населения;   
  основы применения доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков *(ПК-3);*
* вопросы ведения типовой документации в медицинских офтальмологических учреждениях *(ПК-27);*
* основные принципы организации медицинской офтальмологической помощи населению Красноярского края;   
  современные диагностические возможности и особенности работы врача-офтальмолога поликлиники, стационара, оптик и пр. *(ПК-28);*
* историю изыскания эффективных средств лечения и профилактики заболеваний органа зрения; историю становления и развития офтальмологической науки; методы поиска и переработки информации *(ПК-31).*

- **уметь:**

* анализировать влияние социальной ситуации в России, факторов окружающей и производственной среды на показатели заболеваемости и инвалидности вследствие болезней органа зрения *(ОК-1);*
* выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива *(ПК-1);*
* грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом этого анализа *(ПК-3)*;
* заполнить историю болезни; выписать рецепт на очки; выписать рецепт на лекарственный препарат *(ПК-27);*
* прогнозировать развитие заболеваний, их осложнений и травм органов зрения *(ПК-28);*
* пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет *(ПК-31).*

**- владеть:**

* навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления *(ОК-1);*
* принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» *(ПК-1);*
* навыками анализа и логического мышления *(ПК-3)*;
* принципами правильного ведения медицинской документации *(ПК-27);*
* алгоритмом направления врачом общего профиля больного с патологией органа для оказания специализированной офтальмологической медицинской помощи *(ПК-28);*
* базовыми технологиями преобразования информации, поиском в сети Интернет *(ПК-31).*

**5. План изучения темы:**

**5.1**. **Контроль исходного уровня знаний –** (тестовый контроль).

001. СРЕДИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ОТСУТСТВУЕТ

1) инвалидность

2) заболеваемость

3) демографические показатели

4) физическое развитие населения

5) обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом

002. НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) медико-социальный потенциал трудоспособности

2) категория образа жизни

3) состояние здравоохранения, развитие медико-санитарных служб

4) физическое развитие населения

003. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕМОГРАФИЯ ИЗУЧАЕТ

1) территориальное размещение населения

2) процессы, происходящие в жизни населения, связанные с социально-экономическими условиями, бытом, экологическими факторами

3) взаимосвязь воспроизводства населения с социально-гигиеническими факторами

4) физическое развитие населения

004. СОВОКУПНОСТЬ НОВЫХ, НИГДЕ РАНЕЕ НЕ УЧТЕННЫХ И ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

1) распространенностью (болезненностью)

2) первичной заболеваемостью

3) патологической пораженностью

4) истинной заболеваемостью

5) накопленной заболеваемостью

005. СУММА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ И ПРИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ В ДАННОМ ГОДУ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) распространенностью (болезненностью)

2) первичной заболеваемостью

3) патологической пораженностью

4) истинной заболеваемостью

5) накопленной заболеваемостью

006. СОВОКУПНОСТЬ ВСЕХ ИМЕЮЩИХСЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ВПЕРВЫЕ КАК В ДАННОМ ГОДУ, ТАК И В ПРЕДЫДУЩИЕ ГОДЫ, ПО ПОВОДУ КОТОРЫХ БОЛЬНОЙ ВНОВЬ ОБРАТИЛСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ДАННОМ КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) распространенностью (болезненностью)

2) первичной заболеваемостью

3) патологической пораженностью

4) истинной заболеваемостью

5) накопленной заболеваемостью

007. ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ ДАННЫЕ О

1) числе лиц, впервые признанных инвалидами в течение года и общей численности населения

2) числе лиц, впервые признанных инвалидами в течение года по данному заболеванию и общем числе лиц, впервые признанных инвалидами в течение года

3) общем числе инвалидов и общей численности населения

4) числе лиц, впервые признанных инвалидами в течение года и общем числе инвалидов

008. РАЗВИТИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ ИСКЛЮЧАЕТ

1) улучшение санитарно-гигиенического воспитания населения

2) повышение уровня пропаганды здорового образа жизни, физкультуры и спорта

3) искоренение вредных привычек

4) расширение сети больниц и отделений восстановительного лечения

5) расширение массовых просмотров, диспансеризации, повышения их качества и эффективности

009. УЛУЧШЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1) усиление деятельности Роспотребнадзора

2) улучшения работы скорой и неотложной медицинской помощи

3) совершенствования экспертизы временной нетрудоспособности

4) укрепления и расширения сети территориально-медицинских объединений

5) повышение норм расходов на питание и медикаменты

010. ДОСТУПНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

1) развитием широкой сети лечебно-профилактических учреждений

2) подготовкой высококвалифицированных врачебных кадров

3) производством и закупкой недостающих медикаментов за рубежом

4) развитием широкой сети учебно-методических медицинских центров

5) финансированием научно-исследовательского сектора

011. РАБОТА КАБИНЕТА НЕОТЛОЖНОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ОРГАНИЗУЕТСЯ

1) в дневное время

2) в вечернее время

3) в вечернее и ночное время

4) круглосуточно

012. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ СОЧЕТАНИЙ БОЛЬНИЧНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) увеличение пропускной способности койки и снижение летальности

2) увеличение пропускной способности койки и увеличение летальности

3) уменьшение пропускной способности койки и снижение летальности

4) уменьшение пропускной способности койки и увеличение летальности

013. ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО НА СРОК ДО

1) 3 дней

2) 10 дней

3) 14 дней

4) 30 дней

014. ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ НА СРОК БОЛЕЕ 30 ДНЕЙ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ

1) врачом

2) заведующим отделением

3) врачебной комиссией

4) главным врачом ЛПУ

015. ПРИ БЫТОВОЙ ТРАВМЕ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ВЫДАЕТСЯ

1) с 1 дня

2) с 3 дней

3) с 5 дня

4) с 6 дня

5) с 14 дня

016. ЕСЛИ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНОГО ВОССТАНОВЛЕНА ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ, БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ЗАКРЫВАЮТ

1) днем обращения больного в поликлинику

2) в день выписки из стационара

3) через 3 дня после выписки из стационара

4) в индивидуальном порядке

017. ПОНЯТИЯ «БОЛЕЗНЬ» И «НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ»

1) идентичны

2) взаимозаменяемы

3) неидентичны

4) противоречат друг другу

018. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) миопия

2) атрофия зрительных нервов

3) глаукома

4) возрастная макулярная дегенерация

5) травма и последствия травмы органов зрения

019. ОСНОВНЫМИ ЗВЕНЬЯМИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

1) формирования здорового образа жизни у населения

2) диспансерного наблюдения за здоровыми людьми

3) диспансерного наблюдения за больными

4) создания здоровых условий жизни

020. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

1) активного выявления больных

2) диспансерного учета

3) систематического наблюдения

4) патронажа

5) санитарно-просветительной работы

**5.2.** **Основные понятия и положения темы**

«Основные причины снижения зрения, обратимой и необратимой слепоты». «Степени потери трудоспособности по зрению». «Влияние России на развитие офтальмологии». «Выдающиеся деятели и открытия в офтальмологии». «История становления офтальмологической службы Красноярского края». «Характеристика медицинской офтальмологической сети России и Красноярского края». «Правила и принципы профессионального поведения врача – офтальмолога». «Права и обязанности пациента и врача».

**5.3.** **Самостоятельная работа по теме**:

* собрать и проанализировать информацию о состоянии здоровья пациента с офтальмопатологией.;
* работа с медицинской документацией, правильно заполненить различные формы учетной и отчетной документации

**5.4.** **Итоговый контроль знаний:**

- **ответы на вопросы по теме занятия:**

1. основные понятия показателей общественного зоровья
2. виды лечебной помощи населению
3. основные понятия медицинской демографии
4. основные показатели глазной заболеваемости в Красноярском крае;
5. офтальмологические штаты, материальная база лечебного учреждения, где работает окулист;
6. средства и методы реализации проблемы;
7. основные показатели работы глазной службы края;
8. формы учетной и отчетной документации;
9. основные положения разработанной программы «Охраны зрения населения»
10. сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента с офтальмопатологией.

**- решение ситуационных задач по теме –** к данному занятию программойне предусмотрены.

**- отработка практических умений по изучаемой теме –** к данному занятию программойне предусмотрены.

**6**. **Домашнее задание для уяснения темы занятия (**см. методические рекомендации для внеаудиторной работы к занятию №2 **«**Анатомия и физиология органа зрения»).

**7. Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой:**

1. Основные врожденные заболевания глаз.
2. Структура инвалидности по зрению?
3. Лица, направляемых на МСЭ.
4. Документация для направления на МСЭ.
5. Критерии направления на МСЭ
6. Критерии оценки нетрудоспособности по группам (1,2,3).
7. Роль глазной МСЭ в общей оценке реабилитации больных по зрению в Красноярском крае.
8. Противопоказания для выполнения труда по глазным заболеваниям.
9. Основные ошибки при направлении на МСЭ

**1. Занятие №2.**

**Тема занятия** «Анатомия и физиология органа зрения».

**2. Форма организации занятия –** клиническое практическое занятие.

**3. Значение изучения темы** (актуальность изучаемой проблемы).

Знание анатомо-физиологических особенностей органа зрения и его вспомогательного аппарата необходимо студентам для последующего осмысленного изучения ими клиники глазных болезней, возникновения и развития патологических процессов в глазах, их взаимосвязи с общесоматической патологией и целостным.

**4. Цели обучения:**

**-общая**: обучающийся должен овладеть следующими общекультурными *(ОК)* и профессиональными компетенциями *(ПК):*

* способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности *(ОК-1);*
* способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики *(ОК-5);*
* способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности *(ПК-3);*
* способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов *(ПК-16);*
* способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования *(ПК-31).*

**- учебная:**

**студент должен знать**:

* основы законодательства об охране зрения населения;   
  влияние среды обитания на распространенность слепоты и слабовидения *(ОК-1);*
* учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения *(ОК-5);*
* формы и методы научного познания;   
  учение о здоровье детского и взрослого населения;   
  основы применения доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков *(ПК-3);*
* основные явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;   
  зрительную систему детей и подростков регуляцию и саморегуляцию ее деятельности при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах *(ПК-16);*
* историю изыскания эффективных средств лечения и профилактики заболеваний органа зрения; историю становления и развития офтальмологической науки; методы поиска и переработки информации *(ПК-31).*

**студент должен уметь**:

* анализировать влияние социальной ситуации в России, факторов окружающей и производственной среды на показатели заболеваемости и инвалидности вследствие болезней органа зрения *(ОК-1);*
* защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста *(ОК-5);*
* грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом этого анализа *(ПК-3);*
* интерпретировать результаты лабораторного интерпретировать результаты обследования, поставитьребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-16);*
* пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет *(ПК-31).*

**студент должен владеть**:

* навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления *(ОК-1);*
* навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации ведения дискуссий *(ОК-5);*
* навыками анализа и логического мышления *(ПК-3);*
* навыками исследования зрительных функций, зрачковых фотореакций, ориентировочного определения внутриглазного давления *(ПК-16);*
* базовыми технологиями преобразования информации, поиском в сети Интернет *(ПК-31).*

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний (тестовый контроль)**

1. 001. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наружная стенка

2) верхняя стенка

3) внутренняя стенка

4) нижняя стенка

002. ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ ПРОХОДЯТ

1) глазничный нерв;

2) глазодвигательные нервы;

3) основной венозный коллектор глазницы

4) глазодвигательные нервы и основной венозный коллектор глазницы

5) глазодвигательные нервы, верхняя глазничная вена, глазничный нерв

003. КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ

1) зрительного нерва

2) глазничного нерва

3) глазничной артерии

4) зрительного нерва, глазничной артерии

5) глазничного нерва, глазничной артерии

004. СЛЕЗНЫЙ МЕШОК РАСПОЛОЖЕН

1) внутри глазницы

2) вне глазницы

3) частично внутри и частично вне глазницы

005. ВЕКИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) придаточной частью органа зрения

2) защитным аппаратом органа зрения

3) придаточной частью и защитным аппаратом органа зрения

4) частью подводящего аппарата глаза

006. ПРИ РАНАХ ВЕК РЕГЕНЕРАЦИЯ ТКАНЕЙ

1) высокая

2) низкая

3) существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица

4) ниже, чем других областей лица

007. ВЕТОЧКОЙ ГЛАЗНИЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) внутренняя верхнечелюстная артерия

2) наружная верхнечелюстная артерия

3) подглазничная артерия

4) слезная артерия

5) угловая артерия

008. ОТТОК КРОВИ ИЗ ВЕК НАПРАВЛЕН

1) только в сторону вен глазницы

2) только в сторону лицевых вен

3) в сторону вен глазницы и лицевых вен

009. ПЕРИКОРНЕАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1) конъюнктивите

2) повышенном внутриглазном давлении

3) воспалении сосудистого тракта

4) воспалении сетчатки

010. К СЛЕЗОПРОДУЦИРУЮЩИМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ

1) слезная железа и добавочные слезные железки

2) слезные точки

3) слезные канальцы

4) слезный мешок

011. ИННЕРВАЦИЯ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) парасимпатической нервной системой

2) симпатической нервной системой

3) по смешанному типу

4) соматической нервной системой

012. СЛЕЗНОНОСОВОЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В

1) нижний носовой ход

2) средний носовой ход

3) верхний носовой ход

013. НАИМЕНЬШУЮ ТОЛЩИНУ СКЛЕРА ИМЕЕТ В ЗОНЕ

1) лимба

2) экватора

3) решетчатой пластинки диска зрительного нерва

4) прикрепления прямых мышц глаза

014. РОГОВИЦА СОСТОИТ ИЗ

1) двух слоев

2) трех слоев

3) четырех слоев

4) пяти слоев

5) шести слоев

015. СЛОИ РОГОВИЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

1) параллельно поверхности роговицы

2) хаотично

3) концентрично

4) радиально

016. ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

1) краевой петлистой сосудистой сети

2) центральной артерии сетчатки

3) слезной артерии

4) надглазничной артерии

017. СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГЛАЗА СОСТОИТ ИЗ

1) хориоидеи

2) ресничного тела

3) радужки

4) хориоидеи, сосудов сетчатки

5) хориоидеи, цилиарного тела, радужки

018. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЦЕНТРОМ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) диск зрительного нерва

2) центральная ямка

3) зона зубчатой линии

4)  диск зрительного нерва и зона зубчатой линии

5)  диск зрительного нерва и центральная ямка

019. ОТТОК ЖИДКОСТИ ИЗ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

1) зрачок

2) капсулу хрусталика

3) зону трабекул

4) супрахориоидальное пространство

5) зрачок и капсулу хрусталика

020. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ОРБИТЫ ГЛАЗА ЧЕРЕЗ

1) верхнюю глазничную щель

2) foramen opticum

3) нижнюю глазничную щель

4) foramen rotundum

021. СКЛЕРА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

1) трофики глаза

2) защиты внутренних образований глаза

3) преломления света

4) проведения света

022. СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ ВЫПОЛНЯЕТ

1) трофическую функцию

2) функцию преломления света

3) функцию восприятия света

4) тектоническую функцию

023. СЕТЧАТКА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

1) преломления света

2) проведения света

3) восприятия света

4) трофическую

024. В ОСНОВНОМ ВНУТРИГЛАЗНУЮ ЖИДКОСТЬ ВЫРАБАТЫВАЕТ

1) радужка

2) хориоидея

3) хрусталик

4) цилиарное тело

025. ТЕНОНОВА КАПСУЛА ОТДЕЛЯЕТ

1) сосудистую оболочку от склеры

2) сетчатку от стекловидного тела

3) глазное яблоко от клетчатки орбит

4) орбиту от полости черепа

026. БОУМЕНОВА МЕМБРАНА НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

1) передним эпителием роговицы и стромой

2) стромой и десцеметовой оболочкой

3) десцеметовой оболочкой и задним эпителием роговицы

4) слезной пленкой и передним эпителием роговицы

027. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ

1) зонe проекции лимба

2) местy прикрепления сухожилий прямых мышц

3) зонe проекции цилиарного тела

4) месту выхода зрительного нерва

028. ХОРИОИДЕЯ СОСТОИТ ИЗ СЛОЯ

1) мелких сосудов

2) средних сосудов

3) крупных сосудов

4) крупных и средних сосудов

5) средних и мелких сосудов

6) мелких, средних и крупных сосудов

029. ХОРИОИДЕЯ ПИТАЕТ

1) наружные слои сетчатки

2) внутренние слои сетчатки

3) всю сетчатку

4) сетчатку и стекловидное тело

030.ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ИМЕЕТ

1) мягкую оболочку

2) паутинную оболочку

3) твердую оболочку

4) мягкую, паутинную и твердую оболочку

5) мягкую и паутинную оболочку

031. ФУНКЦИЕЙ ВЛАГИ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) питание роговицы и хрусталика

2) преломление света

3) выведение отработанных продуктов обмена

4) восприятие света

032. КОЛИЧЕСТВО ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ МЫШЕЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА РАВНО

1) четырем

2) пяти

3) шести

4) восьми

5) десяти

033. «МЫШЕЧНАЯ ВОРОНКА» БЕРЕТ СВОЕ НАЧАЛО ОТ

1) круглого отверстия

2) зрительного отверстия

3) верхней глазничной щели

4) нижней глазничной щели

034. В ПРЕДЕЛАХ «МЫШЕЧНОЙ ВОРОНКИ» НАХОДИТСЯ

1) зрительный нерв и глазничная артерия

2) центральная артерия и центральная вена сетчатки

3) лицевой нерв

4) лицевой нерв и центральная артерия сетчатки

035. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

1) трофическая

2) «буферная»

3) светопреломляющая

4) трофическая и буферная

036. ТКАНИ ГЛАЗНИЦЫ ПОЛУЧАЮТ ПИТАНИЕ ИЗ

1) решетчатых артерий

2) слезной артерии

3) глазничной артерии

4) центральной артерии сетчатки

037. КРОВОСНАБЖЕНИЕ ВСЕХ СТРУКТУР ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) глазничной артерией

2) центральной артерией сетчатки

3) задними цилиарными артериями

4) глазничной артерией и центральной артерией сетчатки

5) центральной артерией сетчатки и задними цилиарными артериями

038. КОРОТКИЕ ЗАДНИЕ ЦИЛИАРНЫЕ АРТЕРИИ ПИТАЮТ

1) роговицу

2) радужку

3) склеру

4) наружные слои сетчатки

039. АРТЕРИАЛЬНЫЙ КРУГ ГАЛЛЕРА ОБРАЗОВАН

1) длинными задними цилиарными артериями

2) короткими задними цилиарными артериями

3) решетчатыми артериями

4) мышечными артериями

5) длинными задними цилиарными артериями и решетчатыми артериями

040. КРОВОСНАБЖЕНИЕ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА И РАДУЖКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) длинными задними цилиарными артериями

2) короткими задними цилиарными артериями

3) решетчатыми артериями

4) медиальными артериями век

041. ОТТОК КРОВИ ОТ ТКАНЕЙ ГЛАЗНИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

1) верхнюю глазничную вену

2) нижнюю глазничную вену

3) верхнюю и нижнюю глазничную вену

4) центральную вену сетчатки и верхнюю глазничную вену

042. ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК КРОВИ ИЗ ГЛАЗА И ГЛАЗНИЦЫ ПРОИСХОДИТ В НАПРАВЛЕНИИ

1) кавернозного синуса

2) крылонебной ямки

3) вен лица

4) кавернозного синуса, крылонебной ямки и вен лица

5) крылонебной ямки и вен лица

043. ЦЕНТРАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ СЕТЧАТКИ ПИТАЕТ

1) хориоидею

2) внутренние слои сетчатки

3) наружные слои сетчатки

4) хориоидею, внутренние и наружные слои сетчатки

5) внутренние и наружные слои сетчатки

044. ГЛАЗНИЧНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) чувствительным нервом

2) двигательным нервом

3) смешанным нервом

4) чувствительным нервом и двигательным нервом

5) двигательным нервом и смешанным нервом

045. В ДВИГАТЕЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

1) глазничный нерв

2) лицевой нерв

3) блоковый нерв

4) зрительный нерв

046. КОЛИЧЕСТВО ВОЛОКОН ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ, ПЕРЕКРЕЩИВАЮЩИХСЯ В ОБЛАСТИ ХИАЗМЫ, СОСТАВЛЯЕТ

1) 25%

2) 50%

3) 75%

4) 100 %

047. ЦИЛИАРНЫЙ УЗЕЛ СОДЕРЖИТ В СЕБЕ

1) чувствительные клетки

2) двигательные клетки

3) симпатические клетки

4) чувствительные, двигательные и симпатические клетки

5) чувствительные и симпатические клетки

048. РАЗВИТИЕ ГЛАЗА НАЧИНАЕТСЯ НА

1) 2-ой неделе внутриутробной жизни

2) 3‑ей неделе внутриутробной жизни

3) 4‑ой неделе внутриутробной жизни

4) 5‑ой неделе внутриутробной жизни

049. СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ

1) мезодермы

2) эктодермы

3) нейроэктодермы

4) мезодермы и эктодермы

050. СЕТЧАТКА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ

1) эктодермы

2) нейроэктодермы

3) мезодермы

4) эктодермы и мезодермы

051. РЕФЛЕКС ФИКСАЦИИ ПРЕДМЕТОВ ВОЗНИКАЕТ У РЕБЕНКА К

1) моменту рождения

2) 2 неделям жизни

3) 2 месяцам жизни

4) 4 месяцам жизни

5) 6 месяцам жизни

052. ЧЕТЫРЕХГРАННАЯ ПИРАМИДАЛЬНАЯ ФОРМА ГЛАЗНИЦЫ ФОРМИРУЕТСЯ У РЕБЕНКА К

1) 1 месяцу жизни

2) 3 месяцам жизни

3) 6 месяцам

4) 2 годам жизни

5) 5 годам жизни

053. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА С ЭММЕТРОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ САГИТТАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГЛАЗА В СРЕДНЕМ РАВЕН

1) 20 мм

2) 21 мм

3) 23 мм

4) 25 мм

5) 26 мм

054. СРЕДИ ПРИЧИН НЕРАВНОМЕРНОГО РАЗВИТИЯ ГЛАЗНИЦ У РЕБЕНКА ОТСУТСТВУЕТ

1) односторонний микрофтальм

2) односторонний буфтальм

3) новообразования глазницы

4) оптическая анизометропия

055. ДОБАВОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗКИ КРАУЗЕ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В СВОДАХ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ВЫДЕЛЯЮТ

1) сальный секрет

2) слизистый секрет

3) слезу

4) сальный и слизистый секрет

056. БАКТЕРИЦИДНОЕ ДЕЙСТВИЕ СЛЕЗЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПРИСУТСТВИЕ В НЕЙ

1) лидазы

2) химопсина

3) лизоцима

4) фосфатазы

057. МЕЙБОМИЕВЫ ЖЕЛЕЗЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ХРЯЩЕВОЙ ПЛАСТИНКЕ ВЕК, ВЫДЕЛЯЮТ

1) слезу

2) слизистый секрет

3) сальный секрет

4) слизистый и сальный секрет

058. СЕКРЕТ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ НЕОБХОДИМ ДЛЯ

1) смачивания жидкостью поверхности роговицы и конъюнктивы глаза

2) смазывания края век, предохраняя эпителий от мацерации

3) питания эпителия конъюнктивы глаза и век

4) осуществления бактерицидной функции

059. НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА МИГАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ДОСТИГАЕТ У ДЕТЕЙ ВОСЬМИ В 1 МИНУТУ К

1) 6 месяцам жизни

2) 1 году жизни

3) 4-5 годам жизни

4) 7 -10 годам жизни

5) 15 годам жизни

060. НОРМАЛЬНОЕ СЛЕЗООТДЕЛЕНИЕ ФОРМИРУЕТСЯ У ДЕТЕЙ ОБЫЧНО К

1) 1 месяцу жизни

2) 2 месяцам жизни

3) 6 месяцам жизни

4) 1 году жизни

061. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ НОРМАЛЬНОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) 20 мм рт.ст.

2) 23 мм рт.ст.

3) 25 мм рт.ст.

4) 27 мм рт.ст.

062. НИЗКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РОГОВИЦЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СВЯЗАНА С

1) особенностями строения ее эпителия

2) особенностями строения чувствительных нервных окончаний

3) незавершением развития тройничного нерва

4) особенностью строения ее стромы

063. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РОГОВИЦЫ ВЫШЕ В

1) области лимба

2) перилимбальной зоне

3) парацентральной зоне

4) центральной области

064. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РОГОВИЦЫ СТРАДАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

1) лицевого нерва

2) глазодвигательного нерва

3) тройничного нерва

4) лицевого и глазодвигательного нервов

5) лицевого и тройничного нервов

065. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА РОГОВИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ВСЕЙ ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛЫ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА

1) до 30%

2) до 50%

3) до 70%

4) до 85%

066. ВЕЩЕСТВО СТРОМЫ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛАБЫМ АНТИГЕНОМ ВСЛЕДСТВИЕ ТОГО, ЧТО

1) не содержит сосудов

2) содержит мало белка

3) клетки в строме роговицы широко отделены друг от друга мукополисахаридами

4) содержит малое количество белка и не содержит сосудов

067. СРЕДИ ФУНКЦИЙ ВОДЯНИСТОЙ ВЛАГИ ОТСУТСТВУЕТ

1) поддержание определенного уровня внутриглазного давления

2) вымывание шлаковых веществ из глаза

3) питание бессосудистых структур глаза

4) проведение света к сетчатке

5) бактерицидное и бактериостатическое действия

068. ОСНОВНОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РАДУЖКИ СОСТОИТ В

1) продукции водянистой влаги

2) дозировании поступления света в задний отдел глаза

3) преломлении света

4) бактерицидном действии ее ультрафильтрата

069. В СРЕДНЕМ В НОРМЕ ВЕЛИЧИНА ДИАМЕТРА ЗРАЧКА СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 мм

2) 3 мм

3) 6 мм

4) 9 мм

070. ПРЯМАЯ И СОДРУЖЕСТВЕННАЯ РЕАКЦИИ ЗРАЧКОВ НА СВЕТ ФОРМИРУЕТСЯ У РЕБЕНКА К

1) моменту рождения

2) 3 месяцам жизни

3) 6 месяцам жизни

4) 1 году жизни

5) 3 годам жизни

071. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ФОРМИРУЕТСЯ У РЕБЕНКА К

1) 6 месяцам жизни

2) 1 году жизни

3) 3 - 4 годам жизни

4) 5 – 7 годам жизни

5) 8 – 10 годам жизни

072. В ХРУСТАЛИКЕ РЕБЕНКА СОДЕРЖИТСЯ ДО

1) 40% воды

2) 50% воды

3) 65% воды

4) 75% воды

5) 90% воды

073. ОТСУТСТВИЕ БОЛЕВОГО СИМПТОМА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ХОРИОИДЕИ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

1) автономностью этой зоны сосудистой оболочки глаза

2) нарушением нормальной нервной проводимости в заднем отделе сосудистой оболочки глаза

3) отсутствием в хориоидее чувствительных нервных окончаний

4) тесной связью с сетчаткой

074. В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ СОДЕРЖИТСЯ ВОДЫ

1) до 40%

2) до 50%

3) до 60%

4) до 85%

5) до 98%

075. ОСНОВНАЯ РОЛЬ ВОРТИКОЗНЫХ ВЕН СОСТОИТ В

1) регуляции внутриглазного давления

2) оттоке венозной крови из заднего отдела глаза

3) теплорегуляции тканей глаза

4) отведении водянистой влаги из глаза

076. СРЕДИ ФУНКЦИЙ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ОТСУТСТВУЕТ

1) участие в регуляции внутриглазного давления

2)  защитная

3) трофическая

4) формообразующая

5) светопроводящая

077. КОЛИЧЕСТВО ВОРТИКОЗНЫХ ВЕН, ОТХОДЯЩИХ ОТ СЛОЯ КРУПНЫХ СОСУДОВ ХОРИОИДЕИ РАВНО

1) 2-3

2) 4-6

3) до 8

4) до 10

5) 10 и более

078. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СООТНОШЕНИЕ КАЛИБРА АРТЕРИЙ И ВЕН СЕТЧАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

1) 1:2

2) 2:3

3) 1:1

4) 1:1,5

079. В НОРМЕ ДИСК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ИМЕЕТ ФОРМУ

1) вертикального овала

2) круглую

3) горизонтального овала

4) косого овала

**5.2 Основные понятия и положения темы:**

* Составные части органа зрения (вспомогательный аппарат, глазное яблоко, проводящие пути) и их основные функции.
* Вспомогательный аппарат глаза.
  + Орбита. Строение, содержимое, функции.
  + Веки. Анатомия и функции.
  + Слезные органы. Слезопродуцирующий аппарат. Слезопроводящие пути.
  + Конъюнктива. Анатомия, функции.
  + Глазодвигательный аппарат. Топографическая анатомия. Иннервация. Функции глазодвигательных мышц
* Глазное яблоко.
  + Наружная (фиброзная) оболочка глаза: а) роговица, строение, функции; б) склера, строение, топографическая анатомия, функции; в) лимб, топографическая анатомия
  + Сосудистая оболочка: Отделы сосудистой оболочки: а) радужка, строение, функции; б) цилиарное тело, топографическая анатомия, строение, функции; в) хориоидея, строение, функции.
  + Сетчатка. Строение и функции.
  + Хрусталик. Топографическая анатомия, строение, функции.
  + Стекловидное тело. Особенности строения, функции.
  + Передняя и задняя камеры глаза. Топографическая анатомия, угол передней камеры.
* Кровоснабжение и иннервация глаза и вспомогательного аппарата
* Зрительный путь. Топографическая анатомия отделов зрительного нерва, хиазма, зрительный тракт, подкорковые зрительные центры, корковый конец зрительного анализатора.

**5.3 Самостоятельная работа по теме:**

* + С помощью преподавателя разобрать основные вопросы анатомического строения орбиты по костному черепу;
  + Обратить внимание на отверстия и щели в орбите, соединяющие ее с прилежащими структурами, возможность распространения патологических процессов в полость рта, черепа и ЛОР органов;
  + Разобрать основные вопросы анатомо-физиологических особенностей глазного яблока, его содержимого и функций различных структур;
  + Разобрать основные вопросы анатомо-физиологических особенностей вспомогательного и защитного аппарата глаза;
  + Обратить внимание на тесное анатомическое расположение структур глазного яблока и его вспомогательного аппарата и взаимосвязь их с орбитой и полостью черепа;

**5.4 Итоговый контроль знаний:**

**- Ответы на вопросы по теме занятия:**

1. С какими анатомическими образованиями граничит верхняя, наружная, нижняя и внутренние стенки орбиты?
2. Назовите основные отверстия и щели орбиты, с чем они сообщают ее, какие сосуды и нервы проходят через них?
3. Каковы анатомические особенности строения орбиты и что составляет содержимое ее?
4. Перечислите мышцы глазного яблока, и чем они иннервируются?
5. В чем заключаются особенности строения, функций и кровоснабжения век?
6. В каком возрасте начинают функционировать слезные железы?
7. Назовите три отдела конъюнктивы; их строение, функции, кровоснабжение, иннервация.
8. Каков переднезадний размер глазного яблока новорожденного и взрослого?
9. Назовите функции склеры и отличие склеры ребенка первых лет жизни от склеры взрослого.
10. Вспомните диаметр роговицы новорожденного и взрослого.
11. Каковы свойства нормальной роговицы?
12. Что относится к светопроводящим средам глаза? Их строение, функции, кровоснабжение, иннервация?
13. Почему при сильных ушибах головы, даже при переломах костей черепа глазное яблоко остается неповрежденным?
14. В чем особенность строения радужки у детей?
15. В чем заключаются особенности строения желтого пятна сетчатки у новорожден­ного?
16. Каковы особенности хрусталика у детей и взрослых.
17. Что относится к зрительно-нервному аппарату глаза?
18. В чем заключаются особенности кровоснабжения сетчатки?
19. Укажите трехнейронное строение сетчатки.
20. Как осуществляется зрительный акт и в чем состоит сущность учения И.П. Павлова о зрительном анализаторе?

**- решение ситуационных задач по теме –** к данному занятию программойне предусмотрены.

**- отработка практических умений по изучаемой теме –** к данному занятию программойне предусмотрены.

**6. Домашнее задание для уяснения темы занятия (**см. методические рекомендации для внеаудиторной работы к занятию №3 «Методы обследования органа зрения. Зрительные функции и методы их исследования»**).**

**7**. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой**:

* Основные этапы эмбриогенеза органа зрения
* Гистологическое строение и клинические особенности сетчатки.
* Кровоснабжение глаза (артериальное и венозное звено),
* Связь орбиты со структурами мозгового и лицевого черепа. Клиническое значение отверстий орбиты
* Зрачковый рефлекс
* Глазодвигательная иннервация. Основы топической диагностики поражений глазодвигательных нервов
* Топография зрительного нерва и проводящих путей. Ассоциативные связи поля 17-18-19 с другими полями (по Бродману). Роль головного мозга в зрительном акте.
* N.opthalmicus: ветви и зоны иннервации.
* Клинические проявления поражений тройничного и лицевого нервов.
* Клинические особенности связочного аппарата глаза и орбиты,

**Занятие №3.**

**1.Те****ма занятия** «**Методы обследования органа зрения. Зрительные функции и методы их исследования**».

**2. Форма организации учебного** **занятия**: клиническое практическое занятие.

**3. Значение изучения темы** (актуальность изучаемой проблемы).

Зрительные функции обеспечивают около 90 % окружающей внешней среды. Снижение их ограничивает ориентацию человека и может привести к инвалидности. По этому каждый врач должен уметь простыми способами проверить зрение, а также при необходимости провести осмотр глаз. Особенно это касается педиатров работающих в роддоме, которые уже в роддоме должны выявлять врожденную патологию и своевременно направлять таких детей к офтальмологу.

Необходимо помнить, что обследование больного с офтальмологической патологией нужно начинать со сбора и анализа его жалоб, анамнеза заболевания, при необходимости – наследственного анамнеза, выяснения инкубационного периода заболевания; факторов, предшествовавших поражению глаз; установления возможной взаимосвязи с общесоматической патологией.

Обязательно привлечь внимание будущих врачей общего профиля к соблюдению этико – деонтологических принципов при обследовании больных, а также осознанию того, что даже не будучи офтальмологами, они не имеют ни морального, ни юридического права отказать в обследовании больного с острым воспалительным, невоспалительным заболеванием или повреждением глаза.

**4. Цели обучения:**

**-общая**: обучающийся должен овладеть следующими общекультурными *(ОК)* и профессиональными компетенциями *(ПК):*

* способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики *(ОК-5);*
* способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну *(ОК-8);*
* способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками *(ПК-1);*
* способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности *(ПК-3);*
* способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований у детей и подростков с офтальмопатологией, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного ребенка и подростка с заболеваниями органа зрения *(ПК-5);*
* способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений детских медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными детьми и подростками *(ПК-7);*
* способностью и готовностью к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами - детьми и подростками, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач *(ПК-9);*
* способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом *(ПК-15);*
* способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов *(ПК-16);*
* способностью и готовностью выявлять у детей и подростков с офтальмопатологией основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза с учетом (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний, угрожающих развитием слепоты и слабовидения *(ПК-17);*
* способностью и готовностью к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания детей, подростков и членов их семей в медицинских организациях офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* способностью использовать документацию, принятую в здравоохранении *(ПК-27);*
* способностью и готовностью к обучению основным офтальмологическим манипуляциям и процедурам, проводимым в медицинских организациях педиатрического профиля *(ПК-29);*
* способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования *(ПК-31).*

**- учебная:**

**студент должен знать**:

* учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения *(ОК-5);*
* морально-этические нормы, нормы профессионального врачебного поведения,   
  этические и деонтологические нормы поведения врача, обязанности, права, место врача в обществе *(ОК-8);*
* взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родители», правила и принцип профессионального врачебного поведения *(ПК-1);*
* формы и методы научного познания;   
  учение о здоровье детского и взрослого населения;   
  основы применения доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков *(ПК-3);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения *(ПК-5);*
* санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы лечебно-профилактических учреждений офтальмологического профиля *(ПК-7);*
* теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование распространение информации в медицинских системах, назначение медицинской аппаратуры;   
  правила техники безопасности при работе с медико-технической аппаратурой *(ПК-9);*
* современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики детей и подростков, взрослого населения с заболеваниями и повреждениями органов зрения;   
  особенности сбора патологического материала у больного ребенка и подростка с офтальмопатологией *(ПК-15);*
* основные явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;   
  зрительную систему детей и подростков регуляцию и саморегуляцию ее деятельности при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах *(ПК-16);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий *(ПК-17);*
* основные меры профилактики госпитальных инфекций *(ПК-25);*
* вопросы ведения типовой документации в медицинских офтальмологических учреждениях *(ПК-27);*
* анатомо-физиологические, возрастные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка *(ПК-29);*
* историю изыскания эффективных средств лечения и профилактики заболеваний органа зрения; историю становления и развития офтальмологической науки; методы поиска и переработки информации *(ПК-31).*

**студент должен уметь**:

* защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста *(ОК-5);*
* ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин и детей *(ОК-8);*
* выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива *(ПК-1);*
* грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом этого анализа *(ПК-3);*
* собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента с патологией органа зрения *(ПК-5);*
* участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры в учреждениях офтальмологического профиля;   
  проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды *(ПК-7);*
* провести инструментальное офтальмологическое обследование взрослого, ребенка, подростка *(ПК-9);*
* интерпретировать результаты лабораторного обследования, поставить ребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-15);*
* интерпретировать результаты лабораторного интерпретировать результаты обследования, поставитьребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-16);*
* собрать анамнез; провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное офтальмологическое обследование пациента различного возраста (наружный осмотр, пальпация, осмотр в проходящем свете, бифокальный осмотр и пр. ) направить детей и подростков на консультацию к офтальмологу; формулировать клинический диагноз *(ПК-17);*
* выполнять профилактические гигиенические противоэпидемические мероприятия при обследовании больного офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* заполнить историю болезни; выписать рецепт на очки; выписать рецепт на лекарственный препарат *(ПК-27);*
* применить алгоритм правильного и последовательного выполнения офтальмологических манипуляций больным с офтальмопатологией различных возрастных групп *(ПК-29);*
* пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет *(ПК-31).*

**студент должен владеть**:

* навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации ведения дискуссий *(ОК-5);*
* навыками общения с коллегами, медперсоналом, больными и их родственниками с применением принципов этики и деонтологии *(ОК-8);*
* принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» *(ПК-1);*
* навыками анализа и логического мышления *(ПК-3);*
* методами офтальмологического обследования детей и подростков   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-5);*
* информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования *(ПК-7);*
* интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-9);*
* алгоритмом постановки предварительного диагноза *(ПК-15);*
* навыками исследования зрительных функций, зрачковых фотореакций, ориентировочного определения внутриглазного давления *(ПК-16);*
* базовыми приемами диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и повреждений органа зрения *(ПК-17);*
* обработки рук и инструментария перед выполнением лечебно-диагностических офтальмологических манипуляций *(ПК-25);*
* принципами правильного ведения медицинской документации *(ПК-27);*
* методикой промывания конъюнктивальной полости, закапывания глазных капель, закладывания глазной мази *(ПК-29);*
* базовыми технологиями преобразования информации, поиском в сети Интернет *(ПК-31).*

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний – (тестовый контроль).**

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ**

1. СРЕДИ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРБИТЫ ОТСУТСТВУЕТ

1) наружный осмотр

2) пальпация

3) рентгенография

4) исследование в проходящем свете

5) УЗИ

2. ОПРЕДЕЛИТЬ СТЕПЕНЬ ВЫСТОЯНИЯ ИЛИ ЗАПАДЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

1) наружного осмотра

2) бокового бифокального освещения

3) экзофтальмометра

4) ориентировочной экзофтальмометрии

5) экзофтальмометра и ориентировочной экзофтальмометрии

3. ВТОРАЯ ЧАСТЬ ПРОБЫ ВЕСТА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ КРАСЯЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ПРОЙДЕТ В НЕЕ ИХ КОНЪЮКТИВАЛЬНОГО МЕШКА НЕ ПОЗДНЕЕ

1) 3 минут

2) 5 минут

3) 7 минут

4) 10 минут

5) 15 минут

4. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ ШИРМЕРА I СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ УВЛАЖНЕНИЕ БУМАЖНОЙ ПОЛОСКИ НА

1) 1 мм

2) 5 мм

3) 10 мм

4) 15 мм

5) 20 мм

5. ДЛЯ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1) флюоресцеин

2) колларгол

3) йодолипол

4) колларгол

5) метиленовая синь

6. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЫВОРОТА ВЕРХНЕГО ВЕКА ПАЦИЕНТА ПРОСЯТ СМОТРЕТЬ

1) прямо

2) вверх

3) вниз

4) кнаружи

7. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЫВОРОТА НИЖНЕГО ВЕКА ПАЦИЕНТА ПРОСЯТ СМОТРЕТЬ

1) вверх

2) прямо

3) кнаружи

4) вниз

8. ОБЪЕКТИВНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ТОНУСА ГЛАЗА НЕЛЬЗЯ ВЫЯВИТЬ ПРИ

1) тонометрии тонометром Маклакова

2) пальпаторном исследовании

3) тонометрии тонометром Дашевского

4) тонографии

9. РОГОВИЦУ, ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ГЛАЗА, РАДУЖКУ МОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

1) офтальмоскопии

2) бифокального освещения

3) метода исследования в проходящем свете

4) тонографии

10. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РОГОВИЦЫ В БОКОВОМ ОСВЕЩЕНИИ НЕОБХОДИМЫ

1) лупа в +10,0 диоптрий

2) лупа в +13,0 диоптрий

3) лупа в +20,0 диоптрий

4) настольная лампа

5) настольная лампа, лупы в 13,0 и 20,0 диоптрий

11. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА БИФОКАЛЬНОГО ОСВЕЩЕНИЯ ЛУПУ +20,0 ДПТР. УСТАНАВЛИВАЮТ В

1) 3 см от глаза

2) 5 см от глаза

3) 8 см от глаза

4) 10 см от глаза

5) 15 см от глаза

12. ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ ЛУПЫ В +13,0 ДПТР, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ БИФОКАЛЬНОМ ОСВЕЩЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ

1) 3-4 см

2) 5 см

3) 7-8 см

4) 10 см

13. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА БИФОКАЛЬНОГО ОСВЕЩЕНИЯ ИСТОЧНИК СВЕТА РАСПОЛАГАЮТ

1) справа и сзади от больного

2) слева и сзади от больного

3) справа и впереди от больного

4) слева и впереди от больного

14. ШИРИНУ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ОРИЕНТИРОВОЧНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО МЕТОДУ

1) Гиршберга

2) Маклакова

3) Вургафта

4) Головина

15. МАКСИМАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКА ПОД ДЕЙСТВИЕМ МИДРИАТИКОВ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ

1) новорожденности

2) 3 месяцев жизни

3) 6 месяцев жизни

4) 1 года жизни

5) 3 лет жизни

16. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ЦЕНТРАМИ ЗРАЧКОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ ИЗМЕРЕНИЕМ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ

1) центрами зрачков правого и левого глаза

2) наружной границей роговицы одного глаза и внутренней границей роговицы другого глаза

3) наружными границами роговиц обоих глаз

4) наружной границей зрачка одного глаза и внутренней границей зрачка другого глаза

17. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ НЕОБХОДИМЫ

1) настольная лампа

2) настольная лампа, лупа в 13,0 диоптрий

3) зеркальный офтальмоскоп, лупа в 13,0 или 20,0 диоптрий

4) настольная лампа, зеркальный офтальмоскоп

18. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ

1) вогнутое зеркало офтальмоскопа

2) плоское зеркало офтальмоскопа

3) лупу в 13,0 диоптрий;

4) лупу в 20,0 диоптрий

19. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ ИСТОЧНИК СВЕТА РАСПОЛАГАЮТ

1) справа и сзади от больного

2) слева и сзади от больного

3) справа и впереди от больного

4) слева и впереди от больного

20. ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО РАСШИРЕНИЯ ЗРАЧКА ИСПОЛЬЗУЮТ

1) тропикамид 0,5%

2) цикломед 1%

3) ирифрин 2,5% или 10%

4) атропин 1%

5) адреналин 0,1%

21. ЕСЛИ ПРИ КОСОГЛАЗИИ ПРИ СРЕДНЕЙ ШИРИНЕ ЗРАЧКА РОГОВИЧНЫЙ РЕФЛЕКС РАСПОЛОЖИТСЯ ПО КРАЮ ЗРАЧКА, ТО УГОЛ КОСОГЛАЗИЯ СОСТАВИТ

1) 600 и более

2) 450

3) 300

4) 150

5) 70

22. ЕСЛИ ПРИ КОСОГЛАЗИИ ПРИ СРЕДНЕЙ ШИРИНЕ ЗРАЧКА РОГОВИЧНЫЙ РЕФЛЕКС РАСПОЛОЖИТСЯ НА ЛИМБЕ, ТО УГОЛ КОСОГЛАЗИЯ СОСТАВИТ

1) 600 и более

2) 450

3) 300

4) 150

5) 70

23. ЕСЛИ ПРИ КОСОГЛАЗИИ ПРИ СРЕДНЕЙ ШИРИНЕ ЗРАЧКА РОГОВИЧНЫЙ РЕФЛЕКС РАСПОЛОЖИТСЯ ЗА ЛИМБОМ, ТО УГОЛ КОСОГЛАЗИЯ СОСТАВИТ

1) 600 и более

2) 450

3) 300

4) 150

5) 70

24. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СОДЕРЖИМОГО ОРБИТЫ ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ДОСТАТОЧНО МЕТОДА

1) рентгенографии

2) ультразвукового исследования

3) биомикроскопии

4) компьютерной томографии

5) ядерно-магнитного резонанса

25. ОТСЛОЙКУ СЕТЧАТКИ ПРИ ПОМУТНЕНИИ РОГОВИЦЫ ИЛИ ХРУСТАЛИКА МОЖНО ВЫЯВИТЬ

1) в проходящем свете

2) рентгенологически

3) с помощью метода офтальмоскопии

4) ультразвуковым методом

26. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРУСТАЛИКА ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ДОСТУПЕН МЕТОД

1) биомикроскопии

2) бифокального освещения

3) тонометрии

4) осмотра в проходящем свете

27. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) лупу в +10,0 диоптрий

2) лупу в +13,0 диоптрий

3) лупу в +20,0 диоптрий

4) настольную лампу

5) настольную лампу, лупы в 13,0 и 20,0 диоптрий

28. ОБНАРУЖИТЬ ПОМУТНЕНИЯ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

1) метода бокового освещения

2) осмотра в проходящем свете

3) метода бифокального освещения

4) метода тонометрии

29. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОНЪЮНКТИВЫ ВРАЧ – ТРАВМАТОЛОГ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД

1) биомикроскопии

2) наружного осмотра

3) бифокального освещения

4) исследования в проходящем свете

30. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РАДУЖКИ ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД

1) гониоскопии

2) бифокального освещения

3) биомикроскопии

4) исследования в проходящем свете

31. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРУСТАЛИКА ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ИМЕЕТ РЕАЛЬНУЮ ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) метод биомикроскопии

2) осмотр в проходящем свете

3) метод бифокального освещения

4) метод тонометрии

32. НАРУЖНЫЙ ОСМОТР ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПАТОЛОГИЮ

1) стекловидного тела

2) сетчатки

3) хрусталика

4) конъюнктивы

5) зрительного нерва

33. СУБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бифокальный осмотр

2) фокальный осмотр

3) офтальмоскопия

4) анализ жалоб больного, анамнеза заболевания

5) исследование в проходящем свете

34. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РОГОВИЦЫ ВРАЧ ЛЮБОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) наружный осмотр

2) биомикроскопию

3) бифокальное освещение

4) офтальмоскопию

35. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СКЛЕРЫ ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТ

1) метод офтальмоскопии

2) наружный осмотр

3) исследование в проходящем свете

4) метод биомикроскопии

36. ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И СЕТЧАТКИ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА

1) бокового освещения

2) исследования в проходящем свете

3) офтальмоскопии

4) гониоскопии

37. СУБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) тонометрия по Маклакову

2) пальпаторный метод

3) тонография

4) пневмотонометрия

38. ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРОВОДЯ

1) тонометрию

2) периметрию

3) наружный осмотр

4) офтальмоскопию

39. ГЛАЗНОЕ ДНО ИССЛЕДУЮТ МЕТОДОМ

1) офтальмоскопии

2) биомикроскопии

3) бифокального осмотра

4) рефрактометрии

5) тонометрии

40. КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С ПОМОЩЬЮ

1) исследования в проходящем свете

2) метода офтальмоскопии

3) метода бокового освещения

4) метода бифокального освещения

41. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1) исследование в проходящем свете

2) наружный осмотр

3) пальпацию глазного яблока

4) периметрию

42. ОФТАЛЬМОСКОПИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

1) угла передней камеры

2) хрусталика

3) стекловидного тела

4) глазного дна

43. ГОНИОСКОПИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

1) угла передней камеры

2) хрусталика

3) стекловидного тела

4) глазного дна

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ**

1. ЦЕНТРАЛЬНОЕ ЗРЕНИЕ ИССЛЕДУЮТ МЕТОДОМ

1) визометрии

2) периметрии

3) тонометрии

4) офтальмоскопии

5) рефрактометрии

2. ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ НЕВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

1) с помощью таблиц Сивцева Д.А.

2) с помощью таблиц Орловой Е.М.

3) с помощью оптотипов Поляка Б.Л.

4) с помощью определения состояния светоощущения

5) с помощью полихроматических таблиц Рабкина Е.Б

3. ОПТОТИП - ЭТО

1) буква, цифра или другой знак, используемый для определения остроты зрения

2) тип зрительной способности

3) особенность строения оптической системы глаза

4) значение характеризующее преломляющую силу оптической системы глаза

4. ВПЕРВЫЕ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ СОСТАВИЛ

1) Головин

2) Сивцев

3) Снеллен

4) Ландольт

5) Орлова

5. СОГЛАСНО ФОРМУЛЫ СНЕЛЛЕНА

1) visus=d/D

2) visus=dxD

3) visus=d-D

4) visus=d+D

6. В ФОРМУЛЕ СНЕЛЛЕНА d ОБОЗНАЧАЕТ

1) расстояние, с которого проводится исследование

2) расстояние, с которого оптотипы видны под углом зрения в одну минуту

3) расстояние, с которого оптотипы данного ряда видны нормальным глазом

7. КОЛИЧЕСТВО РЯДОВ В ТАБЛИЦЕ ГОЛОВИНА-СИВЦЕВА, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

1) 12

2) 11

3) 10

4) 8

8. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНА 1,0 В СЛУЧАЕ

1) чтения первой строки таблицы Головина-Сивцева с расстояния 5 метров

2) чтения десятой строки таблицы Головина-Сивцева с расстояния 10 метров

3) чтения первой строки таблицы Головина-Сивцева с расстояния 50 метров или десятой строки с расстояния 5 метров

4) чтения десятой строки таблицы Головина-Сивцева с расстояния 50 метров

9. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОЙ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНА

1) 0,7

2) 0,8

3) 0,9

4) 1,0

5) 1,5

10. ОПТИМАЛЬНОЙ ШИРИНОЙ ЗРАЧКА ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ ШИРИНА В

1) 1 мм

2) 3 мм

3) 5 мм

4) 7 мм

11. ИССЛЕДУЕМЫЙ СЧИТАЕТ ПАЛЬЦЫ РУКИ С РАССТОЯНИЯ 4 М. ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА

1) 0,02

2) 0,08

3) 0,2

4) 0,8

12. ИССЛЕДУЕМЫЙ ЧИТАЕТ ПЕРВУЮ СТРОЧКУ ТАБЛИЦЫ ГОЛОВИНА-СИВЦЕВА С РАССТОЯНИЯ 3 М. ЕГО ОСТРОТА РАВНА

1) 0,03

2) 0,06

3) 0,3

4) 0,003

13. ИССЛЕДУЕМЫЙ СЧИТАЕТ ПАЛЬЦЫ С РАССТОЯНИЯ 50 СМ. ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА

1) 0,005

2) 0,01

3) 0,05

4) 0,5

14. ИССЛЕДУЕМЫЙ С 1 МЕТРА ЧИТАЕТ БУКВЫ 10 РЯДА ТАБЛИЦЫ ГОЛОВИНА-СИВЦЕВА. ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА

1) 0,1

2) 0,2

3) 0,5

4) 1,0

15. ИССЛЕДУЕМЫЙ С 5 МЕТРОВ ЧИТАЕТ ПЕРВУЮ СТРОКУ ТАБЛИЦЫ ГОЛОВИНА-СИВЦЕВА. ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА

1) 0,1

2) 0,2

3) 0,5

4) 1,0

16. В СТАНДАРТНЫХ УСЛОВИЯХ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПО ТАБЛИЦЕ ГОЛОВИНА-СИВЦЕВА ПРОВОДЯТ С РАССТОЯНИЯ

1) 2 м

2) 3 м

3) 4 м

4) 5 м

17. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ДЕМОНСТРАЦИЯ КАЖДОГО ЗНАКА ТАБЛИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 сек

2) 3 сек

3) 10 сек

4) 20 сек

18. СРЕДИ ОБЪЕКТОВ ТАБЛИЦЫ Е.М. ОРЛОВОЙ ОТСУТСТВУЕТ

1) звезда

2) домик

3) машина

4) гриб

19. ТАБЛИЦА Е.М. ОРЛОВОЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ СОДЕРЖИТ

1) 10 знаков

2) 12 знаков

3) 14 знаков

4) 8 знаков

20. СРЕДИ СПОСОБОВ ПРОВЕРКИ ЗРЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТСУТСТВУЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) фиксации предметов глазами

2) двигательной реакции ребенка и кратковременному слежению

3) прямой и содружественной реакции зрачков на свет

4) кратковременного слежения

21. ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ ЛЕВОГО ГЛАЗА «СВЕТООЩУЩЕНИЕ С ПРАВИЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ СВЕТА» В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ СООТВЕТСТВУЕТ ЗАПИСЬ

1) Visus OD = 1/~pr in certa

2) Visus OS = 1/~pr certa

3) Visus OD = 0,001

4) Visus OD = 0

22. ИСКЛЮЧЕНИЕМ СРЕДИ СПОСОБОВ, ИССЛЕДУЮЩИХ РАССТРОЙСТВА ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) анализ жалоб больного, анамнеза заболевания

2) ориентировочный, контрольный способ

3) метод полихроматических таблиц Рабкина Е.Б.

4) адаптометрия

5) аномалоскопия

23. СРЕДИ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЗРЕНИЯ ОТСУТСТВУЕТ

1) визометрия

2) периметрия

3) кампиметрия

4) контрольный (пальцевой)

24. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) аномалоскопия

2) гониоскопия

3) периметрия

4) биомикроскопия

5) биометрия

25. ПРИБОРАМИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1) периметры, кампиметры

2) кампиметры, гониоскопы

3) периметры, аномалоскопы

4) кампиметры, офтальмоскопы

5) гониоскопы, адаптометры

26. ТОЧКА ФИКСАЦИИ РАСПОЛОЖЕНА

1) в желтом пятне

2) в центральной ямке желтого пятна

3) на диске зрительного нерва

4) в верхнее-наружном квадранте сетчатки

27. СЛЕПОЕ ПЯТНО - ЭТО

1) проекция в поле зрения диска зрительного нерва

2) проекция в поле зрения желтого пятна

3) ограниченная скотома в любой части поля зрения

4) дефекты поля зрения от сосудов сетчатки

28. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ДЕФЕКТАМ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

1) слепое пятно и ангиоскотомы

2) ангиоскотомы и скотомы на периферии поля зрения

3) скотомы на периферии поля зрения и отрицательные скотомы

4) отрицательные скотомы и концентрическое сужение поля зрения до 20 градусов

5) концентрическое сужение поля зрения до 20 градусов

29. СКОТОМА - ЭТО

1) расстройство сумеречного зрения

2) сужение поля зрения

3) очаговый дефект поля зрения

4) расстройство цветоощущения

30. СКОТОМА, НАЛИЧИЕ КОТОРОЙ ОЩУЩАЕТ САМ БОЛЬНОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) отрицательной

2) положительной

3) абсолютной

4) относительной

31. СЛЕПОЕ ПЯТНО ЯВЛЯЕТСЯ СКОТОМОЙ

1) абсолютной отрицательной

2) абсолютной положительной

3) относительной отрицательной

4) относительной положительной

32. ГЕМИАНОПСИЯ - ЭТО

1) двустороннее выпадение половин поля зрения

2) выпадение половины поля зрения в одном из глаз

3) отсутствие поля зрения в одном из глаз

4) выраженное двустороннее сужение поля зрения

33. ГОМОНИМНАЯ И ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) дегенеративных изменениях сетчатки

2) нарушениях кровообращения в области корковых зрительных центров

3) патологических изменениях зрительных путей

4) патологических процессов в области пучка Грациоле

34. ПРИ БИТЕМПОРАЛЬНОЙ ГЕМИАНОПСИИ ПОРАЖАЕТСЯ

1) зрительный нерв

2) наружные отделы хиазмы

3) внутренние отделы хиазмы

4) зрительный тракт вблизи хиазмы

5) зрительный тракт в подкорковой области

35. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ХИАЗМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) битемпоральная гемианопсия

2) биназальная гемианопсия

3) правосторонняя гемианопсия

4) левосторонняя гемианопсия

36. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) левосторонняя гемианопсия

2) правосторонняя гемианопсия

3) битемпоральная гемианопсия

4) биназальная гемианопсия

5) полное выпадения поля зрения справа

6) полное выпадение поля зрения слева

37. У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ГРАНИЦ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ ОБЫЧНО НЕ ПРЕВЫШАЮТ

1) 2 о

2) 5 о

3) 15 о

4) 25 о

38. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В

1) 45 о

2) 55 о

3) 65 о

4) 80 о

39. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В

1) 45о

2) 50о

3) 55о

4) 65 о

40. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НАРУЖНАЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В

1) 70о

2) 80о

3) 90о

4) 100о

41. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВНУТРЕННЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В

1) 25 о

2) 40 о

3) 55 о

4) 65о

42. ПОЛЕ ЗРЕНИЯ НА ЦВЕТА ИМЕЕТ НАИМЕНЬШИЙ РАЗМЕР НА

1) красный цвет

2) желтый цвет

3) зеленый цвет

4) синий цвет

43. ПОЛЕ ЗРЕНИЯ НА ЦВЕТА ИМЕЕТ НАИБОЛЕЕ ШИРОКИЕ ГРАНИЦЫ НА

1) красный цвет

2) желтый цвет

3) зеленый цвет

4) синий цвет

44. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВИДА ЗРЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ОПЫТА СОКОЛОВА ОБСЛЕДУЕМЫЙ ВИДИТ «ДЫРУ» В ЦЕНТРЕ ЛАДОНИ. ЭТО ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ У НЕГО

1) монокулярного зрения

2) одновременного зрения

3) бинокулярного зрения

45. СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ДВУХ СПИЦ (КАРАНДАШЕЙ) ПРЕДЛОЖИЛ

1) Г.Л. Гельмгольц

2) С.Ф. Кальфа

3) А.Н. Маклаков

4) Э.В. Адамюк

47. К ВРОЖДЕННЫМ РАССТРОЙСТВАМ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

1) аномальная трихромазия, цветоаномалии, дихромазии

2) цветоаномалии, дихромазия, эритропсия

3) дихромазия, аномальная трихромазия, цианопсия

4) эритропсия, ксантопсия, хлоропсия, цианопсия

48. К ПРИОБРЕТЕННЫМ РАССТРОЙСТВАМ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

1) аномальная трихромазия, цветоаномалии, дихромазия

2) цветоаномалии, дихромазия, эритропсия

3) дихромазия, аномальная трихромазия, цианопсия

4) эритропсия, ксантопсия, хлоропсия, цианопсия

49. ПРИ МОНОКУЛЯРНОМ ЗРЕНИИ СТРАДАЕТ

1) световая адаптация (снижается)

2) цветовое зрение

3) периферическое зрение

4) стереоскопическое зрение

5) периферическое и стереоскопическое зрение

50. ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ СТЕРЕОСКОПИЧЕСКОГО ЗРЕНИЯ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

1) нормальное периферическое зрение

2) высокую остроту зрения

3) нормальное трихроматическое зрение

4) бинокулярное зрение

51. БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ ДАЕТ ЧЕЛОВЕКУ

1) стереопсис, анализ третьего измерения пространства

2) измерение расстояний до объектов (би)фиксации

3) бинокулярное зрительное восприятие, включая и относительную пространственную локализацию

4) сохранение симметричной позиции глаз

52. АППАРАТ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

1) глазные яблоки и глазодвигательные мышцы

2) систему, включающую зрительную кору головного мозга и ядра глазодвигательных нервов

3) сенсорную зрительную и глазодвигательную систему

53. ОПТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ РЕЦЕПТОРА НЕ СОДЕРЖИТ

1) роговицу

2) влагу передней камеры

3) хрусталик

4) цилиарное тело

5) стекловидное тело

6) нейронсодержащие слои сетчатки

54. ГЛАВНЫМ ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕМ ОПТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО РЕЦЕПТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) проведение лучей света к сетчатке

2) преломление лучей света

3) формирование на поверхности световоспринимающего комплекса четких изображений объектов фиксации внимания

4) участие в процессе аккомодации

55. ОСНОВОПОЛАГАЮЩЕЙ ФУНКЦИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1) периферическое зрение

2) острота зрения

3) цветоощущение

4) светоощущение

5) стереоскопическое зрение

56. СВЕТООЩУЩЕНИЕ ОТСУТСТВУЕТ У БОЛЬНОГО С

1) интенсивным тотальным помутнением роговицы

2) тотальной катарактой

3) центральной дегенерацией сетчатки

4) полной атрофией зрительного нерва

5) разрывом сетчатки в макулярной зоне

57. КОЛБОЧКОВЫЙ АППАРАТ ГЛАЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИЙ

1) светоощущения

2) адаптации к свету

3) остроты зрения

4) цветоощущения

5)  остроты зрения и цветоощущения

58. СВЕТОВАЯ АДАПТАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) остротой зрения

2) величиной поля зрения

3) порогом различения

4) порогом раздражения

5) порогом различения и порогом раздражения

59. ТЕМНОВУЮ АДАПТАЦИЮ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ У БОЛЬНЫХ С

1) абиотрофией сетчатки

2) миопией слабой и средней степени

3) гиперметропией с астигматизмом

4) косоглазием

5) рефракционной амблиопией

60. РАССТРОЙСТВО СУМЕРЕЧНОГО ЗРЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

1) гемералопией

2) протанопией

3) дейтеранопией

4) тританопией

5) астенопией

61. МАКСИМАЛЬНОЙ СВЕТОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ

1) палочки

2) колбочки

3) биполярные клетки

4) ганглиозные клетки

5) клетки пигментного эпителия

62. К ФОТОРЕЦЕПТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

1) колбочки, палочки

2) колбочки, ганглиозные клетки

3) колбочки, клетки пигментного эпителия

4) палочки, ганглиозные клетки

5) палочки, клетки пигментного эпителия

63. ДНЕВНОЕ ЗРЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) колбочками

2) палочками

3) ганглиозными клетками сетчатки

4) клетками пигментного эпителия

5) биполярными клетками сетчатки

64. СУМЕРЕЧНОЕ ЗРЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) колбочками

2) палочками

3) ганглиозными клетками сетчатки

4) клетками пигментного эпителия

5) биполярными клетками сетчатки

65.ФОТОПИЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ - ЭТО

1) дневное зрение

2) сумеречное зрение

3) ночное зрение

4) периферическое зрение

66. МЕЗОПИЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ - ЭТО

1) сумеречное зрение

2) дневное зрение

3) ночное зрение

4) периферическое зрение

5) центральное зрение

67. СКОТОПИЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ - ЭТО

1) ночное зрение

2) сумеречное зрение

3) дневное зрение

4) куриная слепота

68. НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О КЛИНИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ ДАЕТ

1) периферическое зрение

2) центральное зрение

3) цветоощущение

4) светоощущение

5) бинокулярное зрение

69. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ - ЭТО

1) способность глаза четко различать цвета и оттенки

2) способность глаза четко различать предметы в центре и на периферии

3) способность глаза воспринимать раздельно точки, расположенные друг от друга на минимальном расстоянии

4) пространство одновременно воспринимаемое неподвижным глазом

70. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ИЗМЕРЯЕТСЯ

1) относительными единицами

2) диоптриями

3) метрами

4) миллиметрами

5) градусами

71. В НОРМЕ МИНИМАЛЬНЫЙ УГОЛ ЗРЕНИЯ РАВЕН

1) 1 секунде

2) 1 минуте

3) 1 градусу

4) 5 секундам

5) 5 минутам

72. ПРИ ПОВЫШЕНИИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ УГОЛ ЗРЕНИЯ

1) уменьшается

2) увеличивается

3) остается прежним

73. ПРИ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ ВЫШЕ 1,0 ВЕЛИЧИНА УГЛА ЗРЕНИЯ

1) меньше 1 минуты

2) равна 1 минуте

3) больше 1 минуты

4) равна 2 минутам

74. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

1) область центральной ямки желтого пятна

2) желтое пятно на всем протяжении

3) область диска зрительного нерва

4) вся поверхность сетчатки

75. ПРИ ПАРАФОВЕОЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ РАВНА

1) более чем 1,0

2) 1,0

3) 0,8 - 0,9

4) менее 0,5

76. КОЛИЧЕСТВО ЦВЕТООЩУЩАЮЩИХ КОМПОНЕНТОВ В ЗРИТЕЛЬНОМ АНАЛИЗАТОРЕ РАВНО

1) 2

2) 3

3) 4

4) 5

5) 7

77. СОГЛАСНО ТЕОРИИ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ ГЕЛЬМГОЛЬЦА, В СЕТЧАТКЕ ИМЕЮТСЯ

1) красный, зеленый, синий цветоощущающие рецепторы

2) оранжевый, зеленый, синий цветоощущающие рецепторы

3) желтый, красный, зеленый цветоощущающие рецепторы

4) зеленый, желтый, красный цветоощущающие рецепторы

5) голубой, оранжевый, зеленый цветоощущающие рецепторы

78. РЕЦЕПТОРАМИ, ВОСПРИНИМАЮЩИМИ ЦВЕТА, ЯВЛЯЮТСЯ

1) колбочки

2) палочки

3) ганглиозные клетки

4) биполярные клетки

5) клетки пигментного эпителия

79. ПРАВИЛЬНОЕ ЦВЕТООЩУЩЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

1) нормальная трихромазия

2) аномальная трихромазия

3) дихромазия

4) монохромазия

80. ИЗ РАССТРОЙСТВ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

1) протанопия

2) дейтеранопия

3) тританопия

4) монохромазия

5) аномальная трихромазия

81. ПРОТАНОПИЯ - ЭТО

1) аномальное восприятие красного цвета

2) аномальное восприятие зеленого цвета

3) аномальное восприятие синего цвета

4) полное выпадение восприятия красного цвета

5) полное выпадение восприятия зеленого цвета

6) полное выпадение восприятия синего цвета

82. ДЕЙТЕРАНОПИЯ - ЭТО

1) аномальное восприятие красного цвета

2) аномальное восприятие зеленого цвета

3) аномальное восприятие синего цвета

4) полное выпадение восприятия красного цвета

5) полное выпадение восприятия зеленого цвета

6) полное выпадение восприятия синего цвета

83. ТРИТАНОПИЯ - ЭТО

1) аномальное восприятие красного цвета

2) аномальное восприятие зеленого цвета

3) аномальное восприятие синего цвета

4) полное выпадение восприятия красного цвета

5) полное выпадение восприятия зеленого цвета

6) полное выпадение восприятия синего цвета

84. ХЛОРОПСИЯ - ЭТО ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В

1) желтом цвете

2) красном цвете

3) зеленом цвете

4) синем цвете

85. ЭРИТРОПСИЯ  - ЭТО ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ В

1) синем цвете

2) желтом цвете

3) красном цвете

4) зеленом цвете

86. КСАНТОПСИЯ - ЭТО ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В

1) синем цвете

2) желтом цвете

3) зеленом цвете

4) красном цвете

87. ЦИАНОПСИЯ - ЭТО ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В

1) желтом цвете

2) синем цвете

3) зеленом цвете

4) красном цвете

* 1. **Основные понятия и положения темы:**
* Наружный осмотр глаза и его придатков.
* Выворот век. Методика выполнения.
* Методы исследования проходимости слезоотводящих путей.
* Исследование чувствительности роговицы.
* Методы исследования положения глазных яблок в орбите и определение объема их движений.
* Исследование при боковом и бифокальном освещении. Возможности методики и техника ее выполнения.
* Исследование в проходящем свете. Возможности методики и техника ее выполнения.
* Офтальмоскопия. Офтальмобиомикроскопия. Диагностические возможности методов.
* Офтальмотонометрия. Диагностические возможности.
* Техника субъективного (пальпаторного) метода исследования тонуса глаза.
* Ориентировочные методы определения ширины угла передней камеры.
* Понятие о гониоскопии, офтальмоплетизмографии, реоофтальмографии, электроретинографии, офтальмодинамометрии; флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, гейдельбергской ретинальной томографии.
* Центральное зрение.
* Периферическое зрение.
* Бинокулярное зрение.
* Светоощущение.
* Цветоощущение.
* Последовательность развития зрительных функций.
* Виды и частота патологии.
* Методы исследования.
* Значение состояния зрительных функций при проведении профотбора; трудовой экспертизы.

**5.3 Самостоятельная работа по теме:**

* Освоение методик обследования офтальмологических больных и исследование зрительных функций студенты проводят друг на друге;
* Разобрать основные вопросы физиологических основ зрительных функций и методов их исследований;
* Освоить методику проведения первого этапа диспансеризации населения по состоянию остроты зрения;
* Освоить методики исследований зрительных функций друг на друге;
* Заполнение индивидуальной офтальмологической карты.

**5.4 Итоговый контроль знаний**

**- Ответы на вопросы по теме занятия:**

* 1. Какие доступные Вам методы исследований Вы сможете использовать при необходимости обследования больных с различной патологией глаз?
  2. С чего Вы начнете обследовать больного с патологией глаза, его вспомогательного и защитного аппарата?
  3. Какие отделы глаза можно исследовать наружным осмотром?
  4. Какие отделы глаза можно исследовать методом бокового (фокального и бифокального) освещения?
  5. Перечислите условия, необходимые для проведения исследования глаза методами фокального и бифокального освещения?
  6. Какие структуры глазного яблока, его защитного и вспомогательного аппарата можно исследовать методом пальпации?
  7. Какие структуры глазного яблока можно исследовать методом проходящего света?
  8. Какими методами исследуется глазное дно?
  9. Как определить остроту зрения у детей раннего возраста?
  10. Границы поля зрения в норме и причины патологии периферического зрения.
  11. Как влияет правильное формирование остроты зрения на общее развитие ребенка?
  12. Как педиатр определяет зрение у новорожденного, если реакцию зрачков на свет не удается получить?
  13. Как педиатр и детский невропатолог могут определить поле зрения у 4-х летнего ре­бенка простыми способами?

**- решение ситуационных задач по теме –** к данному занятию программойне предусмотрены.

**- отработка практических навыков:**

1. Собрать и проанализировать информацию о состоянии здоровья пациента с офтальмопатологией (*сбор жалоб и анамнеза).*
2. Провести наружный осмотр глаза и его придаточного аппарата.
3. Провести осмотр переднего отдела глаза методом бокового и бифокального освещения.
4. Провести осмотр глаза в проходящем свете.
5. Провести осмотр конъюнктивы с выворотом верхнего и нижнего века.
6. Определить внутриглазное давление (пальпаторно).
7. Определить ширину угла передней камеры ориентировочным способом.
8. Определить проходимость слезоотводящих путей.
9. Исследовать реакцию зрачков на свет (прямая, содружественная), на конвергенцию и аккомодацию.
10. Исследовать чувствительность и целостность роговицы.
11. Определить степень выстояния глазного яблока ориентировочным способом.
12. Определить объём движения глазных яблок, возможность их репозиции.
13. Осуществить промывание конъюнктивального мешка, закапывание глазных капель, закладывание глазной мази.
14. Составить алгоритм оказания первой помощи врачом общего профиля больным с повреждением и острой патологией органа зрения.
15. Определение остроты зрения с помощью таблиц Сивцева - Головина и упрощенной таблицы П.Г. Макарова.
16. Определить границы периферического зрения контрольным способом и с помощью периметрии.
17. Исследовать состояние цветоощущения по таблицам Рабкина.

**- решение ситуационных задач по теме –** к данному занятию программойне предусмотрены.

**6. Домашнее задание для уяснения темы занятия (**см. методические рекомендации для внеаудиторной работы к занятию №4 «Рефракция. Аккомодация. Патология бинокулярного зрения: амблиопия, косоглазие»).

**7**. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой**.

* Этапы лечения амблиопий различных видов.
* Врожденная патология век. Основные методы ее хирургического лечения.
* Отличительные особенности гематогенных туберкулезных и паренхиматозных сифилитических кератитов. Принцип лечения туберкулезных и сифилитических кератитов.
* Врожденные аномалии развития сосудистой оболочки.

**Занятие №4**

**1. Тема: « Рефракция. Аккомодация. Патология бинокулярного зрения: амблиопия, косоглазие».**

**2. Форма организации занятия:** клиническое практическое занятие**.**

**3. Значение изучения темы (актуальность изучаемой проблемы).**

Аномалии рефракции и возрастное ослабление аккомодации (пресбиопия) являются наиболее распространённой патологией органов зрения и занимают первое место по обращаемости к окулисту поликлинической сети. Аномалии рефракции нередко приводят к снижению зрительных функций, аметропии, косоглазие и нарушения бинокулярного зрения могут ограничивать выбор будущей профессии и профессиональные возможности лиц, пользующихся оптической коррекцией зрения. Осложненная миопия высокой степени (так называемая «миопическая болезнь») является одной из основных причин инвалидности по зрению. Патология бинокулярного зрения и косоглазие являются наиболее распространенной патологией органов зрения и занимают первое место по обращаемости у окулиста поликлинической сети. Патология бинокулярного зрения и косоглазие нередко приводят к снижению зрительных функций, могут ограничивать выбор будущей профессии и профессиональные возможности лиц.

**4. Цели обучения:**

**-общая**: обучающийся должен овладеть следующими общекультурными *(ОК)* и профессиональными компетенциями *(ПК):*

* способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики *(ОК-5);*
* способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну *(ОК-8);*
* способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками *(ПК-1);*
* способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности *(ПК-3);*
* способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований у детей и подростков с офтальмопатологией, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного ребенка и подростка с заболеваниями органа зрения *(ПК-5);*
* способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений детских медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными детьми и подростками *(ПК-7);*
* способностью и готовностью к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами - детьми и подростками, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач *(ПК-9);*
* способностью и готовностью проводить с прикрепленным детским населением и подростками профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний органов зрения; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни с учетом факторов риска, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми и подростками *(ПК-12);*
* способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов *(ПК-16);*
* способностью и готовностью выявлять у детей и подростков с офтальмопатологией основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза с учетом (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний, угрожающих развитием слепоты и слабовидения *(ПК-17);*
* способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и повреждениях глаз и придаточного аппарата у детей и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения (вплоть до слепоты или потери глаза) *(ПК-19);*
* способностью и готовностью назначать детям и подросткам с заболеваниями и повреждениями органа зрения адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии *(ПК-20);*
* способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди детей и подростков при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, определять показания к переводу детей и подростков в специализированные группы по занятиям физкультурой после перенесенных заболеваний *(ПК-23);*
* способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при лечении детей и подростков с офтальмопатологией *(ПК-24);*
* способностью и готовностью к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания детей, подростков и членов их семей в медицинских организациях офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* способностью и готовностью к обучению детей к проведению ими гигиенических процедур, к формированию навыков здорового образа жизни *(ПК-26);*
* способностью использовать документацию, принятую в здравоохранении *(ПК-27);*
* способностью к использованию знаний организационной структуры лечебных учреждений офтальмологического профиля по оказанию медицинской помощи взрослому и детскому населению *(ПК-28);*
* способностью и готовностью к обучению основным офтальмологическим манипуляциям и процедурам, проводимым в медицинских организациях педиатрического профиля *(ПК-29);*
* способностью и готовностью решать вопрос экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) у детей и подростков, оформлять соответствующую документацию, определить необходимость направления больного ребенка и подростка на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди детей и подростков *(ПК-30);*
* способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования *(ПК-31);*
* способностью и готовностью к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования с целью создания новых перспективных средств во взрослой и детской офтальмологии *(ПК-32).*

**- учебная:**

**студент должен знать**:

* учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения *(ОК-5);*
* морально-этические нормы, нормы профессионального врачебного поведения,   
  этические и деонтологические нормы поведения врача, обязанности, права, место врача в обществе *(ОК-8);*
* взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родители», правила и принцип профессионального врачебного поведения *(ПК-1);*
* формы и методы научного познания;   
  учение о здоровье детского и взрослого населения;   
  основы применения доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков *(ПК-3);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения *(ПК-5);*
* санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы лечебно-профилактических учреждений офтальмологического профиля *(ПК-7);*
* теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование распространение информации в медицинских системах, назначение медицинской аппаратуры;   
  правила техники безопасности при работе с медико-технической аппаратурой *(ПК-9);*
* основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков;   
  принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения *(ПК-12);*
* основные явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;   
  зрительную систему детей и подростков регуляцию и саморегуляцию ее деятельности при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах *(ПК-16);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий *(ПК-17);*
* методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных детей и подростков *(ПК-19);*
* клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у больных детей и подростков *(ПК-20);*
* принцип и перечень медицинских реабилитационных мероприятий; организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей, подростко и взрослого населения, механизмы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению *(ПК-23);*
* особенности органа зрения в норме и при офтальмопатологии *(ПК-24);*
* основные меры профилактики госпитальных инфекций *(ПК-25);*
* влияние факторов внешней среды на состояние глаз, прогрессирование различных видов офтальмопатологии *(ПК-26);*
* вопросы ведения типовой документации в медицинских офтальмологических учреждениях *(ПК-27);*
* основные принципы организации медицинской офтальмологической помощи населению Красноярского края;   
  современные диагностические возможности и особенности работы врача-офтальмолога поликлиники, стационара, оптик и пр. *(ПК-28);*
* анатомо-физиологические, возрастные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка *(ПК-29);*
* организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в офтальмологии *(ПК-30);*
* историю изыскания эффективных средств лечения и профилактики заболеваний органа зрения; историю становления и развития офтальмологической науки; методы поиска и переработки информации *(ПК-31).*

**студент должен уметь**:

* защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста *(ОК-5);*
* ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин и детей *(ОК-8);*
* выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива *(ПК-1);*
* грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом этого анализа *(ПК-3);*
* собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента с патологией органа зрения *(ПК-5);*
* участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры в учреждениях офтальмологического профиля;   
  проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды *(ПК-7);*
* провести инструментальное офтальмологическое обследование взрослого, ребенка, подростка *(ПК-9);*
* анализировать и оценивать состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды;   
  участвовать в организации профилактической помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;   
  пропагандировать здоровый образ жизни *(ПК-12);*
* интерпретировать результаты лабораторного интерпретировать результаты обследования, поставитьребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-16);*
* собрать анамнез; провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное офтальмологическое обследование пациента различного возраста (наружный осмотр, пальпация, осмотр в проходящем свете, бифокальный осмотр и пр. ) направить детей и подростков на консультацию к офтальмологу; формулировать клинический диагноз *(ПК-17);*
* выявлять нарушения, способные привести к гибели (потере) органа зрения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим детям, подросткам и взрослым, пострадавшим *(ПК-19);*
* разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом клинических проявлений болезни подобрать и назначить лекарственную терапию *(ПК-20);*
* формулировать рекомендации к проведению реабилитационных мероприятий при работе с детьми и подростками с заболеваниями органа зрения *(ПК-23);*
* определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, использовать основные курортные факторы при лечении детей и подростков *(ПК-24);*
* выполнять профилактические гигиенические противоэпидемические мероприятия при обследовании больного офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* исследовать состояние рефракции и аккомодации *(ПК-26);*
* заполнить историю болезни; выписать рецепт на очки; выписать рецепт на лекарственный препарат *(ПК-27);*
* прогнозировать развитие заболеваний, их осложнений и травм органов зрения *(ПК-28);*
* применить алгоритм правильного и последовательного выполнения офтальмологических манипуляций больным с офтальмопатологией различных возрастных групп *(ПК-29);*
* анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды *(ПК-30);*
* пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет *(ПК-31).*

**студент должен владеть**:

* навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации ведения дискуссий *(ОК-5);*
* навыками общения с коллегами, медперсоналом, больными и их родственниками с применением принципов этики и деонтологии *(ОК-8);*
* принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» *(ПК-1);*
* навыками анализа и логического мышления *(ПК-3);*
* методами офтальмологического обследования детей и подростков   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-5);*
* информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования *(ПК-7);*
* интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-9);*
* оценками состояния здоровья детского населения различныхвозрастно-половых групп (методикой проведения 1 этапа диспансеризации в рамках работы офтальмологической службы) *(ПК-12);*
* навыками исследования зрительных функций, зрачковых фотореакций, ориентировочного определения внутриглазного давления *(ПК-16);*
* базовыми приемами диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и повреждений органа зрения *(ПК-17);*
* алгоритмом оказания первой и неотложной помощи больным с острой патологией и повреждениями глаз и придаточного аппарата *(ПК-19);*
* алгоритмом назначения врачом общего профиля адекватного лечения больным с острой патологией органа зрения *(ПК-20);*
* основными приемами, используемыми при подборе очковой коррекции *(ПК-23);*
* навыками исследования зрительных функций, проведения рефрактометрии *(ПК-24);*
* обработки рук и инструментария перед выполнением лечебно-диагностических офтальмологических манипуляций *(ПК-25);*
* основными приемами «гимнастических» тренировочных упражнений для глаз *(ПК-26);*
* принципами правильного ведения медицинской документации *(ПК-27);*
* алгоритмом направления врачом общего профиля больного с патологией органа для оказания специализированной офтальмологической медицинской помощи *(ПК-28);*
* методикой промывания конъюнктивальной полости, закапывания глазных капель, закладывания глазной мази *(ПК-29);*
* методами ведения медицинской учетно- отчетной документации в медицинских организациях *(ПК-30);*
* базовыми технологиями преобразования информации, поиском в сети Интернет *(ПК-31).*

**5. План изучения темы:**

**5.1 Контроль исходного уровня знаний (**тестовый контроль**):**

1. РЕФРАКЦИЕЙ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ

1) состояние, тесно связанное с конвергенцией

2) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях

3) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет

4) отражение оптической системой падающих на нее лучей

5) система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

2. ПРЕДЕЛАМИ ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ЯВЛЯЮТСЯ

1) 0 - 20 диоптрий

2) 21 - 51 диоптрий

3) 52 - 71 диоптрий

4) 72 - 91 диоптрий

5) 91 - 100 диоптрий

3. КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ  - ЭТО

1) соотношение между оптической силой и длиной оси глаза

2) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях

3) радиус кривизны роговицы

4) преломляющая сила хрусталика

5) главные плоскости оптической системы

4. К ВИДАМ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ОТНОСЯТ

1) дисбинокулярную и обскурационную

2) истерическую и анизометропическую

3) роговичную и хрусталиковую

4) витреальную и ретинальную

5) статическую и динамическую

5. СТАТИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ОТРАЖАЕТ

1) преломляющую силу роговицы

2) получение изображения на сетчатке в состоянии покоя аккомодации

3) преломляющую силу хрусталика

4) преломляющую силу камерной влаги

5) преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации

6. ПОД ДИНАМИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

1) преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации

2) преломляющую силу роговицы

3) преломляющую силу камерной влаги

4) радиус кривизны роговицы

5) радиус кривизны хрусталика

7. Дальнейшая точка ясного видения - это точка

1) расположенная на вершине роговицы

2) к которой установлен глаз в состоянии покоя аккомодации

3) расположенная в 1 м от глаза

4) расположенная в области передней главной плоскости

5) ясного видения при максимальном напряжении аккомодации

8. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИИ НАХОДИТСЯ В

1) 5 м от глаза

2) 4 м от глаза

3) 3 м от глаза

4) бесконечности

5) позади глаза

9. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ПРИ МИОПИИ НАХОДИТСЯ

1) в бесконечности

2) на сетчатке

3) перед глазом на конечном расстоянии

4) в области роговицы

5) позади глаза

10. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ НАХОДИТСЯ

1) в бесконечности

2) перед глазом на конечном расстоянии

3) в области роговицы

4) на сетчатке

5) позади глаза

11. АМЕТРОПИИ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ

1) до 2,5 диоптрий

2) до 2,75 диоптрий

3) до 3,0 диоптрий включительно

4) до 3,25 диоптрий

5) до 3,5 диоптрий

12. АМЕТРОПИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ

1) от 2,5 до 5,5 диоптрий

2) от 2,75 до 5,75 диоптрий

3) от 3,0 до 6,0 диоптрий

4) от 3,25 до 6,0 диоптрий

5) от 3,5 до 6,25 диоптрий

13. АМЕТРОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ

1) более 5,5 диоптрий

2) более 5,75 диоптрий

3) более 6,0 диоптрий

4) более 6,25 диоптрий

5) более 6,5 диоптрий

14. ЛИНЗА - ЭТО

1) оптическая система, ограниченная преломляющими поверхностями

2) ткань организма, поглощающая свет

3) оптическая деталь, гасящая изображение

4) оптическая ткань организма, поглощающая свет и гасящая изображение

15. ПО ФОРМЕ ПРЕЛОМЛЯЮЩИХ ПОВЕРХНОСТЕЙ РАЗЛИЧАЮТ ЛИНЗЫ

1) сферические

2) цилиндрические

3) торические

4) сферические и цилиндрические

5) сферические, цилиндрические и торические

6) сферические и торические

16. ВЫПУКЛАЯ И ВОГНУТАЯ ЛИНЗЫ ПАДАЮЩИЕ НА НИХ ЛУЧИ

1) собирают (выпуклая), рассеивают (вогнутая)

2) гасят

3) отражают

4) делают параллельными

17. ФОКУСОМ ЛИНЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ

1) центр ее сферической поверхности

2) центр ее плоской поверхности

3) центр ее цилиндрической поверхности

4) центр ее торической поверхности

5) точка, в которой собирается пучок падающих на линзу параллельных лучей

18. ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛОЙ ЛИНЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ

1) радиус кривизны передней поверхности линзы

2) величина, обратная ее фокусному расстоянию

3) радиус кривизны задней поверхности линзы

4) фокусное расстояние линзы

5) толщина линзы

19. ЗА 1 ДИОПТРИЮ ПРИНИМАЮТ ПРЕЛОМЛЯЮЩУЮ СИЛУ ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ

1) 100 м

2) 10 м

3) 1 м

4) 10 см

5) 1 см

20. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ В 0,5 М РАВНА

1) 4,0 диоптриям

2) 2,0 диоптриям

3) 1,0 диоптрии

4) 0,5 диоптрии

5) 0,1 диоптрии

21. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ В 0,25 М СОСТАВЛЯЕТ

1) 4,0 диоптрии

2) 2,0 диоптрии

3) 1,0 диоптрии

4) 0,5 диоптрии

5) 0,1 диоптрии

22. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ В 2,0 М СОСТАВЛЯЕТ

1) 4,0 диоптрии

2) 2,0 диоптрии

3) 1,0 диоптрии

4) 0,5 диоптрии

5) 0,1 диоптрии

23. ПРИСТАВЛЕНИЕ К ГЛАЗУ ЭММЕТРОПА ОТРИЦАТЕЛЬНОГО СФЕРИЧЕСКОГО СТЕКЛА СМЕЩАЕТ ГЛАВНЫЙ ФОКУС

1) за сетчатку

2) кпереди от сетчатки

3) в бесконечность

4) в сторону диска зрительного нерва

24. ПРИСТАВЛЕНИЕ К ГЛАЗУ ЭММЕТРОПА ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СФЕРИЧЕСКОГО СТЕКЛА СМЕЩАЕТ ГЛАВНЫЙ ФОКУС

1) за сетчатку

2) кпереди от сетчатки

3) в бесконечность

4) в сторону диска зрительного нерва

25. К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕФРАКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

1) скиаскопия

2) рефрактометрия

3) авторефрактометрия

4) рефрактометрия и авторефрактометрия

5) скиаскопия, рефрактометрия и авторефрактометрия

26. ДЛЯ ЧТЕНИЯ ГИПЕРМЕТРОПУ В 1 ДИОПТРИЮ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ НЕОБХОДИМЫ ОЧКИ СИЛОЙ В

1) +1 диоптрию

2) +2 диоптрии

3) +3 диоптрии

4) +4 диоптрии

5) +5 диоптрий

27. ДЛЯ ЧТЕНИЯ ЭММЕТРОПУ В 60 ЛЕТ ТРЕБУЮТСЯ ОЧКИ В

1) +1 диоптрию

2) +2 диоптрии

3) +3 диоптрии

4) +4 диоптрии

5) +5 диоптрий

28. АККОМОДАЦИЯ - ЭТО

1) статическая рефракция

2) преломляющая сила роговицы

3) передне-задняя ось глаза

4) приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза

29. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ АККОМОДАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) сокращении цилиарной мышцы и расслаблении волокон цинновой связки

2)  увеличении преломляющей силы хрусталика

3) сокращении цилиарной мышцы и увеличении преломляющей силы хрусталика

4) сокращении цилиарной мышцы, расслаблении волокон цинновой связки и увеличении преломляющей силы хрусталика

30. БЛИЖАЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ - ЭТО

1) точка, расположенная на вершине роговицы

2) точка, расположенная перед хрусталиком

3) точка, расположенная за хрусталиком

4) минимальное расстояние, на котором видны рассматриваемые предметы при максимальном напряжении аккомодации

5) точка, в которой сходятся лучи после прохождения оптической системы глаза

31. В МЕХАНИЗМЕ АККОМОДАЦИИ УЧАСТВУЮТ

1) циннова связка

2) цилиарная мышца, циннова связка и хрусталик

3) хрусталик

4) стекловидное тело

32. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА И СТЕПЕНИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН МЕТОД

1) субъективного ее определения (по оценке остроты зрения с корригирующими стеклами)

2) скиаскопии

3) рефрактометрии

4) дуохромного теста

33. ПРИ УСЛОВИИ ДОСТИЖЕНИЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ МИОПИЮ НУЖНО КОРРИГИРОВАТЬ

1) наиболее сильным отрицательным стеклом

2) наиболее сильным положительным стеклом

3) наиболее слабым отрицательным стеклом

4) наиболее слабым положительным стеклом

5) любым из стекол, которое субъективно хорошо переносится пациентом.

34. ЗАДНИЙ ГЛАВНЫЙ ФОКУС У ГИПЕРМЕТРОПА НАХОДИТСЯ

1) на сетчатке

2) перед сетчаткой

3) за сетчаткой

4) в хрусталике

5) в стекловидном теле

35. ПАРАЛИЧ АККОМОДАЦИИ МОЖНО ВЫЗВАТЬ ЗАКАПЫВАНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ДНЕЙ

1) 2% раствора новокаина

2) 1% раствора атропина

3) 0,5% раствора дикаина

4) 1% раствора пилокарпина

36. СПАЗМ АККОМОДАЦИИ МОЖНО ЛИКВИДИРОВАТЬ ЗАКАПЫВАНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ДНЕЙ

1) 2% раствора новокаина

2) 1% раствора атропина

3) 0,5% раствора дикаина

4) 1% раствора пилокарпина

37. СОСТОЯНИЕ ПРЕСБИОПИИ У ЭММЕТРОПОВ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

1) 30-35 лет

2) 40-45 лет

3) 50-55 лет

4) 60-65 лет

5) старше 65 лет

38. ДЛЯ ГИПЕРМЕТРОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

1) развитие ложного неврита зрительного нерва

2) наличие периферической дистрофии сетчатки

3) наличие глубокой передней камеры

4) глазное яблоко больших размеров

5) наличие задней стафиломы вокруг диска зрительного нерва

39. ЗАДНИЙ ГЛАВНЫЙ ФОКУС У ЭММЕТРОПА НАХОДИТСЯ

1) на сетчатке

2) за сетчаткой

3) перед сетчаткой

4) в хрусталике

5) в стекловидном теле

40. К СОРАЗМЕРНОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ

1) эмметропия

2) гиперметропия

3) миопия

4) астигматизм

41. ГИПЕРМЕТРОПИЮ В 4,0 ДПТР СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К

1) слабой степени

2) средней степени

3) высокой степени

4) соразмерному виду рефракции

42. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА МИОПИЯ ОТНОСИТСЯ К

1) слабой оптической системе

2) сильной оптической системе

3) «слабой оптической системе», если степень миопии не более 1,0 дптр

4) «сильной оптической системе», если степень миопии более 2,0 дптр

5) «сильной оптической системе», если степень миопии более 3,0 дптр

43. ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ У ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ЛИНЗЫ В 2,0 ДИОПТРИИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 25 см

2) 50 см

3) 75 см

4) 100 см

5) 125 см

44. ХИРУРГИЧЕСКУЮ КОРРЕКЦИЮ МИОПИИ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ

1) врожденная медленно прогрессирующая миопия до 3,0 дптр

2) приобретенная миопия средней степени с темпом прогрессирования не более 1,0 дптр в год

3) приобретенная миопия средней степени с темпом прогрессирования более 1,0 дптр в год

4) миопия высокой степени с темпом прогрессирования более 1,0 дптр в год

5) стационарная на протяжении 3-лет миопия средней или высокой степени

45. МИОПИЮ В 5,0 ДПТР СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К

1) слабой степени

2) средней степени

3) высокой степени

4) соразмерному виду клинической рефракции

46. РЕФРАКЦИОННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

1) миопии высокой степени

2) миопии средней степени

3) прогрессирующей миопии

4) гиперметропии высокой степени

47. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ГИПЕРМЕТРОПИЯ ОТНОСИТСЯ К

1) слабой оптической системе

2) сильной оптической системе

3) «слабой оптической системе», если степень гиперметропии не более 2,0 дптр

4) «сильной оптической системе», если степень гиперметропии более 2,0 дптр

5) «сильной оптической системе», если степень гиперметропии более 3,0 дптр

48. ПРОЦЕНТ МИОПОВ СРЕДИ ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

1) 10%

2) 20%

3) 30%

4) 40%

5) 50%

49. ПРОЦЕНТ ЭММЕТРОПОВ СРЕДИ ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

1) 10%

2) 20%

3) 30%

4) 40%

5) 50%

50. ПРЕСБИОПИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИИ КОРРИГИРУЕТСЯ

1) отрицательной линзой

2) положительной линзой

3) цилиндрическими стеклами

4) призматическими стеклами

5) сферопризматическими линзами

51. ОСНОВНОЙ ВИД КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО - ЭТО

1) астигматизм

2) эмметропия

3) гиперметропия

4) миопия

5) анизометропия

52. НАРУШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К АККОМОДАЦИИ С ВОЗРАСТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

1) афакией

2) артифакией

3) пресбиопией

4) катарактой

5) спазмом аккомодации

53. ПРИ ПРЕСБИОПИИ СТРАДАЕТ

1) светопроводящая функция хрусталика

2) светопреломляющая функция хрусталика

3) аккомодационная функция хрусталика

4) обменная функция хрусталика

54. ХОРОШУЮ АККОМОДАЦИОННУЮ СПОСОБНОСТЬ ХРУСТАЛИКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

1) его прозрачность

2) его двояковыпуклая форма

3) эластичность его вещества

4) прочность его капсулы

55. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ АККОМОДАЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ ФОКУСИРОВАТЬ НА СЕТЧАТКЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ

1) находящихся на максимальном удалении от глаза

2) на максимально близком расстоянии от глаза

3) находящихся на различных расстояниях от глаза

4) при любой аномалии рефракции

56. СНЯТЬ СПАЗМ АККОМОДАЦИИ МОЖНО

1) закапыванием капель альбуцида

2) закапыванием капель левомицетина

3) закапыванием капель атропина

4) закапыванием капель пилокарпина

5) закапыванием капель дексаметазона

57. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ЛИНЗА В 2,0 ДИОПТРИИ ИМЕЕТ ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ РАВНОЕ

1) 25 см

2) 50 см

3) 75 см

4) 100 см

5) 125 см

58. ПРИ ВКЛЮЧЕНИИ МЕХАНИЗМА АККОМОДАЦИИ ДЛЯ БЛИЗИ

1) преломляющая сила хрусталика усиливается

2) преломляющая сила хрусталика остается неизменной

3) преломляющая сила хрусталика уменьшается

4) общая рефракция глаза уменьшается

59. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

1) 40,0 дптр

2) 50,0 дптр

3) 60,0 дптр

4) 70,0 дптр

5) 80,0 дптр

60. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ИЗМЕРЯЕТСЯ В

1) линейных величинах

2) градусах

3) диоптриях

4) относительных величинах.

61. В ЕСТЕСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ ЧЕЛОВЕК ЧАЩЕ ПОЛЬЗУЕТСЯ

1) физической рефракцией

2) динамической рефракцией

3) статической рефракцией

4) сильной рефракцией

62. БОЛЕЕ СИЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ У

1) эмметропа любого возраста

2) эмметропа молодого возраста

3) миопа

4) гиперметропа

63. ДЛЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АСТИГМАТИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ

1) сферические собирательные (положительные) линзы

2) сферические рассеивающие (отрицательные) линзы

3) цилиндрические собирательные или рассеивающие линзы

4) бифокальные собирательные или рассеивающие линзы

64. ДЛЯ СОБИРАТЕЛЬНОГО (ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО) КОРРИГИРУЮЩЕГО СТЕКЛА ХАРАКТЕРНО

1) увеличение размеров рассматриваемого через него предмета

2) уменьшение размеров рассматриваемого через него предмета

3) проведение через него параллельных пучков света с последующим рассеиванием

4) кажущееся перемещение рассматриваемого предмета в сторону, одноименную движению стекла при передвижении его перед глазами

65. ДЛЯ РАССЕИВАЮЩЕГО (ОТРИЦАТЕЛЬНОГО) КОРРИГИРУЮЩЕГО СТЕКЛА ХАРАКТЕРНО

1) кажущееся перемещение рассматриваемого предмета в сторону, противоположную движению стекла при передвижении его перед глазом

2) преобразование проходящих через него параллельных лучей света в сходящиеся

3) увеличение размеров рассматриваемого через него предмета

4) уменьшение размеров рассматриваемого через него предмета

66. СТАТИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) преломляющей силой роговицы

2) преломляющей силой хрусталика

3) способностью получать изображение на сетчатке в состоянии покоя аккомодации

4) преломляющей способностью оптической системы глаза при напряжении аккомодации

5) преломляющей силой роговицы и хрусталика

67. БОЛЕЕ СЛАБАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ У

1) эмметропа независимо от возраста

2) эмметропа в детском возрасте

3) миопа

4) гиперметропа

68. ДИНАМИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) преломляющей способностью оптической системы глаза при действующей аккомодации

2) преломляющей способностью оптической системы глаза в покое аккомодации

3) преломляющей силой роговицы

4) преломляющей силой хрусталика

5) преломляющей силой всех оптических элементов глаза.

69. В ПРОИСХОЖДЕНИИ БЛИЗОРУКОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

1) повышение внутриглазного давления

2) наследственность

3) понижение внутриглазного давления

4) общие хронические заболевания и фокальные инфекции

70. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ МИОПИЮ

1) прогрессирующую и стационарную

2) вялотекущую и непрерывно рецидивирующую

3) острую и хроническая

4) врожденную и приобретенную

71. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БЛИЗОРУКОСТИ РЕКОМЕНДУЮТ

1) коррекцию оптическими стеклами (ношение очков)

2) коррекцию контактными линзами

3) проведение лазерных вмешательств на роговице

4) проведение склероукрепляющих операций

72. ОСЛОЖНЕНИЕМ МИОПИИ, СПОСОБНЫМ ПРИВЕСТИ К ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) расходящееся косоглазие

2) катаракта

3) отслойка сетчатки

4) ложный неврит зрительного нерва

73. АНИЗОМЕТРОПИЯ ЭТО

1) разная степень аметропии в двух главных меридианах глаза

2) разные виды аметропии в двух главных меридианах глаза

3) разные виды и степени аметропии в двух главных меридианах глаза

4) разные виды или разные степени аметропии (более 1,0 дптр) в обоих глазах

5) разная острота зрения глаз с максимальной очковой коррекцией

74. ОПРЕДЕЛИТЬ ОПТИЧЕСКУЮ СИЛУ ОЧКОВОЙ ЛИНЗЫ МОЖНО

1) измерением фокусного расстояния линзы

2) методом нейтрализации с помощью оптических линз противоположного знака

3) измерением оптической силы линзы на диоптриметре

4) методом скиаскопии

75. НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА МИОПИИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ В СЛУЧАЕ ЕСЛИ

1) подставление к глазу рассеивающей (-) линзы улучшает остроту зрения

2) рассеивающие (линзы) ухудшают остроту зрения

3) собирательные (+) линзы улучшают остроту зрения

4) подставление (+) линз не изменяет остроту зрения

76. НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ГИПЕРМЕТРОПИИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ В СЛУЧАЕ ЕСЛИ

1) подставление к глазу рассеивающей (-) линзы ухудшает остроту зрения

2) рассеивающие (-) линзы улучшают остроту зрения

3) собирательные (+) линзы улучшают остроту зрения

4) собирательные (+) линзы ухудшают остроту зрения

5) подставление (+) и (-) линз не изменяет остроту зрения.

77. ДЛЯ РАБОТЫ ВБЛИЗИ ЭММЕТРОПУ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ НУЖНЫ ОЧКИ СИЛОЙ В

1) + 1,0 дптр.

2) + 1,5 дптр.

3) + 2,0 дптр.

4) + 2,5 дптр.

5) + 3,0 дптр.

78. ДЛЯ РАБОТЫ ВБЛИЗИ МИОПУ В 1,0 ДПТР. В 50 ЛЕТ НУЖНЫ ОЧКИ СИЛОЙ

1) + 1,0 дптр.

2) + 1,5 дптр.

3) + 2,0 дптр.

4) + 2,5 дптр.

5) + 3,0 дптр.

79. ДЛЯ РАБОТЫ ВБЛИЗИ ЭММЕТРОПУ В ВОЗРАСТЕ 60 ЛЕТ НУЖНЫ ОЧКИ СИЛОЙ

1) + 1,0 дптр.

2) + 1,5 дптр.

3) + 2,0 дптр.

4) + 2,5 дптр.

5) + 3,0 дптр.

80. ДЛЯ РАБОТЫ ВБЛИЗИ ГИПЕРМЕТРОПУ В 1,0 ДПТР. 40 ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ РЕКОМЕНДОВАТЬ ОЧКИ СИЛОЙ

1) + 1,0 дптр.

2) + 1,5 дптр.

3) + 2,0 дптр.

4) + 2,5 дптр.

5) + 3,0 дптр.

81. ДЛЯ РАБОТЫ ВБЛИЗИ ГИПЕРМЕТРОПУ В 1,5 ДПТР. 50 ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ РЕКОМЕНДОВАТЬ ОЧКИ СИЛОЙ

1) + 1,5 дптр.

2) + 2,0 дптр.

3) + 2,5 дптр.

4) + 3,0 дптр.

5) + 3,5 дптр.

82. ДЛЯ РАБОТЫ ВБЛИЗИ ГИПЕРМЕТРОПУ В 2,0 ДПТР. 60 ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ РЕКОМЕНДОВАТЬ ОЧКИ СИЛОЙ

1) + 3,0 дптр.

2) + 3,5 дптр.

3) + 4,0 дптр.

4) + 4,5 дптр.

5) + 5,0 дптр.

83. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ВИДА ОПТИЧЕСКОЙ ЛИНЗЫ МЕТОДОМ ПАРАЛЛАКСА - КАЖУЩИМСЯ СМЕЩЕНИЕМ РАССМАТРИВАЕМОГО ЧЕРЕЗ НЕЕ ПРЕДМЕТА - ОН ДВИЖЕТСЯ В ОДНОИМЕННОМ С ПЕРЕМЕЩЕНИЕМ ЛИНЗЫ НАПРАВЛЕНИИ. ЗНАЧИТ, ЭТО

1) рассеивающая (-) линза

2) собирательная (+) линза

3) линза без оптического действия (planum)

4) цилиндрическая линза

84. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ВИДА ОПТИЧЕСКОЙ ЛИНЗЫ МЕТОДОМ ПАРАЛЛАКСА - КАЖУЩИМСЯ СМЕЩЕНИЕМ РАССМАТРИВАЕМОГО ЧЕРЕЗ НЕЕ ПРЕДМЕТА - ОН ДВИЖЕТСЯ В РАЗНОИМЕННОМ (ОБРАТНОМ) С ПЕРЕМЕЩЕНИЕМ ЛИНЗЫ НАПРАВЛЕНИИ. ЗНАЧИТ, ЭТО

1) рассеивающая (-) линза

2) собирательная (+) линза

3) линза без оптического действия (planum)

4) цилиндрическая линза

85. ПРИ АНИЗОМЕТРОПИИ ДОПУСТИМАЯ РАЗНИЦА В ПЕРЕНОСИМОЙ КОРРЕКЦИИ ДЛЯ ДВУХ ГЛАЗ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

1) 1,0 дптр

2) 2,0 дптр

3) 3,0 дптр

4) 4,0 дптр

5) 5,0 дптр

86. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОЧКОВОЙ КОРРЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) анизометропия

2) астигматизм

3) амблиопия

4) младенческий возраст

87. ПРИ ПАРАЛИЧЕ АККОМОДАЦИИ У ПАЦИЕНТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1) заметное улучшение зрения вблизи

2) резкое ухудшение зрения вблизи

3) повышение зрения вдаль

4) сходящееся косоглазие

5) расходящееся косоглазие

88. ОЧКАМИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПРЕСБИОПИИ РАНЬШЕ НАЧИНАЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ

1) эмметропы

2) миопы

3) гиперметропы

4) амблиопы

89. СОЧЕТАНИЕ ДВУХ ВИДОВ РЕФРАКЦИИ В ОДНОМ ГЛАЗУ НАЗЫВАЮТ

1) анизометропией

2) астигматизмом

3) анизейконией

4) амблиопией

90. ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ ОПТИЧЕСКИЕ СТЕКЛА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ КОРРЕКЦИИ

1) гиперметропии

2) миопии

3) астигматизма

4) анизейконии

91. ПОД «ЛОЖНОЙ МИОПИЕЙ» ПОНИМАЮТ

1) паралич аккомодации

2) спазм аккомодации

3) состояние пресбипии

4) состояние анизометропии

92. ОСЛОЖНЕНИЕМ КОНТАКТНОЙ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ

1) отслойки сетчатки

2) катаракты

3) кератита

4) макулярной дегенерации

93. АМБЛИОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ

1) возрастное снижение остроты зрения

2) возрастное уменьшение силы аккомодации

3) снижение остроты зрения вследствие заболеваний глаз

4) функциональная неполноценность сетчатки вследствие «неупотребления» глаза

94. «СЛЕПОТА ОТ НЕУПОТРЕБЛЕНИЯ» ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ

1) анизометропия

2) анизейкония

3) астигматизм

4) амблиопия

95. КОСОГЛАЗИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

1) нарушение нормальной подвижности глаза

2) отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации, сопровождаемое, как правило, нарушением нормального бинокулярного зрения

3) отклонение обоих глаз от совместной точки фиксации

4) снижение остроты зрения одного или обоих глаз

96. ДЛЯ СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нормальная подвижность глаз

2) ограничение подвижности глаз

3) отсутствие подвижности глаз

4) ограничение подвижности глаз кнутри

97. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОНИЖЕНИЯ ЗРЕНИЯ ПРИ СОДРУЖЕСТВЕННОМ КОСОГЛАЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) амблиопия

2) повышение ВГД

3) кровоизлияния на глазном дне

4) помутнение стекловидного тела

5) светобоязнь, слезоточение

98. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ДИСБИНОКУЛЯРНОЙ АМБЛИОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) косоглазие

2) аномалии рефракции

3) анизометропия

4) помутнение оптических сред глаза

5) резкое понижение зрения одного из глаз

99. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 2-3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

1) миопия

2) гиперметропия

3) воспаление глазного яблока

4) травма глаза

100. ДЛЯ ПАРАЛИТИЧЕСКОГО КОСОГЛАЗИЯ ХАРАКТЕРНО

1) сохранение подвижности обоих глаз

2) равенство углов отклонения косящего глаза и чаще фиксирующего глаза

3) почти обязательное отсутствие бинокулярного зрения

4) наличие двоения при взгляде двумя глазами

101. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ПАРАЛИТИЧЕСКОЕ КОСОГЛАЗИЕ ОТ СОДРУЖЕСТВЕННОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение зрения

2) сужение полей зрения

3) двоение

4) боли в глазу

5) нарушение цветоощущения

102. ДВИЖЕНИЕ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ВВЕРХ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

1) верхней прямой и нижней косой мышцами

2) нижней прямой и верхней косой мышцами

3) наружной и внутренней прямыми мышцами

4) внутренней и нижней прямой мышцами

103. ДВИЖЕНИЕ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ВНИЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) верхней прямой и нижней косой мышцами

2) нижней прямой и верхней косой мышцами

3) наружной и внутренней прямыми мышцами

4) внутренней и нижней прямой мышцами

104. БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ – ЭТО

1) способность смотреть попеременно каждым глазом

2) способность смотреть двумя глазами, но без слияния двух монокулярных изображений

3) способность сливать два монокулярных изображения объекта в единый зрительный образ

4) высокая острота зрения, достигнутая с помощью средств оптической коррекции

105. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПЛЕОПТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение остроты зрения “хуже видящего” глаза с коррекцией до 0,4 и выше

2) восстановление центральной устойчивой фиксации на обоих глаз

3) перевод монолатерального косоглазия в альтернирующее

4) формирование стереоскопического зрения

106. ЗРИТЕЛЬНОЙ ФИКСАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

1) статическая рефракция

2) динамическая рефракция

3) астигматизм

4) анизометропия

5) относительно неподвижная установка глаза на рассматриваемый объект

107. ЗРИТЕЛЬНАЯ ФИКСАЦИЯ В НОРМЕ ДОЛЖНА БЫТЬ

1) центральной устойчивой

2) перемежающейся

3) неустойчивой нецентральной

4) устойчивой нецентральной

108. СОСТОЯНИЕ АККОМОДАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ РЕФРАКЦИЮ ДОШКОЛЬНИКОВ С АМБЛИОПИЕЙ С ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ ОЧКОВ

1) медикаментозный паралич аккомодации

2) нерасслабленная аккомодация

3) частично выключенная аккомодация

4) пресбиопия

109. ОСЛОЖНЕНИЕМ МОНОКУЛЯРНОГО СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) субатрофия косящего глаза

2) прогрессирующее нарушение подвижности косящего глаза

3) прогрессирующая атрофия зрительного нерва косящего глаза

4) амблиопия

110. НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ НУЖНО

1) с 5-ти летнего возраста

2) с 7-ми летнего возраста

3) с 10-ти летнего возраста

4) с 14-ти летнего возраста

5) со времени выявления косоглазия

**5.2. Основные понятия и положения темы**

* Оптическая система глаза.
* Физическая и клиническая рефракция глаза.
* Виды клинической рефракции.
* Методы исследования клинической рефракции глаза.
* Аккомодация и методы ее исследования.
* Возрастные особенности аккомодации.
* Патология аккомодации.
* Принципы и методы коррекции аметропий
* Амблиопия и ее виды.
* Содружественное и паралитическое косоглазие.

**5.3. Самостоятельная работа по теме:**

* + Освоение методик определения рефракции субъективным методом, ближайшей точки ясного видения, межзрачкового расстояния; наличия или отсутствия косоглазия, характера зрения
  + Обследование больных по теме занятия под контролем преподавателя.

**5.4. Итоговый контроль знаний**

**- ответы на вопросы по теме занятия:**

* 1. Оптическая система глаза
  2. Что такое диоптрия?
  3. Что такое рефракция глаза и чем она обеспечивается?
  4. Чем характеризуется клиническая рефракция глаза, виды ее?
  5. В чем заключается сущность субъективного метода определения рефракции?
  6. Где находится дальнейшая точка ясного зрения при эмметропии и аметропии.
  7. Укажите вид и степень клинической рефракции, как правило, встречающейся у ново­рожденных.
  8. Эмметропия: понятие, клиника
  9. Классификация, клиника гиперметропии
  10. Классификация, клиника миопии
  11. Какие виды миопии вы знаете по происхождению?
  12. Что такое "школьная" близорукость и с какими факторами связывают ее развитие.
  13. Перечислите виды миопии по силе
  14. Перечислите признаки прогрессирующей миопии
  15. Каковы будут Ваши рекомендации пациенту с быстро прогрессирующей миопией?
  16. Какие изменения в глазу могут сопровождать миопию высокой степени?
  17. Дифференциальный диагноз между миопией и миопической болезнью
  18. В чем заключаются принципы коррекции миопии и гиперметропии?
  19. Какие явления могут возникать у детей со стороны глаз при высокой некорригиро­ванной гиперметропии?
  20. Что такое астигматизм?
  21. Почему иногда даже при соблюдении принципов аномалий рефракции не удается получить оптимального результата?
  22. Коррекция аметропий.
  23. Как корригируется миопия для дали и близи у детей? у взрослых?
  24. Преимущества и недостатки рефракционной хирургии в сравнении с традиционными методами коррекции зрения;
  25. Дайте определение ближайшей точки ясного зрения
  26. В чем заключается механизм аккомодации?
  27. Как лечатся спазмы аккомодации?
  28. Что такое конвергенция? Какова взаимосвязь между аккомодацией и конвергенцией
  29. Паралич и парез аккомодации: виды, причины, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, прогноз и коррекция.
  30. Спазм аккомодации: виды, причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение
  31. Почему снижается способность к аккомодации с возрастом?
  32. Как изменяется положение ближайшей точки ясного зрения с возрастом?
  33. Принципы очковой коррекции пресбиопии.
  34. Назовите причины, которые могут обусловить появление и развитие косоглазия.
  35. Назовите доступные врачу лечебного профиля методы диагностики косоглазия.
  36. Принципы лечения содружественного и паралитического косоглазия.
  37. Перечислите условия, необходимые для формирования бинокулярного зрения.
  38. Назовите доступные Вам методы исследования характера зрения (монокулярное, одновременное, бинокулярное).
  39. Понятие об амблиопии: классификация, этиология, патогенез, клиника, основные принципы лецения.

**- решение ситуационных задач:**

**Задача 1.** К Вам обратился мужчина, у которого случайно разбилось одно очковое стекло. Очками он пользовался при работе вблизи, видел в них хорошо. С его слов стекла в очках были одинаковые. На зрение вдаль не жалуется.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 2**. Ввиду отсутствия окулиста, к Вам обратилась мама пациентки с просьбой подобрать очки. Ей 15 лет, с 10 лет она непостоянно пользовалась очками (-) 2,0 дптр на оба глаза. У окулиста не обследовалась 3 года, отмечает, что стала хуже видеть в очках.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 3**. В районе, где Вы работаете терапевтом, нет окулиста - уволилась и уехала около года назад, однако оборудование окулиста осталось. К Вам обратилась сотрудница с просьбой обследовать ее 10-ти летнего сына и подобрать ему очки. Ее беспокоит, что он слишком низко наклоняет голову над книгой, постоянно щурится и близко садится к телевизору при просмотре телевизионных передач.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 4.** К Вам за советом обратился механизатор 25 лет. С его слов с 14 лет у него имеется близорукость, вначале пользовался очками (-) 2,0 дптр. на правый глаз и (-) 4,0 дптр. на левый. С 19 лет и до настоящего времени пользовался очками (-) 3,5 дптр. и (-) 6,5 дптр. соответственно. Считает, что зрение в очках у него неплохое, но к концу дня сильно устают глаза, пытался пользоваться контактными линзами, видел в них очень хорошо, глаза не уставали, но пользоваться ими по условиям работы (пыль, копоть, грязные руки и др.) не смог.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 5**. У ученика, обратившегося к Вам, жалобы на утомляемость глаз при чтении книг (сливаются буквы, старается подальше отодвигать газету от глаз, но это помогает ненадолго). Вдаль видит хорошо каждым глазом.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 6.** К Вам за советом обратилась мать подростка 15 лет, у которого с ее слов в настоящее время имеется близорукость в 7,0 дптр. на оба глаза. Впервые близорукость в 3,0 дптр. была выявлена у него в возрасте 11 лет. Затем ежегодно ему подбирали очки более сильные на 1,0 дптр., чем предыдущие.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 7**. К Вам обратился пациент 13 лет с жалобами на стойкое отклонение правого глаза кнаружи и периодическое двоение (особенно при попытке свести глаза) после сильной контузии правого глаза около года тому назад.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 8**. К Вам обратилась учительница 57 лет с жалобами на утомляемость глаз при продолжительной работе вблизи, сливание читаемого текста, неприятные ощущения в области надбровных дуг, головные боли. С 18-ти - летнего возраста постоянно пользовалась в течение всего дня (и пользуется сейчас) очками (-) 2,0 дптр. Вдаль раньше и сейчас видит в этих очках хорошо, но последний год работать вблизи в них практически не может.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 9**. К Вам обратился ученик 12 лет с жалобами на непереносимость очковой коррекции (-) 3,0 D на оба глаза! С его слов готовые очки он приобрел в салоне «Оптика» без рецепта, но через некоторое время стал отмечать, что видит в них нечетко, с искажением предметов и быстро устают глаза.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования Вы сможете провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 10.** К Вам обратился пациент 13 лет с жалобами на пониженное зрение вдаль без очков и быструю утомляемость глаз при работе в корригирующих очках вблизи. С 6 лет пользуется очками для дали + 1,0 D на оба глаза и + 2 D для близи.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какое обследование Вы сможете провести дополнительно?
3. Чем можно объяснить жалобы пациента?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Какие возможны осложнения?

**- отработка практических умений:**

1. Определить вид зрения (бинокулярное, монокулярное, одновременное) ориентировочным способом.
2. Определить рефракцию глаза субъективным способом
3. Определить расстояние между центрами зрачков.

**6**. **Домашнее задание для уяснения темы занятия (**см. методические рекомендации для внеаудиторной работы к занятию №5 **«**Патология век, слезных органов, конъюнктивы, орбиты»).

**7**. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой**.

* Основные этапы эмбриогенеза органа зрения.
* Врожденная миопия – факторы риска, меры профилактики и реабилитации.
* Миопическая болезнь – методы профилактики, лечения, диспансерного наблюдения.
* Контактная коррекция аномалий рефракции: виды, основные показания и противопоказания.
* Кераторефракционные операции: основные виды, основные показания и противопоказания.
* Спазм аккомодации способы профилактики и лечения.
* Этапы лечения амблиопий различных видов.

**Занятие №5**

**1. Тема: « Патология век, слезных органов, конъюнктивы, орбиты».**

**2. Форма организации занятия:** клиническоепрактическое занятие.

**3. Значение изучения темы** (актуальность изучаемой проблемы).

Воспалительные заболевания век, конъюнктивы, слезных органов и орбиты являются наиболее распространенной воспалительной патологией органов зрения. Некоторые из указанных заболеваний высококонтагиозны и могут протекать в виде эпидемии, иногда быстро переходят с одной анатомической структуры глаза на другую и проявляются сочетано. Следует отметить связь некоторых рассматриваемых заболеваний с общесоматической патологией. Эти заболевания являются основной причиной временной нетрудоспособности, обусловленной патологией глаз, и нередко приводят к серьезным осложнениям, особенно касающихся воспалительных процессов в орбите, которые могут привести не только к гибели глаза, но и создать угрозу жизни больного

**4. Цели обучения:**

**-общая**: обучающийся должен овладеть следующими общекультурными *(ОК)* и профессиональными компетенциями *(ПК):*

* способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики *(ОК-5);*
* способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну *(ОК-8);*
* способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками *(ПК-1);*
* способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности *(ПК-3);*
* способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований у детей и подростков с офтальмопатологией, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного ребенка и подростка с заболеваниями органа зрения *(ПК-5);*
* способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп *(ПК-6);*
* способностью и готовностью проводить с прикрепленным детским населением и подростками профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний органов зрения; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни с учетом факторов риска, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми и подростками *(ПК-12);*
* способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом *(ПК-15);*
* способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов *(ПК-16);*
* способностью и готовностью выявлять у детей и подростков с офтальмопатологией основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза с учетом (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний, угрожающих развитием слепоты и слабовидения *(ПК-17);*
* способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и повреждениях глаз и придаточного аппарата у детей и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения (вплоть до слепоты или потери глаза) *(ПК-19);*
* способностью и готовностью назначать детям и подросткам с заболеваниями и повреждениями органа зрения адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии *(ПК-20);*
* способностью и готовностью осуществлять детям и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих потерей зрения состояниях *(ПК-21);*
* способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди детей и подростков при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, определять показания к переводу детей и подростков в специализированные группы по занятиям физкультурой после перенесенных заболеваний *(ПК-23);*
* способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при лечении детей и подростков с офтальмопатологией *(ПК-24);*
* способностью и готовностью к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания детей, подростков и членов их семей в медицинских организациях офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* способностью и готовностью к обучению детей к проведению ими гигиенических процедур, к формированию навыков здорового образа жизни *(ПК-26);*
* способностью использовать документацию, принятую в здравоохранении *(ПК-27);*
* способностью к использованию знаний организационной структуры лечебных учреждений офтальмологического профиля по оказанию медицинской помощи взрослому и детскому населению *(ПК-28);*
* способностью и готовностью к обучению основным офтальмологическим манипуляциям и процедурам, проводимым в медицинских организациях педиатрического профиля *(ПК-29);*
* способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования *(ПК-31).*

**- учебная:**

**студент должен знать**:

* учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения *(ОК-5);*
* морально-этические нормы, нормы профессионального врачебного поведения,   
  этические и деонтологические нормы поведения врача, обязанности, права, место врача в обществе *(ОК-8);*
* взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родители», правила и принцип профессионального врачебного поведения *(ПК-1);*
* формы и методы научного познания;   
  учение о здоровье детского и взрослого населения;   
  основы применения доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков *(ПК-3);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения *(ПК-5);*
* клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний глаз, протекающих в типичной форме у детей, подростков; клинические проявления основных офтальмологических синдромов *(ПК-6);*
* основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков;   
  принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения *(ПК-12);*
* современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики детей и подростков, взрослого населения с заболеваниями и повреждениями органов зрения;   
  особенности сбора патологического материала у больного ребенка и подростка с офтальмопатологией *(ПК-15);*
* основные явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;   
  зрительную систему детей и подростков регуляцию и саморегуляцию ее деятельности при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах *(ПК-16);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий *(ПК-17);*
* методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных детей и подростков *(ПК-19);*
* клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у больных детей и подростков *(ПК-20);*
* особенности оказания медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях в офтальмологии *(ПК-21);*
* принцип и перечень медицинских реабилитационных мероприятий; организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей, подростко и взрослого населения, механизмы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению *(ПК-23);*
* особенности органа зрения в норме и при офтальмопатологии *(ПК-24);*
* основные меры профилактики госпитальных инфекций *(ПК-25);*
* влияние факторов внешней среды на состояние глаз, прогрессирование различных видов офтальмопатологии *(ПК-26);*
* вопросы ведения типовой документации в медицинских офтальмологических учреждениях *(ПК-27);*
* основные принципы организации медицинской офтальмологической помощи населению Красноярского края;   
  современные диагностические возможности и особенности работы врача-офтальмолога поликлиники, стационара, оптик и пр. *(ПК-28);*
* анатомо-физиологические, возрастные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка *(ПК-29);*
* историю изыскания эффективных средств лечения и профилактики заболеваний органа зрения; историю становления и развития офтальмологической науки; методы поиска и переработки информации *(ПК-31).*

**студент должен уметь**:

* защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста *(ОК-5);*
* ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин и детей *(ОК-8);*
* выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива *(ПК-1);*
* грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом этого анализа *(ПК-3);*
* собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента с патологией органа зрения *(ПК-5);*
* интерпретировать результаты офтальмологического обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-6);*
* анализировать и оценивать состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды;   
  участвовать в организации профилактической помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;   
  пропагандировать здоровый образ жизни *(ПК-12);*
* интерпретировать результаты лабораторного обследования, поставить ребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-15);*
* интерпретировать результаты лабораторного интерпретировать результаты обследования, поставитьребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-16);*
* собрать анамнез; провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное офтальмологическое обследование пациента различного возраста (наружный осмотр, пальпация, осмотр в проходящем свете, бифокальный осмотр и пр. ) направить детей и подростков на консультацию к офтальмологу; формулировать клинический диагноз *(ПК-17);*
* выявлять нарушения, способные привести к гибели (потере) органа зрения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим детям, подросткам и взрослым, пострадавшим *(ПК-19);*
* разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом клинических проявлений болезни подобрать и назначить лекарственную терапию *(ПК-20);*
* определять последовательность оказания первой врачебной помощи больным с сочетанными повреждениями органов и систем, включающими травмы органов зрения *(ПК-21);*
* формулировать рекомендации к проведению реабилитационных мероприятий при работе с детьми и подростками с заболеваниями органа зрения *(ПК-23);*
* определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, использовать основные курортные факторы при лечении детей и подростков *(ПК-24);*
* выполнять профилактические гигиенические противоэпидемические мероприятия при обследовании больного офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* исследовать состояние рефракции и аккомодации *(ПК-26);*
* заполнить историю болезни; выписать рецепт на очки; выписать рецепт на лекарственный препарат *(ПК-27);*
* прогнозировать развитие заболеваний, их осложнений и травм органов зрения *(ПК-28);*
* применить алгоритм правильного и последовательного выполнения офтальмологических манипуляций больным с офтальмопатологией различных возрастных групп *(ПК-29);*
* пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет *(ПК-31).*

**студент должен владеть**:

* навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации ведения дискуссий *(ОК-5);*
* навыками общения с коллегами, медперсоналом, больными и их родственниками с применением принципов этики и деонтологии *(ОК-8);*
* принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» *(ПК-1);*
* навыками анализа и логического мышления *(ПК-3);*
* методами офтальмологического обследования детей и подростков   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-5);*
* оценками состояния здоровья органа зрения населения различных возрастно-половых групп   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-6);*
* оценками состояния здоровья детского населения различныхвозрастно-половых групп (методикой проведения 1 этапа диспансеризации в рамках работы офтальмологической службы) *(ПК-12);*
* алгоритмом постановки предварительного диагноза *(ПК-15);*
* навыками исследования зрительных функций, зрачковых фотореакций, ориентировочного определения внутриглазного давления *(ПК-16);*
* базовыми приемами диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и повреждений органа зрения *(ПК-17);*
* алгоритмом оказания первой и неотложной помощи больным с острой патологией и повреждениями глаз и придаточного аппарата *(ПК-19);*
* алгоритмом назначения врачом общего профиля адекватного лечения больным с острой патологией органа зрения *(ПК-20);*
* алгоритмом оказания врачом общего профиля первой врачебной помощи больным с повреждениями органа зрения *(ПК-21);*
* основными приемами, используемыми при подборе очковой коррекции *(ПК-23);*
* навыками исследования зрительных функций, проведения рефрактометрии *(ПК-24);*
* обработки рук и инструментария перед выполнением лечебно-диагностических офтальмологических манипуляций *(ПК-25);*
* основными приемами «гимнастических» тренировочных упражнений для глаз *(ПК-26);*
* принципами правильного ведения медицинской документации *(ПК-27);*
* алгоритмом направления врачом общего профиля больного с патологией органа для оказания специализированной офтальмологической медицинской помощи *(ПК-28);*
* методикой промывания конъюнктивальной полости, закапывания глазных капель, закладывания глазной мази *(ПК-29);*
* базовыми технологиями преобразования информации, поиском в сети Интернет *(ПК-31).*

**5. План изучения темы:**

**5.1**. **Контроль исходного уровня знаний (**тестовый контроль**)**.

1. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГОНОБЛЕНОРРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) заворот век

2) боль в глазу

3) наличие сосочков на конъюнктиве

4) отек век, обильное гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости

5) обширные кровоизлияния под конъюнктиву

2. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ПРОХОДИМОСТИ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

1) тонометрии

2) периметрии

3) офтальмоскопии

4) рентгенконтрастирования слезных путей

3. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ДАКРИОЦИСТИТА В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

1) противовирусную терапию

2) антибактериальную терапию

3) вскрытие слезного мешка

4) массаж слезного мешка

4. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ГОНОБЛЕНОРЕЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) занос инфекции через руки обслуживающего медперсонала или матери

2) через предметы обихода

3) прохождение через родовые пути больной гонореей матери

4) нахождение в одной палате с больным гонобленореей ребенком

5. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРАЛИЧА ЛЕВАТОРА ВЕРХНЕГО ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) косоглазие

2) лагофтальм

3) частые мигательные движения век

4) птоз

6. ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА МОЖЕТ БЫТЬ

1) повышенное артериальное давление

2) повышенное внутриглазное давление

3) миопия

4) длительно действующий внешний раздражитель (пыль, дым, химические примеси в воздухе)

7. ПАРАЛИЧ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ ВЕК ПРИВОДИТ К

1) птозу

2) лагофтальму

3) энофтальму

4) экзофтальму

8. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ НАРУШЕНИЯ СЛЕЗООТВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) покраснение век

2) снижение зрения

3) слезотечение на улице и в помещении

4) боли в глазу

9. ФОЛЛИКУЛЫ КОНЪЮНКТИВЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) аденовирусного конъюнктивита

2) острого бактериального конъюнктивита

3) блефарита

4) заворота век

10. ЯЧМЕНЬ - ЭТО

1) острое гнойное воспаление сальной железы или острое гнойное воспаление волосяного мешочка ресницы

2) воспаление краев век

3) острое гнойное воспаление мейбомиевой железы

4) воспаление хряща века

11. СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

1) заворота век

2) некоррегированных аномалий рефракции

3) блефарита

4) халазиона

12. ТЕЛЬЦА ГАЛЬБЕРШТЕДТЕРА-ПРОВАЧЕКА ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ

1) трахоме

2) остром эпидемическом конъюнктивите

3) диплобациллярном конъюнктивите

4) дифтерийном конъюнктивите

13. ДИФФУЗНОЕ ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ОРБИТАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

1) остеопереоститом орбиты

2) флегмоной орбиты

3) абсцессом орбиты

4) эмфиземой

14. СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НАЗЫВАЕТСЯ

1) экзофтальм

2) энофтальм

3) анофтальм

4) афакия

5) артифакия

15. ОГРАНИЧЕННОЕ ПОКРАСНЕНИЕ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ, ПРИПУХЛОСТЬ ВЕКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) выворота века

2) отека Квинке

3) ячменя

4) хронического блефарита

5) острого конъюнктивита

16. ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО (ВЕСЕННЕГО) КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО

1) сезонность обострений

2) наличие гнойного отделяемого

3) наличие слизисто-гнойного отделяемого

4) покраснение век

17. ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ ОРБИТЫ С ВОЗМОЖНЫМ ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) острый конъюнктивит

2) острый кератит

3) тромбоз кавернозного синуса

4) эндофтальмит

18. ОСЛОЖНЕНИЕМ ДАКРИОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) флегмона или абсцесс нижнего века

2) абсцесс верхнего века

3) абсцесс или флегмона слезного мешка

4) халазион

19. С ТРАХОМОЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

1) аллергический конъюнктивит

2) острый эпидемический конъюнктивит

3) дифтерийный конъюнктивит

4) фолликулярный конъюнктивит

20. В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЛИТЕЛЬНОГО НЕ СМЫКАНИЯ ВЕК МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

1) ксероз роговицы

2) острое воспаление слезного мешка

3) острое воспаление слезной железы

4) косоглазие

21. ПРИЧИНОЙ СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

1) миопия

2) эмметропия

3) халязион

4) дакриоцистит

22. НОВООБРАЗОВАНИЕМ ВЕК ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) папиллома

2) фиброма

3) халазион

4) липома

23. ДЛЯ БЛЕФАРИТА ХАРАКТЕРНЫ

1) выворот и гиперемия век

2) невозможность полного смыкания век, инъекция сосудов конъюнктивы

3) покраснение, утолщение краев век, наличие чешуек, корочек, язвочек у корней ресниц

4) гиперемия век и перикорнеальная инъекция

24. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДАКРИОЦИСТИТА В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

1) массажа слезного мешка с закапыванием дезинфицирующим капель и антибиотиков

2) зондирования слезоотводящих путей

3) промывания слезных путей

4) хирургического лечения

25. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДАКРИОАДЕНИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) болезненность, отек в области слезного мешка

2) болезненность, отек в наружной части верхнего века

3) болезненность, отек в области проекции цилиарного тела

4) гиперемия, отек в области слезных точек

26. ПРИЧИНОЙ ДАКРИОАДЕНИТА МОЖЕТ БЫТЬ

1) ветряная оспа

2) корь

3) дифтерия

4) эпидемический паротит

27. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПАРАЛИЧЕ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

1) острое воспаление слезного мешка

2) острое воспаление слезной железы

3) выворот верхнего века

4) выворот нижнего века

28. К СОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ БЛЕФАРИТА ОТНОСЯТ

1) заболевания сердечно-сосудистой системы

2) бронхо-легочную патологию

3) хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (гастриты, холециститы, глистные инвазии)

4) заболевания моче-половой сферы

29. К ДЕГЕНЕРАТИВНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ КОНЪЮНКТИВЫ ОТНОСЯТ

1. весенний катар
2. пингвекулу
3. халязион
4. мейбомиит

20. КСЕРОЗ КОНЪЮНКТИВЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ЕЕ

1) воспаление

2) высыхание

3) гиперемию

4) опухолевидное изменение

21. ИЗМЕНЕНИЯ ВЕК ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТЕКЕ ВКЛЮЧАЮТ

1) гематому

2) повышение температуры кожи

3) болезненность при пальпации

4) гиперемию кожи век, повышение температуры кожи, болезненность при пальпации

5) крепитацию

22. ИЗМЕНЕНИЯ ВЕК ПРИ НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТЕКЕ ВКЛЮЧАЮТ

1) гематому

2) повышение температуры кожи

3) болезненность при пальпации

4) крепитацию

5) кожу нормальной окраски, безболезненность

23. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЭМФИЗЕМЫ ВЕК ВКЛЮЧАЮТ

1) гиперемию кожи век

2) повышение температуры кожи

3) болезненность при пальпации

4) крепитацию и отек век

24. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОТЕК ВЕК, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭМФИЗЕМЫ ВЕК ВКЛЮЧАЕТ

1) гиперемию, болезненность при пальпации

2)  нормальную окраску кожных покровов

3) наличие крепитации

4) отсутствие болезненности при пальпации

25. ДЛЯ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА КВИНКЕ ХАРАКТЕРНО

1) внезапное появление отека век, распространяющегося на кожу лица

2) его развитие на верхнем веке

3) наличие поверхностных помутнений роговицы

4) наличие резкой болезненности век при пальпации

26. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ВЕК СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1) вовлечением в воспалительный процесс роговицы

2) обширными подкожными кровоизлияниями

3) крепитацией

4) появлением мелких пузырьков на коже, зуд, отек

27. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТЕК ВЕК СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1) появлением мелких пузырьков на коже

2) непроходимостью слезоотводящих путей

3) обязательным повреждением кожных покровов

4) безболезненной пальпацией тканей века

5) обширными подкожными кровоизлияниями с синюшным оттенком

28. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА ВЕКА ОТНОСЯТ

1) отсутствие флюктуации при пальпации

2)  вовлечение в процесс нижнего века

3) разлитая гиперемия и инфильтрация век

4)  безболезненность век при пальпации

5) обширные подкожные кровоизлияния

29. ПОКАЗАНИЯМИ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) появление флюктуации

2) выраженная гиперемия век

3) уплотнение ткани века

4) болезненность при пальпации

30. ПРИ АБСЦЕССЕ ВЕКА ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМА «ФЛЮКТУАЦИИ» НЕОБХОДИМО

1) назначить дезинтоксикационную терапию

2) назначить только УВЧ, сухое тепло

3) вскрыть и дренировать гнойник

4) вскрыть и дренировать гнойник при появлении гипертермии

31. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ - ЭТО

1) ячмень

2) халазион

3) абсцесс века

4) птеригиум

32. ПРИ ХАЛАЗИОНЕ ВЕКА НЕОБХОДИМО

1) провести физиотерапевтическое лечение

2) провести хирургическое лечение

3) проводить инстилляции дезинфицирующих капель

4) проводить лечение гидрокортизоновой мазью

33. ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОЖИ ВЕК ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА НАБЛЮДАЕТСЯ

1) гиперемия и отек век

2) появление резко гиперемированных участков кожи и пузырьков, отека века на фоне повышения температуры тела

3) на фоне повышения температуры тела появление нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью

4) пузыревидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд

34. ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОЖИ ВЕК ОПОЯСЫВАЮЩИМ ГЕРПЕСОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) гиперемия и отек век

2) появление резко гиперемированных участков и пузырьков, отека века на фоне повышения температуры тела

3) на фоне повышения температуры тела появление нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью

4) пузыревидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд

35. ДЛЯ ЧЕШУЙЧАТОГО БЛЕФАРИТА ХАРАКТЕРНО

1) наличие трихиаза

2) формирование халязиона

3) формирование заворота век

4) наличие кровоточащих язв после удаления гнойных корочек

5)  наличие сухих чешуек на корнях ресниц

36. ДЛЯ ЯЗВЕННОГО БЛЕФАРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1) кровоточащих язвочек с гнойным налетом

2)  сухих чешуек на корнях ресниц

3) кератоконъюнктивита

4) абсцесса века

37. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ОТСУТСТВУЮТ

1) эрозии роговицы из-за травматизма ресниц

2) признаки ксероза роговицы

3) гнойные корочки на веках

4) возможности для развития увеита

5) жалобы на чувство сухости в глазу

38. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

1) эрозии роговицы из-за трихиаза

2) дакриоаденита

3) экзофтальма

4) ксероза роговицы

5) неврита

39. ЭПИКАНТУС - ЭТО

1) опущение верхнего века

2) кожная складка, соединяющая верхнее и нижнее веко

3) узкая глазная щель

4) плотное образование на верхнем веке

40. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ПРОВОДИТСЯ

1) эвисцерация

2) склерэктомия

3) блефароррафия

4) удаление глазного яблока

41. ДЛЯ ДЕМОДЕКОЗНОГО БЛЕФАРИТА ХАРАКТЕРНО

1) поражение сальных и мейбомиевых желез

2) быстрое и легкое излечение

3) бессимптомное течение

4) поражение одного глаза

42. СПАСТИЧЕСКИЙ ЗАВОРОТ ВЕК РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1) блефароспазме

2) трахоме

3) экзофтальме

4) блефарите

43. СТАРЧЕСКИЙ ЗАВОРОТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1) понижении тургора кожи век

2) энофтальме

3) конъюнктивите

4) халазионе

44. ПОСЛЕДСТВИЕМ ТРАХОМЫ И ОЖОГА КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК ЯВЛЯЮТСЯ

1) спастический заворот

2) рубцовый заворот

3) бульбарный заворот

45. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ХРЯЩА ВЕКА НЕ ОТНОСИТСЯ

1) мейбомиит

2) демодекоз

3) халязис

4) тарзит

5) инфаркт мейбомиевых желез

46. ПРИ ЯЧМЕНЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) ультрафиолетового облучения

2) токов ультравысокой частоты

3) электрофореза с дексазоном

4) раннего вскрытия

47. ПРИ ТРИХИАЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

1) эпиляцию всех ресниц

2) диатермокоагуляцию ресниц

3) постоянное применение эпителизирующих капель

4)  инстилляции искусственной слезы

48. ВРОЖДЕННЫЙ ПТОЗ ОБУСЛОВЛЕН

1) спазмом

2) неполноценностью развития мышцы, поднимающей верхнее веко

3) парезом ветвей тройничного нерва

4) спазмом круговой мышцы век

49. РУБЦОВЫЙ ВЫВОРОТ ВЕК РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

1) поражения глазничного нерва

2) поражения лицевого нерва

3) сибирской язвы

4) дакриоцистита

5) поражения тройничного нерва

50. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ВТОРИЧНЫМ ОПУХОЛЯМ ОРБИТЫ ОТНОСИТСЯ

1) остеома

2) фиброма

3) липома

4) хондрома

5) аденокарцинома

51. ПРИ ПАРЕЗЕ ВЕТВЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

1) рубцовый выворот

2) атонический выворот век

3) спастический выворот

4) упорное слезотечение

52. ОЖОГИ ВЕК МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

1) рубцового выворота век

2) паралитического выворота век

3) атонического выворота век

4) спастического выворота век

53. ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ГЛАЗА

1) конъюнктивит не является фолликулярным

2) поражение чаще одностороннее

3) почти всегда поражается роговица

4) могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы

5) характерно самоизлечение

54. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНЪЮНКТИВИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) картиной «булыжной мостовой»

2) обильным гнойным отделяемым

3) купируется инстилляцией антибиотиков

4) выраженной конъюнктивальной инъекцией

55. ОДНОСТОРОННЕЕ ВЫСЫПАНИЕ ПУЗЫРЬКОВ НА КОЖЕ ВЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) герпетического конъюнктивита

2) блефарита

3) рожистого воспаления

4) хламидийного конъюнктивита

5) весеннего катара

56.ФИБРИНОЗНАЯ ПЛЕНКА НА КОНЪЮНКТИВЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) гонобленорреи

2) пневмококковом конъюнктивите

3) аденовирусном конъюнктивите

4) герпетическом кератоконъюнктивите

57. К ДИСТРОФИЧЕСКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ КОНЪЮНКТИВЫ ОТНОСЯТ

1) атерому

2) дермоид

3) халязион

4) кожный рог

5) птеригиум

58. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО

1) наличие фолликуллеза

2) одностороннее поражение

3) положительная динамика при инстилляции антибиотиков

4) обильное гнойное отделяемое

59. ФАРИНГО-КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ЛИХОРАДКУ ОТНОСЯТ К

1) аллергическим конъюнктивитам

2) вирусным конъюнктивитам

3) грибковым конъюнктивитам

4) бактериальным конъюнктивитам

60. ПРИ ТИРЕОТРОПНОЙ ФОРМЕ ЭНДОКРИННОГО ЭКЗОФТАЛЬМА НАБЛЮДАЕТСЯ

1) болезненность век при пальпации

2)  полный объем движений глазного яблока

3) нистагм

4) ограничение движения глазного яблока

5) односторонний процесс

61. РЕПОЗИЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЭТО

1) смещение глазного яблока спереди назад

2) нарушение подвижности глазного яблока

3) западение глазного яблока

4) боковое смещение глазного яблока

62. РЕПОЗИЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА В НОРМЕ

1) составляет 8-10 мм

2) составляет 5-7 мм

3) отсутствует

4) индивидуальна (нормы нет)

63. ПЕРЕМЕЖАЮЩИЙСЯ ЭКЗОФТАЛЬМ ОТНОСИТСЯ К

1) эндокринопатии

2) опухоли орбиты

3) сосудистым заболеваниям орбиты

4) миопии высокой степени

64. ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОРБИТЫ ОТСУТСТВУЕТ

1) отек и гиперемия век

2) хемоз конъюнктивы

3) офтальмоплегия

4) двусторонний процесс

65. К ПРИЧИНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ПЕРИОСТИТЫ, ОТНОСЯТСЯ

1) заболевания придаточных пазух носа

2) хронические конъюнктивиты

3) черепно-мозговые травмы

4) воспалительные заболевания внутренних органов

66. ПРИЧИНОЙ ОДНОСТОРОННЕГО ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) ретробульбарная гематома

2) тиреотоксикоз

3) двусторонний тромбоз кавернозного синуса

67. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОРБИТЫ ВКЛЮЧАЕТ

1) вскрытие и дренирование орбитальной полости

2) физиотерапевтическое лечение

3) выжидательную тактику

4) орбитотомию

68. ДИФФУЗНОЕ ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ОРБИТАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ - ЭТО

1) остеопериостит

2) флегмона

3) абсцесс

4) фурункул

5) ячмень

69. ПРИ ЭКЗОФТАЛЬМЕ ВСЛЕДСТВИЕ ОПУХОЛИ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО СМЕЩЕНО В НОСОВУЮ СТОРОНУ,

1) а подвижность ограничена в ту же сторону

2) а подвижность ограничена в противоположную сторону

3) а подвижность ограничена во всех направлениях

4) а ограничения движения глазного яблока нет

70. ДЛЯ АНКИЛОБЛЕФАРОНА ХАРАКТЕРНО

1) невозможность закрыть глазную щель

2) полное или частичное сращение краев век в области глазной щели

3) опущение верхнего века

4) наличие кожной складки верхнего века в области наружного угла глаза

71. ВРОЖДЕННЫЙ ЗАВОРОТ ВЕК ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) эпикантусе

2) лагофтальме

3) блефарохалязисе

4) недоразвитии или отсутствии хряща

5) птозе 2-3 степени

72. ПРИЧИНАМИ ХРОНИЧЕСКОГО КОНЪЮКТИВИТА МОГУТ БЫТЬ

1) аметропии

2) плоскостопие

3) избыточное потребление с пищей белка

4) избыточный вес

5) гипертелоризм

73. ЛОЖНЫЙ ЭКЗОФТАЛЬМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) птозе 2 ст.

2) глаукоме

3) параличе внутренних прямых мышц

4) макулодистрфии

5) односторонней высокой степени миопии

74. ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ

1) является результатом артерио-венозного соустья между внутренней сонной артерией и кавернозным синусом

2) наблюдается при мукоцеле

3) наблюдается при абсолютноЙ болящей глаукоме

4) наблюдается при диакриоадените

75. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОРБИТЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1) вскрытие и дренирование орбиты

2) холод

3) токи ультравысокой частоты

4) согревание

76. ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) вторичной опухоли орбиты

2) метастатической опухоли орбиты

3) пиоцеле

4) сосудистых нарушений в орбите

77. ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. флегмона орбиты
2. абсцесс слезного мешка
3. кератит
4. тромбоз кавернозного синуса

78. СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ

1) эпикантус

2) кератоглобус

3) зияние слезной точки

4) блефарохалязис

5) выворот век

79. ПРИЧИНОЙ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) попадание инородного тела в слезоотводящие пути

2) искривление носовой перегородки

3) врожденная атрезия носослезного канала

4) инфицирование слезных путей при родах

5) гиперпродукция слезы

80. ДАКРИОАДЕНИТ У ДЕТЕЙ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ

1) ветряной оспы

2) ОРВИ

3) дифтерии

4) эпидемического паротита

5) гепатита

81. СИМПТОМОМ КОНЪЮКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) птоз

2) нистагм

3) экзотропия

4) частые мигательные движения

5) чувство засоренности за веками, дискомфорт

82. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОХОДИМОСТИ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

1. кампиметрии
2. пахиметрии
3. офтальмоскопии
4. гониоскопи
5. канальцевой и носо-слезной пробы

83. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОНЪЮКТИВИТА ПОЗВОЛИТ НАЗНАЧИТЬ РЕЗУЛЬТАТ

1. биомикроскопии конъюктивы
2. бифокального осмотра конъюктивы
3. бактериологического и цитологического исследования
4. анализа жалоб, анамнеза заболевания, эпиданамнеза
5. рентгенографии орбит

84. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЙНЫЙ КОНЪЮКТИВИТ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО СРОЧНО

1. направить в поликлинику
2. убедить сохранять постельный режим дома
3. изолировать
4. направить в глазной стационар
5. начать лечить

85. ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАХОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) дакриоаденит

2) кератоконус

3) блефарохалязис

4) трихиаз

86. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ТРАХОМОЙ СЛЕДУЕТ

1) аллергический конъюктивит

2) гонорейный конъюктивит

3) дифтерийный конъюктивит

4) фолликулярный конъюктивит

5) травматический конъюктивит

87. ПЕДИАТР ПРИ НАЛИЧИИ РАНЫ КОНЪЮКТИВЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ДОЛЖЕН

1) назначить обзорную рентгенографию орбит

2) провести ревизию раны

3) назначить дезинфицирующие капли

4) наложить стерильную повязку глаз

88. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. слезоточение
2. гноетечение при пальпации слезного мешка
3. гиперемия конъюктива
4. снижение чувствительности роговицы
5. боль в глазу

89. ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ОРБИТЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) энофтальм

2) повышении чувствительности роговицы

3) экзофтальм

4) снижение чувствительности роговицы

80. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ БЛЕФАРИТ И У ДЕТЕЙ И У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) средства бытовой химии

2) косметические средства

3) некоррегированные аномалии рефракции

4) сердечно-сосудистые заболевания

81. ПРИЗНАКОМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХЛАМИДИЙНОГО КОНЪЮКТИВИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. кровоизлияния под конъюктиву
2. фолликулы на конъюктивите век
3. наследственный характер болезни
4. эффект от лечения солкосерилом

82. ЗАПОДОЗРИТЬ ПОВРЕЖДЕНИЕ СТЕНОК ОРБИТЫ МОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО

1. покраснения век
2. заворота век
3. эфиземы век
4. выворота век
5. дислокации слезных точек

83. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТОЙКОГО СЛЕЗОТОЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) конъюктивит

2) блефарит

3) дакриоцистит

4) дакриоаденит

5) эпикантус

84. ЛЕЧЕНИЕ ЧЕШУЙЧАТОГО БЛЕФАРИТА У ДЕТЕЙ НАЧИНАЮТ С

1) закапываний альбуцида

2) закапываний левомицетина

3) закладывания мазей с антибиотиками

4) применения жирорастворяющих средств

5) закапываний витаминных капель

85. ПРИ НАЛИЧИИ ВРОЖДЕННОГО ДАКРИОЦИСТИТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

1. инстилляции дексаметазона
2. массаж области слезного мешка
3. внутримышечную инъекцию дексаметезона
4. зондирование слезных путей
5. рентгенографию орбит

86. СЛЕЗОТОЧЕНИЕ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1) алопеция

2) интропия

3) трихиаз

4) птеригиум

87. СЛЕДСТВИЕМ ОДНОСТОРОННЕГО ВЫРАЖЕННОГО ПТОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

1. воспаление роговицы
2. воспаление радужки и цилиарного тела
3. заворот верхнего века
4. амблиопия
5. гидрофтальм

88. ГЕЛЬМИНТОЗНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ КОНЪЮНКТИВИТЫ У ДЕТЕЙ ПРОТЕКАЮТ ТАКЖЕ КАК И

1. медикаментозные
2. сезонные
3. инфекционные аллергические
4. алиментарные атопические

89. ЛЕЧЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО КОНЪЮНКТИВИТА НАЧИНАЮТ С

1) массажа век

2) разрушение фолликулов путем соскоба

3) инстилляции гормонов

4) блефарорафии

5) инстилляция антибиотиков

90. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ТРАХОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) стрептококки

2) стафилококки

3) хламидии

4) вирусы

5) грибы

**5.2.** **Основные понятия и положения темы**

* Врожденные аномалии век: криптофтальм; колобома века; анкилоблефарон; эпикантус
* Деформации век и аномалии положения.
  + Птоз верхнего века (блефароптоз).
  + Заворот века: врожденный, возрастной, спастический, рубцовый.
  + Выворот века: врожденный, возрастной, паралитический, рубцовый.
  + Блефарохалазис.
* Трихиаз.
* Блефариты.
* Бактериальные заболевания век.
  + Абсцесс века.
  + Флегмона века.
  + Ячмень.
  + Халазион.
* Вирусные заболевания век.
  + Контагиозный моллюск.
  + Бородавки.
* Врожденные новообразования век.
* Приобретенные новообразования век.
* Доброкачественные новообразования – бородавки и папилломы.
  + Кожный рог.
  + Ксантелазма век.
* Злокачественные новообразования век.
  + Кожный рак.
  + Саркома век.
* Патология слезных органов.Способы диагностики.
  + Острый дакриоаденит.
  + Флегмона слезного мешка.
  + Хронический дакриоцистит.
* Конъюнктивиты.
* Дистрофические изменения конъюнктивы.
  + Пингвекула.
  + Крыловидная плева.
* Патология орбиты. Общая симптоматика.
* Воспалительные заболевания глазницы.
  + Остеопериостит;
  + Флегмона глазницы;
  + Тромбофлебит орбитальных вен;
  + Тенонит – воспаление теноновой капсулы.

**5.3.** **Самостоятельная работа по теме**:

- освоение методик обследования больных с различной патологией век, конъюнктивы, слезных органов, орбиты;

- курация больных по теме;

- подготовка презентаций, рефератов.

**5.4.** **Итоговый контроль знаний:**

- **ответы на вопросы по теме занятия:**

1. Назовите анатомо-физиологические особенности век, конъюнктивы и слёзных органов.
2. Общая характеристика наиболее часто встречающейся воспалительной патологии век.
3. Принципы лечения блефаритов.
4. Аномалии положения век: птоз, лагофтальм, выворот, заворот. К каким осложнениям могут привести аномалии положения век?
5. Заболевания слезопродуцирующей системы. Причины слезотечения и методы диагностики нарушений слезопродукции и слезоотведения.
6. Острый и хронический дакриоцистит. Принципы его лечения у взрослых и новорождённых.
7. Ваш тактика при подозрении на новообразование век, слёзных органов и конъюнктивы.
8. Перечислите общую симптоматику острых конъюнктивитов.
9. Дифференциальная диагностика конъюнктивитов?
10. Принципы лечения конъюнктивитов.

**- решение ситуационных задач:**

**Задача 1**. К Вам обратился пациент 9 лет с жалобами на покраснение слизистой оболочки обоих глаз, умеренное слизистое отделяемое, склеивание ресниц по утрам, ощущение песка под веками, слезотечение. Заболел два дня назад после купания в пруду. При осмотре конъюнктива век и глазных яблок резко гиперемирована, умеренно отечная, имеются единичные фолликулы на конъюнктиве обоих глаз, умеренное слизистое отделяемое.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 2.** К Вам обратился больной 8 лет, у которого на третий день после подъема температуры до 37,7°, сопровождавшегося катаром верхних дыхательных путей, недомоганием, насморком, появился отек век, гиперемия и отечность конъюнктивы (особенно в области нижней переходной складки), умеренное слизисто-гнойное отделяемое.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 3.** В районе, где Вы работаете, нет окулиста. Вас вызвали в родильное отделение, где вначале у одного новорожденного, а через два дня еще у двух появилась припухлость и отечность век, затем - покраснение и нарастающая отечность конъюнктивы век и глазных яблок. При разведении век отмечается значительное слизисто-гнойное отделяемое.

1. Какое заболевание Вы заподозрите?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 4.** Ребенок жалуется на покраснение и боль в области внутренней части нижнего века левого глаза, повышение температуры до 37,4, головную боль, недомогание. Неделю назад болели верхние зубы на этой же стороне. После лечения в домашних условиях зубная боль постепенно утихла. При осмотре отмечается выраженная гиперемия кожи, отек нижнего века левого глаза, более выраженный в области проекции слезного мешка; при пальпации здесь же отмечается болезненность и выделение слизи и гноя через нижнюю слезную точку. Отмечается умеренная инъекция сосудов конъюнктивы, отечность слизистой оболочки нижнего века и глазного яблока. Правый глаз здоров.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 5.** К Вам обратился больной 15 лет с жалобами на наличие ограниченного уплотнения у внутреннего угла нижнего века левого глаза. В течение года оно не беспокоило больного, однако в последнее время поверхность выступающего над кожей века образования стало легко эрозироваться даже при вытирании лица полотенцем. После эрозирования поверхности уплотнения оно покрывается струпом, который вскоре отпадает и уплотнение на веке стало изъязвляться.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 6.** К Вам обратилась больная 12 лет с жалобами на покраснение, ограниченную болезненную припухлость и отечность по краю верхнего века правого глаза в течение двух дней. При осмотре отмечается умеренный отек верхнего века, гиперемия и отечность конъюнктивы верхнего века. Из анамнеза выяснилось, что за последние два года это повторяется уже третий раз.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 7.** К Вам обратилась больная 17 лет с жалобами на сухость, жжение, зуд, резь в глазах, светобоязнь, снижение зрения на оба глаза, почти полное отсутствие слезы даже во время плача, сухость кожных покровов и в полости рта, припухлость и скованность в суставах рук и ног. Больна в течение полугода. При осмотре отмечается умеренная смешанная инъекция конъюнктивы обоих глаз, скудное, тягучее, нитеобразное отделяемое. В нижней части роговицы имеется умеренная отечность, мелкоточечные инфильтраты, поверхностные помутнения. От этой части роговицы к конъюнктивальному своду тянутся тонкие слизистые нити.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 8.** К Вам обратился больной 11 лет, которому 2 дня тому назад врач-стоматолог удалил верхний резец с правой стороны. Больного беспокоит головная боль, озноб, двоение предметов при рассматривании их правым глазом, температура повышена до 37,5 °С, имеется выраженный отек и покраснение кожи век правого глаза, выпячивание глазного яблока, подвижность его ограничена, болезненна. Конъюнктива век и глазного яблока резко отечная, смешанная инъекция сосудов правого глаза. Роговица и радужка отечные, зрачок сужен до 2 мм, реакция его на свет снижена. Острота зрения: OD = 0,1 не корр., OS = 1,0.

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо произвести?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

**Задача 9.** Больной 8 лет обратился к Вам с жалобами на боль в области верхнего века правого глаза, отек век правого глаза, головную боль. При осмотре отмечается выраженный отек век OD, в области скуловой кости кожа век гиперемирована, напряжена, резко болезненна при пальпации. Глазная щель OD сужена, конъюнктива век и глазного яблока гиперемирована, отечна, особенно – с наружной стороны. Других изменений глаз не отмечено.

1. Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. В чем будет заключаться Ваша помощь больному?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

**Задача 10.** К Вам обратилась женщина с ребенком 11 лет с жалобами на покраснение, утолщение краев век, зуд, ощущение засоренности в глазах, утомляемость глаз при длительной зрительной нагрузке вблизи, периодическое покраснение глаз с появлением едкого пенистого отделяемого в углах глазной щели обоих глаз. Болен в течение двух лет.

1. Какое заболевание глаз Вы заподозрите у пациента?
2. Какие наиболее частые причины данного заболевания?
3. Какие дополнительные методы исследования следует провести?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

**Задача 11.** К Вам обратилась женщина с ребенком с жалобами на покраснение обоих глаз, слезотечение, чувство засоренности в глазах, умеренное слизистое отделяемое. Болен второй день, со слов женщины, в детсаде, который посещает ребенок, еще у нескольких детей имеется подобное поражение глаз.

1) Какое заболевание глаз Вы заподозрите у ребенка?

2) Какие дополнительные методы обследования используете?

3) С чем будете дифференцировать данное заболевание?

4) В чем будет заключаться тактика Ваших действий?

5) Какие возможны осложнения при данной патологии?

**- отработка практических умений:**

* Провести наружный осмотр глаза и его придаточного аппарата.
* Провести осмотр переднего отдела глаза методом бокового и бифокального освещения.
* Провести осмотр конъюнктивы с выворотом верхнего и нижнего века.
* Определить проходимость слезоотводящих путей.
* Определить степень выстояния глазного яблока ориентировочным способом.
* Определить объём движения глазных яблок, возможность их репозиции.
* Осуществить промывание конъюнктивального мешка, закапывание глазных капель, закладывание глазной мази.
* Составить алгоритм оказания первой помощи врачом-педиатром больным с острой воспалительной патологией вспомогательного аппарата глаз.

**6**. **Домашнее задание для уяснения темы занятия (**см. методические рекомендации для внеаудиторной работы к занятию №6 **«**Патология роговицы, склеры, сосудистой оболочки»).

**7**. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой**.

* Основные принципы дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований век.
* Эпидемический конъюнктивит (Коха – Уикса). Особенности клинического течения. Эпидемиология, сезонность, распространенность в регионах с жарким климатом. Особенности течения у детей раннего возраста. Лечение. Общественная и личная профилактика.
* Основная симптоматика, топическая диагностика и дифференциальная диагностика объемных новообразований орбиты.
* Дифференциальная диагностика отеков век.
* Одонтогенная флегмона орбиты: факторы риска развития, клиника, лечение.
* Врожденная патология век. Основные методы ее хирургического лечения.
* Хламидийные конъюнктивиты: трахома, паратрахома.
* Болезнь Рейтера.
* Синдром Стивенса-Джонса.
* Эндокринный экзофтальм.

**Занятие №6**

**1.Тема: « Патология роговицы, склеры, сосудистой оболочки».**

**2. Форма организации занятия:** клиническое практическое занятие.

**3. Значение изучения темы (актуальность изучаемой проблемы).**

Распространенность воспалительных заболеваний роговицы и склеры гораздо меньшая, чем воспалительной патологии вспомогательного аппарата глаза. Однако следует учитывать, что все указанные структуры глаза анатомически взаимосвязаны и этим объясняется их взаимообусловленность и возможность сочетанного поражения.

Воспалительная патология роговицы является одной из самых частых причин необратимой слепоты и слабовидения детей, их ранней инвалидизации по причине несвоевременного обращения, что увеличивает роль педиатра особенно участкового.

Распространенность заболеваний радужки и цилиарного тела гораздо меньшая, чем воспалительной патологии вспомогательного аппарата глаза. Воспаления переднего отдела сосудистого тракта могут быть обусловлены общесоматическими, фокальными и стоматологическими заболеваниями. Врачу-педиатру необходимо знать о увеитах как о причине необратимой слепоты, слабовидения, инвалидности и уметь связывать увеиты у детей с общими системными заболеваниями.

**4. Цели обучения:**

**-общая**: обучающийся должен овладеть следующими общекультурными *(ОК)* и профессиональными компетенциями *(ПК):*

* способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики *(ОК-5);*
* способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну *(ОК-8);*
* способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками *(ПК-1);*
* способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности *(ПК-3);*
* способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований у детей и подростков с офтальмопатологией, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного ребенка и подростка с заболеваниями органа зрения *(ПК-5);*
* способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп *(ПК-6);*
* способностью и готовностью к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами - детьми и подростками, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач *(ПК-9);*
* способностью и готовностью проводить с прикрепленным детским населением и подростками профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний органов зрения; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни с учетом факторов риска, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми и подростками *(ПК-12);*
* способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом *(ПК-15);*
* способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов *(ПК-16);*
* способностью и готовностью выявлять у детей и подростков с офтальмопатологией основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза с учетом (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний, угрожающих развитием слепоты и слабовидения *(ПК-17);*
* способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и повреждениях глаз и придаточного аппарата у детей и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения (вплоть до слепоты или потери глаза) *(ПК-19);*
* способностью и готовностью назначать детям и подросткам с заболеваниями и повреждениями органа зрения адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии *(ПК-20);*
* способностью и готовностью осуществлять детям и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих потерей зрения состояниях *(ПК-21);*
* способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди детей и подростков при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, определять показания к переводу детей и подростков в специализированные группы по занятиям физкультурой после перенесенных заболеваний *(ПК-23);*
* способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при лечении детей и подростков с офтальмопатологией *(ПК-24);*
* способностью и готовностью к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания детей, подростков и членов их семей в медицинских организациях офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* способностью и готовностью к обучению детей к проведению ими гигиенических процедур, к формированию навыков здорового образа жизни *(ПК-26);*
* способностью использовать документацию, принятую в здравоохранении *(ПК-27);*
* способностью к использованию знаний организационной структуры лечебных учреждений офтальмологического профиля по оказанию медицинской помощи взрослому и детскому населению *(ПК-28);*
* способностью и готовностью к обучению основным офтальмологическим манипуляциям и процедурам, проводимым в медицинских организациях педиатрического профиля *(ПК-29);*
* способностью и готовностью решать вопрос экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) у детей и подростков, оформлять соответствующую документацию, определить необходимость направления больного ребенка и подростка на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди детей и подростков *(ПК-30);*
* способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования *(ПК-31).*

**- учебная:**

**студент должен знать**:

* учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения *(ОК-5);*
* морально-этические нормы, нормы профессионального врачебного поведения,   
  этические и деонтологические нормы поведения врача, обязанности, права, место врача в обществе *(ОК-8);*
* взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родители», правила и принцип профессионального врачебного поведения *(ПК-1);*
* формы и методы научного познания;   
  учение о здоровье детского и взрослого населения;   
  основы применения доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков *(ПК-3);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения *(ПК-5);*
* клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний глаз, протекающих в типичной форме у детей, подростков; клинические проявления основных офтальмологических синдромов *(ПК-6);*
* теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование распространение информации в медицинских системах, назначение медицинской аппаратуры;   
  правила техники безопасности при работе с медико-технической аппаратурой *(ПК-9);*
* основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков;   
  принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения *(ПК-12);*
* современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики детей и подростков, взрослого населения с заболеваниями и повреждениями органов зрения;   
  особенности сбора патологического материала у больного ребенка и подростка с офтальмопатологией *(ПК-15);*
* основные явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;   
  зрительную систему детей и подростков регуляцию и саморегуляцию ее деятельности при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах *(ПК-16);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий *(ПК-17);*
* методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных детей и подростков *(ПК-19);*
* клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у больных детей и подростков *(ПК-20);*
* особенности оказания медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях в офтальмологии *(ПК-21);*
* принцип и перечень медицинских реабилитационных мероприятий; организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей, подростко и взрослого населения, механизмы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению *(ПК-23);*
* особенности органа зрения в норме и при офтальмопатологии *(ПК-24);*
* основные меры профилактики госпитальных инфекций *(ПК-25);*
* влияние факторов внешней среды на состояние глаз, прогрессирование различных видов офтальмопатологии *(ПК-26);*
* вопросы ведения типовой документации в медицинских офтальмологических учреждениях *(ПК-27);*
* основные принципы организации медицинской офтальмологической помощи населению Красноярского края;   
  современные диагностические возможности и особенности работы врача-офтальмолога поликлиники, стационара, оптик и пр. *(ПК-28);*
* анатомо-физиологические, возрастные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка *(ПК-29);*
* организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в офтальмологии *(ПК-30);*
* историю изыскания эффективных средств лечения и профилактики заболеваний органа зрения; историю становления и развития офтальмологической науки; методы поиска и переработки информации *(ПК-31).*

**студент должен уметь**:

* защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста *(ОК-5);*
* ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин и детей *(ОК-8);*
* выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива *(ПК-1);*
* грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом этого анализа *(ПК-3);*
* собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента с патологией органа зрения *(ПК-5);*
* интерпретировать результаты офтальмологического обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-6);*
* провести инструментальное офтальмологическое обследование взрослого, ребенка, подростка *(ПК-9);*
* анализировать и оценивать состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды;   
  участвовать в организации профилактической помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;   
  пропагандировать здоровый образ жизни *(ПК-12);*
* интерпретировать результаты лабораторного обследования, поставить ребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-15);*
* интерпретировать результаты лабораторного интерпретировать результаты обследования, поставитьребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-16);*
* собрать анамнез; провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное офтальмологическое обследование пациента различного возраста (наружный осмотр, пальпация, осмотр в проходящем свете, бифокальный осмотр и пр. ) направить детей и подростков на консультацию к офтальмологу; формулировать клинический диагноз *(ПК-17);*
* выявлять нарушения, способные привести к гибели (потере) органа зрения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим детям, подросткам и взрослым, пострадавшим *(ПК-19);*
* разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом клинических проявлений болезни подобрать и назначить лекарственную терапию *(ПК-20);*
* определять последовательность оказания первой врачебной помощи больным с сочетанными повреждениями органов и систем, включающими травмы органов зрения *(ПК-21);*
* формулировать рекомендации к проведению реабилитационных мероприятий при работе с детьми и подростками с заболеваниями органа зрения *(ПК-23);*
* определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, использовать основные курортные факторы при лечении детей и подростков *(ПК-24);*
* выполнять профилактические гигиенические противоэпидемические мероприятия при обследовании больного офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* исследовать состояние рефракции и аккомодации *(ПК-26);*
* заполнить историю болезни; выписать рецепт на очки; выписать рецепт на лекарственный препарат *(ПК-27);*
* прогнозировать развитие заболеваний, их осложнений и травм органов зрения *(ПК-28);*
* применить алгоритм правильного и последовательного выполнения офтальмологических манипуляций больным с офтальмопатологией различных возрастных групп *(ПК-29);*
* анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды *(ПК-30);*
* пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет *(ПК-31).*

**студент должен владеть**:

* навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации ведения дискуссий *(ОК-5);*
* навыками общения с коллегами, медперсоналом, больными и их родственниками с применением принципов этики и деонтологии *(ОК-8);*
* принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» *(ПК-1);*
* навыками анализа и логического мышления *(ПК-3);*
* методами офтальмологического обследования детей и подростков   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-5);*
* оценками состояния здоровья органа зрения населения различных возрастно-половых групп   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-6);*
* интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-9);*
* оценками состояния здоровья детского населения различныхвозрастно-половых групп (методикой проведения 1 этапа диспансеризации в рамках работы офтальмологической службы) *(ПК-12);*
* алгоритмом постановки предварительного диагноза *(ПК-15);*
* навыками исследования зрительных функций, зрачковых фотореакций, ориентировочного определения внутриглазного давления *(ПК-16);*
* базовыми приемами диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и повреждений органа зрения *(ПК-17);*
* алгоритмом оказания первой и неотложной помощи больным с острой патологией и повреждениями глаз и придаточного аппарата *(ПК-19);*
* алгоритмом назначения врачом общего профиля адекватного лечения больным с острой патологией органа зрения *(ПК-20);*
* алгоритмом оказания врачом общего профиля первой врачебной помощи больным с повреждениями органа зрения *(ПК-21);*
* основными приемами, используемыми при подборе очковой коррекции *(ПК-23);*
* навыками исследования зрительных функций, проведения рефрактометрии *(ПК-24);*
* обработки рук и инструментария перед выполнением лечебно-диагностических офтальмологических манипуляций *(ПК-25);*
* основными приемами «гимнастических» тренировочных упражнений для глаз *(ПК-26);*
* принципами правильного ведения медицинской документации *(ПК-27);*
* алгоритмом направления врачом общего профиля больного с патологией органа для оказания специализированной офтальмологической медицинской помощи *(ПК-28);*
* методикой промывания конъюнктивальной полости, закапывания глазных капель, закладывания глазной мази *(ПК-29);*
* методами ведения медицинской учетно- отчетной документации в медицинских организациях *(ПК-30);*
* базовыми технологиями преобразования информации, поиском в сети Интернет *(ПК-31).*

**5. План изучения темы:**

**5.1**. **Контроль исходного уровня знаний –** тестовые задания.

1. ДЛЯ РОГОВИЧНОГО (КОРНЕАЛЬНОГО) СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

1) светобоязнь, слезотечение и блефароспазм

2) ощущение инородного тела под веками, боль в глазу

3) серозно-гнойное отделяемое

4) отек и гиперемия век

2. ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНО

1) снижение чувствительности роговицы глаза

2) гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости

3) двустороннее поражение

4) локальная гиперемия века

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1) роговичные проявления коллагенозов

2) вирусная инфекция с поражением роговой оболочки

3) туберкулезные поражения роговой оболочки

4) паразитарные заболевания роговой оболочки

5) поздние проявления врожденного сифилиса

4. НОВООБРАЗОВАННЫЕ ПОВЕРХНОСТНЫЕ СОСУДЫ В РОГОВОЙ ОБОЛОЧКЕ ИМЕЮТ

1) темно-красный цвет и вид щеточек

2) ярко-красный цвет и вид щеточек

3) темно-красный цвет и вид веток дерева

4) ярко-красный цвет и вид веток дерева

5. ГРИБКОВОМУ ПОРАЖЕНИЮ ГЛАЗ СПОСОБСТВУЕТ

1) длительное лечение антибиотиками или

кортикостероидами

2) возраст больного

3) сопутствующая патология эндокринной системы

4) сопутствующая глазная патология

6. ТАКТИКА ВРАЧА – НЕ ОФТАЛЬМОЛОГА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИФИЛИТИЧЕСКИЙ КЕРАТИТ СОСТОИТ В

1) направлении больного на госпитализацию в

венерологический диспансер

2) направление больного на консультацию к окулисту

3) срочное направление больного на госпитализацию в офтальмологический стационар

4) назначении больному этиологической терапии, если через одну неделю эффекта не будет – направление на лечение в офтальмологический стационар

7. ПОЛЗУЧАЯ ЯЗВА РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) медленным прогрессированием, расположением у лимба, ровными и гладкими краями, быстрой регенерацией и эпителизацией без видимых следов поражения роговицы

2) быстрой (в течение суток привести) перфорацией роговицы, развитием иридоциклита и гибелью глаза

3) быстрым прогрессированием, центральным расположением, приподнятым и подрытым одним краем, имеющим серповидную форму, очищающимся и эпителизирующимся другим краем, постоянным углублениием, способным приводить к перфорации роговицы

8. ДЛЯ ДРЕВОВИДНОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНЫ

1) выраженность роговичного синдрома, острое начало,

инфильтрат в роговице в виде серых ветвящихся полос из мелких пузырьков, частое рецидивирование

2) медленное, незаметное начало с поражением глубоких слоев и глубокой васкуляризацией роговицы

3) преимущественное поражение конъюнктивы с обильным гнойным отделяемым

9. ПРИ КЕРАТИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

1) радужная оболочка

2) роговая оболочка

3) цилиарное тело

4) хориоидея

5) хрусталик

10 . ПРИ ОСТРОМ КЕРАТИТЕ НЕОБХОДИМО ЗАКАПАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

1) альбуцид (сульфацил натрия 20%)

2) пилокарпин 1%

3) атропин 1%

4) витаминные капли

11. ИСХОДОМ ВОСПАЛЕНИЯ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ (КЕРАТИТА) МОЖЕТ БЫТЬ

1) помутнение роговой оболочки в виде облачка

2) блефарит

3) конъюнктивит

4) блефароконъюнктивит

12. КРОВОСНАБЖЕНИЕ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

1) задние длинные и передние цилиарные артерии

2) задние короткие цилиарные артерии

3) конъюнктивальные артерии

4) роговая оболочка не имеет собственной системы кровоснабжения

13. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИСХОДОМ ПОЛЗУЧЕЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) локальное помутнение роговой оболочки в виде «облачка»

2) помутнение в виде «пятна»

3) образование бельма роговой оболочки

4) восстановление прозрачности роговой оболочки

14. В РОГОВОЙ ОБОЛОЧКЕ РАЗЛИЧАЮТ

1) три слоя

2) четыре слоя

3) пять слоев

4) два слоя

5) шесть слоев

15. К ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМАМ КЕРАТИТОВ ОТНОСЯТ

1) наличие перикорнеальной или смешанной инъекции глаза

2) наличие воспалительного инфильтрата, язвы, эрозии роговицы

3) повышение или снижение чувствительности роговицы

4) снижение остроты зрения

16. ПОНЯТИЮ «ПЕРИКОРНЕАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ» СООТВЕТСТВУЕТ

1) инъекция сосудов конъюнктивы

2) инъекция сосудов век

3) инъекция сосудов краевой петлистой сети фиолетового оттенка

4) инъекция сосудов роговой оболочки

17. К НАИБОЛЕЕ ОПАСНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ КЕРАТИТА ОТНОСИТСЯ

1) вовлечение в процесс сосудистого тракта глаза

2) перфорация роговой оболочки

3) осложненная катаракта

4) помутнение стекловидного тела

5) неврит зрительного нерва

18. ОСТРЫЙ КЕРАТИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1) острым конъюнктивитом

2) инородным телом роговой оболочки

3) острым приступом глаукомы

4) острым склеритом

5) эндофтальмитом

19. ЧЕТВЕРТЫЙ СЛОЙ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

1) передней пограничной пластинкой (боуменовой мембраной)

2) задней пограничной пластинкой (десцеметовой мембраной)

3) передним эпителием

4) стромой

5) задним эпителием

20. КЕРАТИТ - ЭТО

1) помутнение хрусталика

2) воспаление роговой оболочки

3) воспаление радужной оболочки

4) помутнение роговой оболочки

5) помутнение стекловидного тела

21. СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ ДО СВЕТООЩУЩЕНИЯ С ПРАВИЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ПОСЛЕ КЕРАТИТА МОЖЕТ НАСТУПИТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ

1) помутнения роговой оболочки в виде «облачка»

2) помутнения роговой оболочки в виде «пятна»

3) помутнения роговой оболочки в виде бельма

4) помутнения стекловидного тела

22. ОБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО КЕРАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1. боли при пальпации глазного яблока
2. боли при пальпации глазного яблока, изменение цвета и рисунка радужной оболочки, формы зрачка
3. светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, колющие боли при движении глазного яблока
4. слизистое или гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости

23. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН КЕРАТИТА МОЖЕТ БЫТЬ

1) пищевая аллергия

2) грипп

3) глистная инвазия

4) гипертоническая болезнь

5) хронический гепатит

24. ПРИЧИНОЙ ГРИБКОВОГО ПОРАЖЕНИЯ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ

1) грибковое поражение ногтей

2) травматическое повреждение роговой оболочки обсемененным грибами материалом

3) выраженный иммунодефицит

4) выраженный авитаминоз

25. СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПРИ КЕРАТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО

1) помутнением хрусталика

2) помутнением роговой оболочки

3) помутнением стекловидного тела

4) атрофией зрительного нерва

26. ЭРОЗИЯ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

1) слезотечением, светобоязнью, блефароспазмом

2) болями в глазу, усиливающимися ночью

3) ощущением «песка» за веками

4) гнойным отделяемым из конъюнктивальной полости

27. ТРЕТИЙ СЛОЙ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

1) передней пограничной пластинкой (боуменовой мембраной)

2) задней пограничной пластинкой (десцеметовой мембраной)

3) передним эпителием

4) стромой

5) задним эпителием

28. В ЭТИОЛОГИИ КЕРАТИТОВ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

1) гипертоническая болезнь

2) сахарный диабет

3) ревматизм

4) заболевания ЖКТ

5) травма роговой оболочки

29. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В РОГОВОЙ ОБОЛОЧКЕ СОПРОВОЖДАЮТСЯ

1) нарушением ее прозрачности, снижением остроты зрения

2) изменением преломляющей силы роговицы

3) помутнением хрусталика

4) атрофией зрительного нерва

5) отслойкой сетчатки

30. ВТОРОЙ СЛОЙ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

1) передней пограничной пластинкой (боуменовой мембраной)

2) задней пограничной пластинкой (десцеметовой мембраной)

3) передним эпителием

4) стромой

5) задним эпителием

31. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ:

1) 20,0 диоптрий

2) 30,0 диоптрий

3) 40,0 диоптрий

4) 50,0 диоптрий

32. САМЫЙ ВНУТРЕННИЙ СЛОЙ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

1) передней пограничной пластинкой (боуменовой мембраной)

2) задней пограничной пластинкой (десцеметовой мембраной)

3) передним эпителием

4) стромой

5) задним эпителием

33. САМЫЙ НАРУЖНЫЙ СЛОЙ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

1) передней пограничной пластинкой (боуменовой мембраной)

2) задней пограничной пластинкой (десцеметовой мембраной)

3) передним эпителием

4) стромой

5) задним эпителием

34. ПАРЕЗ ЛИЦЕВОГО НЕРВА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

1) опущению верхнего века

2) нистагму

3) развитию кератита или кератопатии

4) появлению косоглазия

35. ПРИ ГНОЙНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ НАИБОЛЬШУЮ УГРОЗУ МОЖЕТ ПРЕДСТАВЛЯТЬ

1) перфорация роговой оболочки

2) развитие катаракты

3) развитие вторичной глаукомы

4) развитие конъюнктивита

36. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЕК И КОНЪЮНКТИВЫ ЧАЩЕ ДРУГИХ РАЗВИВАЕТСЯ

1) краевой кератит

2) эрозивный кератит

3) аллергический кератит

4) герпетический кератит

37. ДЛЯ КЕРАТИТОВ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНА

1) яркая клиническая картина, длительное течение с рецидивами, успешность специфической терапии

2) поверхностная васкуляризация роговицы

3) глубокая васкуляризация роговицы

4) поражение одного глаза

38. ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ КЕРАТИТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) связью с предшествующим вирусным заболеванием, частыми рецидивами

2) крайне редкими рецидивами заболевания

3) частым развитием стромальных кератитов

4) повышением чувствительности роговицы

5) острым, ярким клиническим течением

39. ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В РОГОВОЙ ОБОЛОЧКЕ ВЫДЕЛЯЮТ

1) передний и задний эпителий, собственное вещество (строму)

2) передний и задний эпителий, переднюю и заднюю пограничные пластинки, строму

3) передний и задний пигментный эпителий, переднюю и заднюю пограничные пластинки, строму

4) переднюю и заднюю пограничные пластинки, строму

40. ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ПЕРЕДНЕГО ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) участие в выработке слезной жидкости

2) высокая регенеративная способность

3) механическая защита подлежащих тканей

4) участие в преломлении лучей света

41. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПЕРЕДНЕЙ (БОУМЕНОВОЙ) И ЗАДНЕЙ (ДЕСЦЕМЕТОВОЙ) ПОГРАНИЧНЫХ ПЛАСТИНОК ЯВЛЯЕТСЯ

1) обеспечение гладкости и зеркальности роговой оболочки

2) опорная мембрана для эпителия

3) опорная мембрана для эпителия, физико-химическая и токсико-химическая защита глаза

4) обеспечение сферичности роговой оболочки

42. СОБСТВЕННОЕ ВЕЩЕСТВО (СТРОМА) РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

1) поглощение ультрафиолетовых и инфракрасных лучей

2) прозрачность роговицы

3) метаболизм между внутриглазной и слезной жидкостями

4) отток внутриглазной жидкости

43. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПЕРЕДНЕГО ЭПИТЕЛИЯ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) обеспечение обменных процессов между роговой оболочкой, прекорнеальной пленкой и внутриглазной жидкостью

2) защита глаза от лучевых повреждений

3) обеспечение обменных процессов между передней и задней камерами

4) участие в выработке влаги передней камеры

44. ДИАМЕТР РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

1) вертикальный 10 мм, горизонтальный 11 мм

2) вертикальный 14 мм, горизонтальный 15 мм

3) вертикальный 19 мм, горизонтальный 20 мм

4) вертикальный 8 мм, горизонтальный 9 мм

45. ИСТОЧНИКАМИ ПИТАНИЯ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) задние длинные цилиарные артерии, слеза

2) слеза, внутриглазная жидкость

3) внутриглазная жидкость, передние цилиарные артерии, эписклеральные артерии

4) прекорнеальная пленка, краевая сосудистая петлистая сеть лимба, внутриглазная жидкость

46. ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

1) глазничный нерв

2) лицевой нерв

3) глазодвигательный нерв

4) зрительный нерв

47. ПОДАВЛЯЮЩЕЕ БОЛЬШИНСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ НАХОДИТСЯ В СЛОЯХ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ

1) переднего эпителия и поверхностных слоях стромы

2) переднего эпителия, поверхностных и глубоких слоях стромы

3) переднего эпителия, поверхностных и глубоких слоях стромы, заднего эпителия

4) переднего эпителия

48. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) исследование в проходящем свете

2) исследование методом бокового освещения

3) метод офтальмобиомикроскопии

3) метод офтальмоскопии

4) метод диафаноскопии

49. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ НЕОБХОДИМО ИНСТИЛЛИРОВАТЬ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ

1) раствор дикаина 0,5%

2) раствор атропина 1%

3) раствор альбуцида 20%

4) раствор флюоресцеина 1%

50. ДЛЯ ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ПРОВЕРКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) метод «воздушной струи» (из резиновой груши или рта)

2) метод прикосновения тонким жгутиком, свернутым из влажной ваты

3) касание до роговой оболочки концом стеклянной палочки или пипетки

4) дотрагиваются до роговой оболочки полоской бумаги

51. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

1) иритом

2) кератитом

3) конъюнктивитом

4) циклитом

5) иридоциклитом

52. ДЛЯ КЕРАТИТОВ ХАРАКТЕРНА ИНЪЕКЦИЯ

1) конъюнктивальная

2) перикорнеальная

3) смешанная

4) застойная

53. ДЛЯ ПЕРИКОРНЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ ПРИ КЕРАТИТАХ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

1) расширенные сосуды краевой петлистой сети просвечивают розово-фиолетовым ореолом по лимбу, с убывающей интенсивностью по направлению к сводам

2) конъюнктива темно-красного цвета с синюшным оттенком и расширенными, извилистыми сосудами

3) конъюнктива ярко-красного цвета с уменьшением интенсивности по мере приближения к роговице, хорошо просматриваются отдельные переполненные кровью сосуды

4) конъюнктива бледно-розового цвета

54. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОЧАГ В РОГОВИЦЕ НАЗЫВАЕТСЯ

1) абсцессом

2) флегмоной

3) инфильтратом

4) бельмом

55. СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ТИПИЧНЫМИ ДЛЯ КЕРАТИТА ЖАЛОБАМИ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРИКОРНЕАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) кератитным

2) роговичным (корнеальным)

3) перикорнеальным

4) конъюнктивальным

56. К ЭКЗОГЕННЫМ КЕРАТИТАМ ОТНОСЯТСЯ

1) травматические, гнойные, поверхностные, вызванные несмыканием глазной щели

2) нейропаралитические, авитаминозные

3) аллергические

4) травматические, инфекционные, вызванные заболе ваниями придаточного аппарата глаза

57. К ЭНДОГЕННЫМ КЕРАТИТАМ ОТНОСЯТСЯ

1) травматические, гнойные, поверхностные, вызванные несмыканием глазной щели

2) на фоне специфической инфекции, нейропаралитиче ские, авитаминозные

3) посттравматические

4) вызванные заболеваниями придаточного аппарата глаза

58. ВРАСТАНИЕ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ В РОГОВИЦУ НАЗЫВАЕТСЯ

1) инфильтрация

2) лейкома

3) васкуляризация

4) десквамация

59. НОВООБРАЗОВАННЫЕ ГЛУБОКИЕ СОСУДЫ В РОГОВИЦЕ ИМЕЮТ ВИД

1) темно-красных веточек дерева, с переходом с

конъюнктивы через лимб

2) темных веерообразных линий, распространяющихся от локального участка лимба к центральной зоне роговицы

3) темно-красных щеточек с ходом по направлению к оптической зоне роговой оболочки

4) светло-красных поверхностно ветвящихся

60. ХАРАКТЕР ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ (ГЛУБОКАЯ ИЛИ ПОВЕРХНОСТНАЯ) ЗАВИСИТ ОТ

1) площади инфильтрата

2) инфекционного агента

3) глубины поражения роговой оболочки

4) степени поражения чувствительных нервных волокон

61. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) акантамебного кератита

2) туберкулезного кератита

3) герпетического кератита

4) сифилитического кератита

62. ВЕРОЯТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) аденовирусы

2) сине-гнойная палочка

3) хламидии

4) вирусы герпеса

63. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ПОЛЗУЧЕЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) обильное гнойное отделяемое со дна язвы, глубокое рубцевание с выраженным нарушением сферичности роговицы

2) глубокое и обширное изъязвление роговицы, выраженная васкуляризация, раннее рубцевание

3) наличие прогрессирующей зоны язвы с активным краем

4) ранний иридоциклит с гипопионом

64. НАЛИЧИЕ ГНОЯ НА ДНЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

1) гифемой

2) гипопионом

3) лейкомой

4) стафиломой

65. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ВКЛЮЧАЮТ

1) атрофию глазного яблока, катаракту, спайки век

2) перфорацию роговицы, эндофтальмит, вторичная глаукому

3) панофтальмит

4) паннус

5) кератоконус

66. КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) точечный и дисковидный кератиты

2) кератоувеит, эпителиальный кератит

3) точечный и древовидный кератиты

4) метагерпетический кератит

67. К КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ ОТНОСЯТ

1) течение на фоне ОРВИ, выраженный роговичный синдром, повышенная чувствительность роговицы, вялое течение

2) частое возникновение после перенесенной ОРВИ, резкое снижение чувствительности роговицы, медленное течение, склонность к рецидивам

3) возникновение при иммунодепрессивных состояниях организма, значительная васкуляризация, течение бурное с формированием в исходе грубого рубца

4) частые рецидивы, яркую клиническую картину

68. ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ КЕРАТИТЫ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ В

1) детском возрасте

2) пожилом возрасте

3) зрелом возрасте

4) период новорожденности

69. РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ КЕРАТИТЕ ВЫРАЖЕН

1) очень слабо

2) отсутствует

3) очень сильно

4) слабо

70. ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ВБЛИЗИ ЛИМБА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНО – АЛЛЕРГИЧЕСКОМ КЕРАТИТЕ ПОЛУПРОЗРАЧНЫЕ, КРУГЛЫЕ, СЕРОГО ЦВЕТА «УЗЕЛКИ» НАЗЫВАЮТСЯ

1) инфильтраты

2) фликтены

3) язвы

4) пустулы

71. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ИНФЕКЦИЯ ПРОНИКАЕТ В РОГОВИЦУ

1) из внешней среды

2) из увеального тракта

3) с конъюнктивы

4) с век или слезных органов

72. ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ КЕРАТИТОВ ПРОВОДИТ

1) офтальмолог поликлиники

2) семейный врач

3) офтальмолог стационара

4) фтизиоофтальмолог

73. ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ КЕРАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИФИЛИСА

1) первичного

2) третичного

3) вторичного

4) врожденного

74. ВЕДУЩИМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БЕЛЬМ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) рефракционная кератотомия

2) лазеркоагуляция

3) пересадка роговой оболочки - кератопластика

4) кератопротезирование

75. В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ КЕРАТИТА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗАКАПЫВАНИЯ

1) миотиков

2) мидриатиков

3) местных анестетиков

4) антиоксидантов

76. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФОРМ КЕРАТИТОВ С УЧАСТКАМИ ДЕЭПИТЕЛИЗАЦИИ РОГОВИЦЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ЗАКАПЫВАНИЯ

1) мидриатиков

2) нестероидных противовоспалительных средств

3) антисептиков

4) глюкокортикоидов

77. ПРИ КЕРАТИТЕ ПОМУТНЕНИЯ

1) серого цвета с четкими границами

2) серого цвета с размытыми границами

3) белого цвета с размытыми границами

4) белого цвета с четкими границами

78. ПРИ БЕЛЬМЕ (ЛЕЙКОМЕ) ПОМУТНЕНИЯ

1) серого цвета с четкими границами

2) серого цвета с размытыми границами

3) белого цвета с размытыми границами

4) белого цвета с четкими границами

79. ПРИ КЕРАТИТЕ ПОМУТНЕНИЯ В ЗОНЕ ИНФИЛЬТРАТА

1) серого цвета с сохранением зеркального блеска

2) серого цвета с отсутствием зеркального блеска

3) белого цвета с сохранением зеркального блеска

4) белого цвета с отсутствием зеркального блеска

80. ПРИ БЕЛЬМЕ (ЛЕЙКОМЕ) ПОМУТНЕНИЯ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ

1) серого цвета с сохранением зеркального блеска

2) серого цвета с отсутствием зеркального блеска

3) белого цвета с сохранением зеркального блеска

4) белого цвета с отсутствием зеркального блеска

81. ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ РОГОВИЦЫ ИНФИЛЬТРАТ В НАЧАЛЕ

1) рубцуется

2) изъязвляется

3) метастазирует

82. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПРОЦЕСС ПОРАЖАЕТ

1) поверхностные слои роговицы

2) глубокие слои роговицы

3) все слои роговицы

4) передний эпителий роговицы

83. ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КЕРАТИТЕ

1) не характерна

2) поверхностная

3) глубокая

84. ОГРАНИЧЕННОЕ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ, ЕДВА ВИДИМОЕ ПРИ БОКОВОМ ОСВЕЩЕНИИ, НЕ ДАЮЩЕЕ ОБЫЧНО СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

1) инфильтрат

2) пятно (macula)

3) облачко (nubecula)

4) бельмо (leucoma)

85. СТОЙКОЕ ОГРАНИЧЕННОЕ ПОМУТНЕНИЕ, ВИДИМОЕ И НЕВООРУЖЕННЫМ ГЛАЗОМ, ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

1) облако

2) пятно(macula)

3) бельмо(leucoma)

4) инфильтрат

86. СТОЙКОЕ, ЧАСТО СОСУДИСТОЕ ПОМУТНЕНИЕ, СВЕТЛО – СЕРОГО ИЛИ БЕЛОГО ЦВЕТА, ЗАНИМАЮЩЕЕ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ РОГОВИЦЫ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СНИЖЕНИЕМ ЗРЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

1) васкуляризацией

2) рубцом

3) бельмом (leucoma)

4) пятном (macula)

87. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФОРМИРУЮЩИХСЯ ПОМУТНЕНИЙ РОГОВИЦЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

1) ферментов

2) тканевых биостимуляторов

3) витаминотерапии

4) иммуномодуляторов

88. НОРМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНА

1) 1,5мм

2) 1,2мм

3) 0,7-0,8 мм

4) 0,5-0,6 мм

5) 0,4 мм

89. СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ- СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, БЛЕФАРОСПАЗМ, БОЛЬ В ГЛАЗУ- ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) катаракты

2) кератита

3) отслойки сетчатки

4) атрофии зрительного нерва

5) тромбоза центральной вены сетчатки

90. НАЛИЧИЕ ПЕРИКОРНЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ШЕРОХОВАТОЙ ПОВЕРХНОСТИ РОГОВИЦЫ, НАРУШЕНИЯ ТАКТИЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ, ИНФИЛЬТРАТОВ В РОГОВИЦЕ И ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) тромбоза центральной зоны сетчатки

2) дегенерпции желтого пятна

3) катаракты

4) диабетической ретинопатии

5) кератита

91. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ С УГРОЗОЙ ЕЕ ПРОБОДЕНИЯ ПОКАЗАНО

1) хирургическое лечение в плановом порядке

2) консервативное лечение

3) срочное хирургическое лечение

4) динамическое наблюдение

5) инстилляции и инъекции кортикостероидов

92. СОЧЕТАНИЕ СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, НЕВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ ОЧКОВЫМИ СТЕКЛАМИ, УМЕНЬШЕНИЯ РАДИУСА КРИВИЗНЫ РОГОВИЦЫ, НАЛИЧИЯ НЕПРАВИЛЬНОГО РОГОВИЧНОГО АСТИГМАТИЗМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) кератита

2) катаракты

3) кератоконуса

4) склерита

5) пингвекулы

93. ДЛЯ КЕРАТОКОНУСА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1) гиперметропии

2) правильного астигматизма

3) неправильного астигматизма

4) повышенного внутриглазного давления

5) пониженного внутриглазного давления

94. ПОВЕРХНОСТНАЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РОГОВИЦЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1) фликтенулезном кератите

2) аденовирусном конъюнктивите

3) склерите

4) эписклерите

5) кератоконусе

95. ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ СЪЕГРЕНА СО СТОРОНЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) склерит

2) повышенное внутриглазное давление

3) сухой кератоконъюнктивит

4) отслойка сетчатки

5) кератоконус

96. ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ СУХОГО КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВСЕГО НАЗНАЧАТЬ ИНСТИЛЛЯЦИИ

1) кориткостероидов

2) антибиотиков

3) сульфаниламидов

4) миотиков

5) препаратов искусственной слезы

97. ЖЕСТКИЕ КОНТАКТЫЕ ЛИНЗЫ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ

1) рецидивирующей эрозии роговицы

2) буллезной кератопатии

3) кератоконусе

4) сухом кератоконъюнктивите

5) язве роговицы

98. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нарушение эпителия роговицы

2) гипертоническая болезнь

3) глазные операции в анамнезе

4) тромбоз центральной вены сетчатки в анамнезе

5) катаракта

99. В ЛЕЧЕНИИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФОРМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

1) интерферонов и интерферогенов

2) кортикостероидов

3) антибиотиков

4) антиоксидантов

5) витаминов

100. В ОТНОШЕНИИ СТАРЧЕСКОЙ РОГОВИЧНОЙ ДУГИ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ

1) имеется у 3/4 пациентов в возрасте старше 50 лет, бывает у 30-40 летних, ограничивается эпителием

2) бывает иногда и у 30-40 летних пациентов

3) ограничивается эпителием роговицы

4) требует хирургического лечения

5) доходит до лимба

101. НАЗВАНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СКЛЕРЫ

1) увеит

2) склерит

3) хориоидит

4) иридоциклит

102. ПРЕОБЛАДАЮЩАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СКЛЕРИТА

1) сахарный диабет

2) гипертоническая болезнь

3) эндогенные заболевания (туберкулез, сифилис, бруцеллез, ревматизм)

4) конъюнктивит

103. ДЛЯ ПЕРЕДНЕГО СКЛЕРИТА ХАРАКТЕРНО

1) развитие в стафилому, ангулярный склерит, длительное течение

2) развитие в ангулярный склерит

3) длительное течение

4) частое изъязвление

5) немедленное оперативное вмешательство

104. СКЛЕРИТ ОТЛИЧАЕТСЯ

1) легким течением

2) часто рецидивирующим, хроническим, торпидным течением

3) ярким клиническим течением с бурными проявлениями

4) отсутствием рецидивов

105. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СКЛЕРИТА ПРЕДСТАВЛЕНЫ

1) возникновением воспалительного локального фокуса в склере, определяемого под конъюнктивой

2) яркой конъюнктивальной инъекцией сосудов, отделяемым из полости конъюнктивы

3) изменением цвета и рельефности радужной оболочки, смешанной инъекцией

4) застойной инъекцией сосудов конъюнктивы

106. ЛЕЧЕНИЕ СКЛЕРИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) применении кортикостероидов

2) применении десенсибилизирующих препаратов

3) применении антибиотиков или сульфаниламидов

4) лечение определяется этиологией

107. ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ СКЛЕРЫ ХАРАКТЕРНО

1) редкость, малые размеры при рождении, увеличение по мере роста человека

2) малые размеры при рождении

3) увеличение по мере роста человека

4) выстилка эпителиальными клетками

5) расположение по центру роговицы

108. ОСМОТР РОГОВИЦЫ И СКЛЕРЫ ВОЗМОЖЕН С ПОМОЩЬЮ

1) кератопахиметрии

2) рефрактометрии

3) бифокального освещения

4) экзофтальмометрии

109. ЛИМБОМ НАЗЫВАЮТ МЕСТО ПЕРЕХОДА

1) роговицы в склеру

2) радужки в цилипрное тело

3) цилиарного тела в хориоидею

4) конъюнктивы века в конъюнктиву глазного яблока

110. ПРИ ВЫСТАВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ЭПИСКЛЕРИТ» БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬ У

1) хирурга

2) фтизиатра

3) оториноларинголога

4) невропатолога

111. ИРИДОЦИКЛИТ – ЭТО

1) воспаление хрусталика

2) воспаление радужной оболочки и цилиарного тела

3) воспаление хориоидеи

4) дистрофический процесс в сетчатке

5) воспаление радужной оболочки

112. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИРИДОЦИКЛИТА ВКЛЮЧАЮТ

1) зрачок серого цвета, отсутствие рефлекса с глазного дна ВГД в норме

2) перикорнеальную инъекцию, преципиаты на задней поверхности роговицы, зрачок узкий, ВГД в норме

3) спокойный глаз, черный зрачок, на глазном дне признаки атрофии и экскавации зрительного нерва, повышенное ВГД

4) застойную инъекцию глазного яблока, мелкую переднюю камеру, широкий зрачок, высокое ВГД

5) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем

свете темные полосы в виде «спиц», нормальное ВГД

113. ТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ ОСТРОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство «распирания» в глазу, «туман» перед взором

2) слезотечение, чувство жжения и «засоренности» за веками, «слипание» век, легкая пелена перед взором

3) светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения

4) ноющие, пульсирующие боли в глазу, «пелена» перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света

114. В РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ ИМЕЕТСЯ

1) одна мышца

2) две мышцы

3) три мышцы

4) четыре мышцы

115. К ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА, ОТНОСЯТ

1) интенсивные боли в глазу и периорбитальной области

2) светобоязнь, слезотечение, блефароспазм

3) покраснение глаза, снижение остроты зрения

4) наличие слизистого или гнойного отделяемого из конъюнктивальной полости

5) изменение цвета радужки и величины зрачка

116. ГРИБКОВОМУ ПОРАЖЕНИЮ ГЛАЗ СПОСОБСТВУЕТ

1) длительное лечение антибиотиками или кортикостероидами

2) возраст больного

3) сопутствующая патология эндокринной системы

4) сопутствующая глазная патология

117. ВОЛОКНА, ИННЕРВИРУЮЩИЕ СФИНКТЕР ЗРАЧКА, ВХОДЯТ В СОСТАВ

1) n. abducens

2) n. trochlearis

3) n. oculomotorius

4) n. facialis

5) n. trigeminus

118. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ХОРИОИДЕИ

1) осуществляется симпатическим нервом

2) осуществляется парасимпатическим нервом

3) осуществляется тройничным нервом (первая ветвь)

4) осуществляется тройничным нервом (вторая ветвь)

5) не осуществляется

119. ПИТАНИЕ РАДУЖКИ И ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

1) передних циларных артерий, задних коротких цилиарных артерий

2) передних циларных артерий, задних длинных цилиарных артерий

3) передних циларных артерий, задних длинных цилиарных артерий, ветвей конъюнктивальных сосудов

4) передних цилиарных артерий

120. ПРИ ИРИДОЦИКЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ

1) радужка и цилиарное тело

2) только радужка

3) только цилиарное тело

4) только хориоидея

5) радужка, цилиарное тело, хориоидея

121. ПРИ ОСТРОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ЗАКАПАТЬ

1) альбуцид (сульфацил натрия 20%)

2) левомицетин 0,25%

3) атропин 1%

4) витаминные капли

122. ЦИЛИАРНОЕ ТЕЛО ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ

1) выработку внутриглазной жидкости, аккомодацию

2) регулирует размеры зрачка

3) регулирует количество света, поступающего в глаз, обеспечивает питание сетчаткой оболочки

4) регулирует светоощущение

5) обеспечивает цветоощущение

123. КРОВОСНАБЖЕНИЕ РАДУЖКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

1) задние длинные и передние цилиарные артерии

2) задние короткие цилиарные артерии

3) конъюнктивальные артерии

4) центральная артерия сетчатки и цилиоретинальная артерия

124. ЦВЕТ ИНЪЕКЦИИ ИМЕЕТ СИНЮШНЫЙ ОТТЕНОК, НАИБОЛЬШАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ИНЪЕКЦИИ ВОКРУГ РОГОВИЦЫ И ОСЛАБЛЯЕТСЯ К ПЕРИФЕРИИ, ДИФФУЗНОЕ ПОКРАСНЕНИЕ И НЕ ВИДНЫ ОТДЕЛЬНЫЕ СОСУДЫ - ТАКАЯ ИНЪЕКЦИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

1) конъюнктивальной

2) смешанной

3) перикорнеальной

4) застойной

125. В СОСТАВ СОСУДИСТОГО ТРАКТА ГЛАЗА ВХОДЯТ

1) сетчатка и стекловидное тело

2) радужка, цилиарное тело и хориоидея

3) радужка и хрусталик

4) хориоидея

5) хрусталик

126. ГЛАВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ИРИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1) боль в глазу, снижение остроты зрения и сужение поля зрения

2) перикорнеальная или смешанная инъекция

3) сужение зрачка

4) расширение зрачка

5) изменение цвета радужки и «стушеванность» ее рисунка

127. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ХОРИОРЕТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) боль в глазу

2) гиперемия глаза

3) снижение зрения

4) сужение поля зрения

128. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИРИДОЦИКЛИТА ОТНОСЯТСЯ

1) дегенерация роговой оболочки

2) заращение зрачка, «бомбаж» радужки, вторичное

повышение внутриглазного давления

3) осложненная катаракта

4) помутнение стекловидного тела

5) неврит зрительного нерва

129. ОСТРЫЙ ИРИДОЦИКЛИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

1) острым конъюнктивитом

2) острым кератитом

3) острым приступом закрытоугольной глаукомы

4) острым склеритом

5) эндофтальмитом

130. КРОВОСНАБЖЕНИЕ ХОРИОИДЕИ ПРОИСХОДИТ ИЗ АРТЕРИЙ

1) задних длинных и передних ресничных артерий

2) задних коротких цилиарных артерий

3) ветвей центральной артерии сетчатки

4) хориоидея не имеет собственной системы кровоснабжения

131. К ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СОСУДИСТОГО ТРАКТА ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ

1) катаракта

2) иридоциклит

3) хориоретинит

4) эндофтальмит

132. ПОЛНАЯ СЛЕПОТА ПОСЛЕ ИРИДОЦИКЛИТА МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ПО ПРИЧИНЕ

1) зрачковых синехий

2) осложненной катаракты

3) вторичной постувеальной глаукомы

4) дистрофии роговицы

5) помутнения стекловидного тела

133. ОБЪЕКТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА МОГУТ БЫТЬ

1) изменение цвета и рисунка радужной оболочки, формы зрачка, боль при пальпации глаза

2) помутнение стекловидного тела

3) помутнение хрусталика

4) слизистое или гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости

5) конъюнктивальная инъекция

134. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ИРИДОЦИКЛИТА МОЖЕТ БЫТЬ

1) пищевая аллергия

2) глистные инвазии

3) ревматизм

4) гипертоническая болезнь

5) хронический гепатит

135. ВОСПАЛЕНИЕ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

1) иритом

2) увеитом

3) циклитом

4) кератитом

5) хориоидитом

136. ВОСПАЛЕНИЕ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

1) циклитом

2) хориоретинитом

3) иритом

4) кератитом

137. ВОСПАЛЕНИЕ СОБСТВЕННО СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

1) хориоидитом

2) циклитом

3) иритом

4) кератитом

5) иридоциклитом

138. ПРИ ОСТРОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ ОБЪЕМ ПОМОЩИ ВРАЧА – НЕ ОФТАЛЬМОЛОГА БУДЕТ ЗАКЛЮЧАТЬСЯ В

1) закапывании атропина

2) введении антибиотиков внутримышечно

3) частом закапывании антибиотиков

4) закапывании антибиотиков, кортикостероидов и атропина

5) назначении антигистаминных средств

139. В ЭТИОЛОГИИ ОСТРЫХ ИРИДОЦИКЛИТОВ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

1) гипертоническая болезнь

2) сахарный диабет

3) ревматизм

4) заболевания ЖКТ

140. ПРЕЦИПИТАТЫ - ЭТО

1) точечные отложения на задней поверхности роговицы

2) помутнения стекловидного тела

3) спайки радужки с передней поверхностью хрусталика

4) гной в передней камере глаза

5) наличие крови в передней камере

141. ВОСПАЛЕНИЕ РАДУЖКИ И ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА (ИРИДОЦИКЛИТ) МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ НА ОСНОВАНИИ

1) данных анамнеза, наружного осмотра, пальпации глазного яблока

2) анализа жалоб, анамнеза заболевания и жизни

3) офтальмоскопии

4) определения остроты зрения

142. СИНЕХИИ ЭТО

1) точечные отложения на задней поверхности роговицы

2) спайки радужки с хрусталиком или роговицей

3) плавающие помутнения в стекловидном теле

4) воспалительные отложения на передней поверхности хрусталика

143. ЛЕЧЕНИЕ ИРИТОВ И ИРИДОЦИКЛИТОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

1) выяснения этиологии увеита

2) закапывания в глаз мидриатиков

3) десенсибилизирующей терапии

4) применение обезболивающих препаратов

144. МИДРИАТИКИ - ЭТО ПРЕПАРАТЫ

1) расширяющие зрачок

2) суживающие зрачок

3) снижающие внутриглазное давление

4) повышающие внутриглазное давление

145. МАКСИМАЛЬНЫМ МИДРИАТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ИНСТИЛЛЯЦИИ В ГЛАЗ ОБЛАДАЕТ

1) Sol. Atropini sulfatis 1%

2) Sol. Scopolamini hydrobromidi 0,25%

3) Sol. Homatropini hydrobromidi 1%

4) Sol. Mesatoni 1%

5) Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1%

146. РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКА ПРИ ИНСТИЛЛЯЦИИ АТРОПИНА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

1) паралича сфинктера зрачка

2) возбуждения дилататора зрачка

3) инактивации фермента холинэстеразы

4) паралича цилиарной мышцы

147. НЕ РАСШИРЯЕТ ЗРАЧОК ПРЕПАРАТ

1) Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1%

2) Sol. Atropini sulfatis 1%

3) Sol. Dicaini 0,25%

4) Sol. Scopolamini hydrobromidi 0,25%

5) Sol. Mesatoni 1%

148. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИРИДОЦИКЛИТА ПРОТИВОПОКАЗАН

1) атропин

2) кортикостероиды

3) пилокарпин

4) антибиотики

5) сульфаниламиды

149. ОДНИМ ИЗ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ХОРИОИДЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) офтальмобиомикроскопия

2) прямая офтальмоскопия

3) визометрия

4) периметрия

5) тонометрия

150. ЗАДНИМИ СИНЕХИЯМИ НАЗЫВАЮТ СРАЩЕНИЯ

1) между радужкой и роговицей

2) между радужкой и хрусталиком

3) между хрусталиком и стекловидным телом

4) между хориоидеей и сетчаткой

151. ПЕРЕДНИМИ СИНЕХИЯМИ НАЗЫВАЮТ СРАЩЕНИЯ

1) между радужкой и роговицей

2) между радужкой и хрусталиком

3) между хрусталиком и стекловидным телом

4) в углу передней камеры

152. ГОНИОСИНЕХИЯМИ НАЗЫВАЮТ СРАЩЕНИЯ

1) между радужкой и роговицей

2) между радужкой и хрусталиком

3) между хрусталиком и стекловидным телом

4) в углу передней камеры

153. ФАКТОРОМ РИСКА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ УВЕИТА МОЖЕТ БЫТЬ

1) отягощенная наследственность

2) заболевание ЖКТ

3) предшествующее переохлаждение

4) стресс

154. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭНДОГЕННОГО УВЕИТА МОЖЕТ БЫТЬ

1) внешний источник сенсибилизации организма

2) авитаминоз

3) возраст больного

4) пол больного

5) высокая патогенность возбудителя

155. ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ, СТОЙКОЕ ПАДЕНИЕ ЗРЕНИЯ, ПОЛНАЯ СЛЕПОТА МОГУТ БЫТЬ ИСХОДАМИ

1) глаукомы

2) увеита

3) катаракты

4) конъюнктивита

156. СИНДРОМ РЕЙТЕРА ВКЛЮЧАЕТ

1) воспалительное поражение суставов, глаз, мочеполовой системы

2) воспалительное поражение суставов, глаз, желудочно-кишечного тракта

3) воспалительное поражение оболочек мозга, глаз, суставов

4) воспалительное поражение глаз, сердечно-сосудистой системы, органа слуха

157. ПРИ УВЕИТАХ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ИНСТИЛЛЯЦИИ

1) антиоксидантов

2) кератопротекторов

3) глюкокортикоидов

4) миотиков

158. ПЕРИКОРНЕАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ

1) ярко красного цвета

2) бордовая с синюшным оттенком

3) с фиолетовым оттенком

4) оранжевого цвета

159. ПОВЫШЕНИЕ ВГД ПРИ ИРИДОЦИКЛИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО

1) избыточной продукцией водянистой влаги

2) дистрофическими изменениями в дренажной системе глаза, затрудняющими отток водянистой влаги из глаза

3) заращением зрачка и невозможностью сообщения между камерами глаза

4) вовлечением в процесс зрительного нерва

160. РАЗВИТИЕ ОТЕКА РОГОВИЦЫ ПРИ ИРИДОЦИКЛИТЕ ЗАВИСИТ ОТ

1) исходного состояния вещества роговицы

2) тяжести воспалительного процесса

3) рефракции глаза

4) наличия или отсутствия сердечно-сосудистой патологии

**5.2.** **Основные понятия и положения темы**

* Заболевания роговой оболочки:
  + кератиты,
  + язвы,
  + помутнения.
* Иридоциклиты: острые, хронические:
  + клиника,
  + этиология,
  + методы диагностики,
  + принципы лечения,
  + осложнения иридоциклитов.

**5.3.** **Самостоятельная работа по теме**:

- освоение методик обследования больных с различной патологией роговой оболочки, радужки, цилиарного тела;

- подготовка презентаций, рефератов.

**5.4.** **Итоговый контроль знаний**

**-** **ответы на вопросы по теме занятия:**

1. Перечислите основные свойства нормальной роговицы.
2. В чем особенности строения роговицы?
3. Какими методами обследования можно воспользоваться при диагностике патологии роговицы?
4. Что такое роговичный синдром?
5. На основании каких признаков следует отличать воспалительный инфильтрат от исхода перенесенного кератита?
6. Клиническая характеристика, диагностика и лечение фликтенулезных кератитов.
7. Отличительные особенности геметогенных туберкулезных и сифилитических кератитов.
8. В чем заключаются основные клинические проявления и характерные особенности герпетических форм кератитов?
9. Перечислите возможные исходы поражений роговой оболочки
10. При каких помутнениях роговицы применяется кератопластика?
11. Какова роль сосудистого тракта в физиологии и патологии глаза.
12. Наиболее частые причины увеитов.
13. Что лежит в основе патогенеза увеитов.
14. Каковы клинические признаки увеитов и их особенности у детей?
15. Основные методы общего и местного лечения увеитов.
16. Каковы исходы увеитов в тяжелых случаях?
17. Классификация увеитов
18. Принципы лечения увеитов
19. Характерные признаки переднего увеита
20. Какова роль двух систем кровообращения сосудистого тракта в возникновении воспалительных процессов в нем?
21. Какими методами обследования следует пользоваться при диагностике иридоциклитов?
22. Классификация и этиопатогенез передних и задних увеитов.
23. Назовите наиболее характерные симптомы иридоциклита.
24. Какие могут быть осложнения при иридоциклите?
25. Принципы общего и местного лечения иридоциклитов.
26. Острый иридоциклит – клиника, неотложная помощь.

**- решение ситуационных задач:**

**Задача 1.** К Вам обратилась мать с девочкой 6 лет, у которой два дня назад появилось покраснение левого глаза, резкая светобоязнь, слезотечение. При осмотре: девочка бледная, вялая, худенькая (со слов матери потому, что плохо кушает). В возрасте 4-х лет у девочки была положительная реакция Манту, но от дальнейшего обследования родители девочки отказались. Локальный статус: веки левого глаза умеренно отечны, отмечается васкуляризация глазного яблока соответственно локализации серого округлого инфильтрата, расположенного у наружного лимба. Роговица в области инфильтрата умеренно отечна. Правый глаз здоров. Острота зрения ОД нормальная, на ОS остроту зрения проверить не удалось ввиду выраженной светобоязни.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой девочки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 2**. Во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам обратился мужчина с ребенком, которому 3 часа назад на улице что-то попало в правый глаз. Пытался дома несколько раз промыть сыну глаз водой, но чувство инородного тела и боль под верхним веком ОД остались. Раньше глаза никогда не беспокоили. Со слов пациента вдаль и вблизи видит хорошо.

1. Что Вы заподозрите у этого ребенка?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 3**. Вечером во время Вашего дежурства в райбольнице к Вам обратился мужчина 46 лет, который вчера при работе на приусадебном участке веткой малины поцарапал роговицу левого глаза. Его беспокоят боль, резь, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения в левом глазу. При осмотре левого глаза отмечается сужение глазной щели, выраженная смешанная инъекция сосудов глазного яблока. В оптической зоне роговицы имеется царапина неправильной линейной формы длинной около 3 мм с выраженным отеком в этой области, остальные структуры глаза не изменены.

1. Какие методы исследования Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

**Задача 4**. К Вам обратился больной 17 лет с жалобами на боль, покраснение, светобоязнь, слезотечение, значительное снижение зрения правого глаза. Из анамнеза заболевания удалось выяснить, что это уже третий за последние 5 лет рецидив заболевания после перенесенного в заключение туберкулеза легких.

При наружном осмотре: левый глаз здоров; в правом глазу – выраженная перикорнеальная инъекция; роговица диффузно отечная, мутная, в ней просматриваются отдельные крупные желтовато-серые инфильтраты, выраженная васкуляризация ее.

1. Какие методы диагностики Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Каков прогноз при данной патологии?

**Задача 5.** К Вам обратилась женщина с девочкой 8 лет с жалобами на ощущение инородного тела, светобоязнь, слезотечение, покраснение левого глаза в течение двух дней. Неделю назад девочка перенесла острое респираторное заболевание с умеренной температурой. При наружном осмотре: правый глаз спокоен, здоров; в левом глазу – перикорнеальная инъекция, в нижне-наружнем отделе роговицы видна группа мелких серых инфильтратов в виде веточки дерева, радужка не изменена.

1. Какие методы диагностики Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Каковы возможные осложнения при данной патологии?

**Задача 6.** К Вам за советом обратился Ваш хороший знакомый с ребенком 14 лет, который два года назад перенес язвенный кератит правого глаза в результате чего осталось обширное молочно-серого цвета помутнение роговицы и практически исчезло предметное зрение. Его интересует, можно – ли при такой патологии глаза надеяться на улучшение его зрительной функций?

* 1. Какие методы диагностики Вы используете в данном случае?
  2. Ваш предположительный диагноз?
  3. С чем Вы будете дифференцировать эту патологию глаза?
  4. Какова будет тактика Ваших действий?
  5. Каковы возможные осложнения при данной патологии?

**Задача 7.** Пациент 13 года обратился с жалобами на светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в правом глазу. Со слов больного 3 недели назад перенес ОРВИ, сопровождающуюся герпетическими высыпаниями в области губ.

Объективно: vis OD -0.3 н/к, vis OS –0.9 н/к. При бифокальном осмотре на правом глазу отмечается небольшая перикорнеальная инъекция, в глубоких слоях роговой оболочки в оптической зоне, серовато-белый инфильтрат дисковидной формы. Хрусталик, стекловидное тело прозрачные.

1. Какие методы диагностики Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Каковы возможные осложнения при данной патологии?

**Задача 8.** К Вам обратилась девушка 17 лет, у которой резко снизилось зрение на один глаз. Очками она пользовалась при работе вдаль, видела в них довольно хорошо. С её слов стёкла в очках были одинаковые. В течение текущего года стала отмечать снижение зрения одного глаза, которое не поддавалось коррекции очковыми стеклами.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этой пациентки?
2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае?
3. Какие методы офтальмологического обследования пациентки Вы используете?
4. Какова тактика лечебных мероприятий?
5. Какие осложнения могут быть в данном случае?

**Задача 9.** Пациентка 17лет обратился с жалобами на постепенно возникшие небольшую светобоязнь, слезотечение покраснение и боль при надавливании на веки левого глаза. С 14 лет страдает системной красной волчанкой.

При осмотре конъюнктива гиперемирована, в переднем отделе склеры ограниченный отек с синюшным оттенком. При пальпации пораженный участок резко болезненен. Роговица прозрачная, гладкая, блестящая. Хрусталик, стекловидное тело прозрачные.

1. Какое заболевание Вы заподозрите?
2. Какие методы диагностики Вы используете дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Каков прогноз при данной патологии?

**Задача 10.** Больной 26 лет, заболел остро, с резкими признаками раздражения правого глаза, болью и снижением остроты зрения. Со слов пациента наблюдается у окулиста по поводу хронического дакриоцистина справа.

Объективно: отек век, гиперемия слизистой, инъекция сосудов конъюнктивы глаза. На роговице в центре круглый серо-желтый инфильтрат, вокруг роговица отечна, чувствительность понижена, скопление гноя в передней камере.

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 11.** К Вам обратился больной с субъективными и объективными признаками рецидивирующих по течению стоматита, язвенного поражения слизистых оболочек половых органов, узловатой эритемы кожи туловища и хронического иридоциклита (с наличием гноя в передней камере) обоих глаз. Болезнь протекает в виде рецидивирующих приступов примерно через 2-3 месяца. Болен 2 года, лечился амбулаторно и в стационаре, в течение последних двух недель стал отмечать прогрессирующее ухудшение зрения на оба глаза.

1. Какие методы исследования Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

**Задача 12**. Ввиду отсутствия окулиста к Вам обратилась женщина с мальчиком 10 лет, которого беспокоят боли в левом глазу, отдающие в зубы (с левой стороны) и одноименное ухо, снижение зрения левого глаза. Боль в глазу появилась вчера днем, а к вечеру она усилилась и мама ребенка отметила у него изменение цвета радужки и сужение зрачка на больном глазу. При обследовании: правый глаз спокоен; левый глаз – глазная щель умеренно сужена, светобоязнь, перикорнеальная инъекция, умеренный отек роговицы. В передней камере имеется взвесь экссудата, радужка отечна, рисунок ее стушеван, зрачок узкий, слегка овальной формы, реакция на свет снижена. В проходящем свете рефлекс с глазного дна виден довольно четко.

1. Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. В чем будет заключаться Ваша помощь больному?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

**Задача 13**. Родители ребенка 6 лет неделю назад заметили у него припухлость и покраснение в области обоих коленных суставов. Два дня назад у ребенка появились покраснение левого глаза, и он стал жаловаться на снижение зрения и боли в левом глазу. До этого родители обращались по поводу патологии суставов к фельдшеру. Он рекомендовал провести обследование ребенка, но этого сделано не было.

При наружном осмотре OS: выражена перикорнеальная инъекция, роговица отечная, цвет радужки изменен по сравнению со здоровым глазом, рисунок ее смазан, зрачок сужен, края его фестончатые, форма неправильная, реакция на свет вялая.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого ребенка?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

**Задача 14**. Больному 15 лет, жалуется на резкие боли в левом глазу, покраснение его и значительное снижение зрения. В анамнезе: две недели назад – резкое охлаждение, после которого лежал дома с высокой температурой в течение 3 дней. При наружном осмотре глаз: резкая смешанная инъекция левого глазного яблока, роговица умеренно отечная, в передней камере виден экссудат высотой 2 мм желтого цвета. Радужка отечна, изменена в цвете, зрачок узкий, неправильной формы, почти не реагирует на свет. Пальпаторно определяется выраженная циклитная болезненность.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 15.** Две недели назад после перенесенного ОРВИ у больного 16 лет появилось темное пятно в центральной части поля зрения, искажение контуров предметов, смотрит как бы через полиэтиленовую пленку.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

**Задача 16.** Медсестра на пятый день после удаления шестого верхнего левого зуба обратилась к глазному врачу с жалобой на боли в правом глазу при чтении и в ночное время. При осмотре. Правый глаз: острота зрения 0,7(всегда была 1,0). На роговице обнаружены преципитаты. Зрачок 2,5 мм, круглый. Хрусталик прозрачный. ВГД нормальное.

1. Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. В чем будет заключаться Ваша помощь больному?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

**Задача 17.** Больная 18 лет, студентка, наблюдается у терапевта по поводу ревматизма. После переохлаждения появились умеренные боли в правом глазу, усиливающиеся ночью, глаз покраснел, снизилось зрение. При осмотре: перикорнеальная инъекция, роговая оболочка прозрачна, влага передней камеры опалесцирует, зрачок уже, чем на левом глазу и вяло реагирует на свет. Рефлекс с глазного гда розовый, ослаблен. Левый глаз здоров.

1. Какие дополнительные методы исследования Вы используете в данном случае?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. С чем Вы будете дифференцировать данное заболевание?
4. В чем будет заключаться Ваша помощь больному?
5. Какие возможны осложнения при данной патологии?

**Задача 18.** Окулист при осмотре глазного дна в нижнем отделе по центру описывает белый очаг, с четкими границами, конусообразной формы, вершиной к полюсу глаза, с россыпью пигмента.

1. О чем можно подумать
2. Какие дополнительные методы исследования целесообразно провести
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику
4. Целесообразно ли проведение лечения?
5. Возможно ли сочетание с другой патологией органа зрения

**Задача 19.** Больной 15 лет обратился с жалобами на потемнение радужки левого глаза. При бифокальном осмотре – на радужке в нижнее-наружном квадранте определяется пигментированное новообразование до 2 мм в диаметре, слегка проминирующая в переднюю камеру с неровной поверхностью, зрачок смещен в сторону образования, слабовыраженный выворот пигментной каймы. Правый глаз здоров.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какова тактика Ваших действий?
3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
4. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
5. Какова тактика Ваших дальнейших действий?

**Задача 20.** У пациента, 42 лет, выявлена темно – пигментированная меланома хориоидеи на средней периферии правого глаза в верхне–внутреннем квадранте проминенцией 9,3 мм, протяженностью 14,3 на 16,8 мм.

1. Каким образом можно диагностировать меланому хориоидеи
2. Какие методы исследования целесообразно проводить при данном заболевании
3. К каким опухолям относится меланома хориоидеи ?
4. Ваши рекомендации
5. Куда чаще метастазирует меланома

**- отработка практических умений:**

* Провести наружный осмотр глаза и его придаточного аппарата.
* Провести осмотр переднего отдела глаза методом бокового и бифокального освещения.
* Провести осмотр глаза в проходящем свете.
* Определить внутриглазное давление (пальпаторно).
* Определение остроты зрения с помощью таблиц Сивцева - Головина и упрощенной таблицы П.Г. Макарова.
* Исследовать реакцию зрачков на свет (прямая, содружественная), на конвергенцию и аккомодацию.
* Исследовать чувствительность и целостность роговицы.
* Осуществить промывание конъюнктивального мешка, закапывание глазных капель, закладывание глазной мази.
* Составить алгоритм оказания первой помощи врачом-педиатром больным с кератитом и острым иридоциклитом.

**6**. **Домашнее задание для уяснения темы занятия (**см. методические рекомендации для внеаудиторной работы к занятию №7 **«**Глаукомы»).

**7**. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой**.

* Задние увеиты: этиология, патогенез, основные клинические проявления, принципы диагностики и лечения.
* Экзогенные увеиты. Основные клинические признаки, принципы диагностики и терапии.
* Дистрофические заболевания радужки и цилиарного тела.
* Синдромы Съегрена и Бехчета: клиника, диагностика, принципы лечения
* Дистрофий роговицы: современные классификации; представление об этиологии и патогенезе, течение и исходы, современные методы фармакотерапии дистрофий роговицы.
* Диагностические возможности современной медицины при патологии роговицы и склеры;
* Отличительные особенности гематогенных туберкулезных и паренхиматозных сифилитических кератитов. Принцип лечения туберкулезных и сифилитических кератитов.
* Врожденные аномалии развития сосудистой оболочки.
* Нейрогенные кератиты
* Редкие формы кератитов: Ксероз, Язва Моорена, Розацеа-кератит
* Что такое кератоконус. Классификация кератоконуса. Клиническая картина. Лечение. Кератопластика и кератопротезирование.
* Новообразования сосудистой оболочки.

**Занятие №7**

**1.Тема: «**Глаукомы**».**

**2. Форма организации занятия:** клиническоепрактическое занятие.

**3. Значение изучения темы** (актуальность изучаемой проблемы).

Заболеваемость глаукомой значительно ниже, чем катарактой, однако с возрастом удельный вес глаукомы в структуре глазной заболеваемости также резко увеличивается. Катаракты до настоящего времени являются одной из наиболее частых причин излечимой, а глаукомы – неизлечимой слепоты. Как в целом по России, так и в нашем крае глаукома регулярно занимает первые три места в структуре первичной инвалидности по зрению. Кроме того, глаукома, как и катаракты, являются наиболее частой врожденной патологией органов зрения у детей. Особую трудность для врача не офтальмологического профиля будет представлять диагностика начальной стадии глаукомы. Поэтому в данной ситуации надлежит приложить все усилия к тому, чтобы осторожно и аргументировано убедить пациента в необходимости обязательной консультации окулиста.

В ургентной ситуации острого приступа глаукомы врач общей практики будет обязан по долгу и совести оказать больному соответствующий объем первой врачебной помощи. Он должен со всей ответственностью понимать, что если оперативно и грамотно не сделает этого – больному может угрожать довольно быстрая и неизлечимая потеря зрения.

**4. Цели обучения:**

**-общая**: обучающийся должен овладеть следующими общекультурными *(ОК)* и профессиональными компетенциями *(ПК):*

* способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики *(ОК-5);*
* способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну *(ОК-8);*
* способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками *(ПК-1);*
* способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности *(ПК-3);*
* способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований у детей и подростков с офтальмопатологией, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного ребенка и подростка с заболеваниями органа зрения *(ПК-5);*
* способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп *(ПК-6);*
* способностью и готовностью проводить с прикрепленным детским населением и подростками профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний органов зрения; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни с учетом факторов риска, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми и подростками *(ПК-12);*
* способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом *(ПК-15);*
* способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов *(ПК-16);*
* способностью и готовностью выявлять у детей и подростков с офтальмопатологией основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза с учетом (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний, угрожающих развитием слепоты и слабовидения *(ПК-17);*
* способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и повреждениях глаз и придаточного аппарата у детей и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения (вплоть до слепоты или потери глаза) *(ПК-19);*
* способностью и готовностью назначать детям и подросткам с заболеваниями и повреждениями органа зрения адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии *(ПК-20);*
* способностью и готовностью осуществлять детям и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих потерей зрения состояниях *(ПК-21);*
* способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди детей и подростков при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, определять показания к переводу детей и подростков в специализированные группы по занятиям физкультурой после перенесенных заболеваний *(ПК-23);*
* способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при лечении детей и подростков с офтальмопатологией *(ПК-24);*
* способностью и готовностью к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания детей, подростков и членов их семей в медицинских организациях офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* способностью и готовностью к обучению детей к проведению ими гигиенических процедур, к формированию навыков здорового образа жизни *(ПК-26);*
* способностью использовать документацию, принятую в здравоохранении *(ПК-27);*
* способностью к использованию знаний организационной структуры лечебных учреждений офтальмологического профиля по оказанию медицинской помощи взрослому и детскому населению *(ПК-28);*
* способностью и готовностью к обучению основным офтальмологическим манипуляциям и процедурам, проводимым в медицинских организациях педиатрического профиля *(ПК-29);*
* способностью и готовностью решать вопрос экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) у детей и подростков, оформлять соответствующую документацию, определить необходимость направления больного ребенка и подростка на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди детей и подростков *(ПК-30);*
* способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования *(ПК-31);*
* способностью и готовностью к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования с целью создания новых перспективных средств во взрослой и детской офтальмологии *(ПК-32).*

**- учебная:**

**студент должен знать**:

* учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения *(ОК-5);*
* морально-этические нормы, нормы профессионального врачебного поведения,   
  этические и деонтологические нормы поведения врача, обязанности, права, место врача в обществе *(ОК-8);*
* взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родители», правила и принцип профессионального врачебного поведения *(ПК-1);*
* формы и методы научного познания;   
  учение о здоровье детского и взрослого населения;   
  основы применения доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков *(ПК-3);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения *(ПК-5);*
* клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний глаз, протекающих в типичной форме у детей, подростков; клинические проявления основных офтальмологических синдромов *(ПК-6);*
* основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков;   
  принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения *(ПК-12);*
* современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики детей и подростков, взрослого населения с заболеваниями и повреждениями органов зрения;   
  особенности сбора патологического материала у больного ребенка и подростка с офтальмопатологией *(ПК-15);*
* основные явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;   
  зрительную систему детей и подростков регуляцию и саморегуляцию ее деятельности при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах *(ПК-16);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий *(ПК-17);*
* методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных детей и подростков *(ПК-19);*
* клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у больных детей и подростков *(ПК-20);*
* особенности оказания медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях в офтальмологии *(ПК-21);*
* принцип и перечень медицинских реабилитационных мероприятий; организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей, подростко и взрослого населения, механизмы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению *(ПК-23);*
* особенности органа зрения в норме и при офтальмопатологии *(ПК-24);*
* основные меры профилактики госпитальных инфекций *(ПК-25);*
* влияние факторов внешней среды на состояние глаз, прогрессирование различных видов офтальмопатологии *(ПК-26);*
* вопросы ведения типовой документации в медицинских офтальмологических учреждениях *(ПК-27);*
* основные принципы организации медицинской офтальмологической помощи населению Красноярского края;   
  современные диагностические возможности и особенности работы врача-офтальмолога поликлиники, стационара, оптик и пр. *(ПК-28);*
* анатомо-физиологические, возрастные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка *(ПК-29);*
* организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в офтальмологии *(ПК-30);*
* историю изыскания эффективных средств лечения и профилактики заболеваний органа зрения; историю становления и развития офтальмологической науки; методы поиска и переработки информации *(ПК-31);*
* основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния офтальмологического здоровья детей и подростков и в научных исследованиях *(ПК-32).*

**студент должен уметь**:

* защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста *(ОК-5);*
* ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин и детей *(ОК-8);*
* выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива *(ПК-1);*
* грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом этого анализа *(ПК-3);*
* собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента с патологией органа зрения *(ПК-5);*
* интерпретировать результаты офтальмологического обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-6);*
* анализировать и оценивать состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды;   
  участвовать в организации профилактической помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;   
  пропагандировать здоровый образ жизни *(ПК-12);*
* интерпретировать результаты лабораторного обследования, поставить ребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-15);*
* интерпретировать результаты лабораторного интерпретировать результаты обследования, поставитьребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-16);*
* собрать анамнез; провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное офтальмологическое обследование пациента различного возраста (наружный осмотр, пальпация, осмотр в проходящем свете, бифокальный осмотр и пр. ) направить детей и подростков на консультацию к офтальмологу; формулировать клинический диагноз *(ПК-17);*
* выявлять нарушения, способные привести к гибели (потере) органа зрения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим детям, подросткам и взрослым, пострадавшим *(ПК-19);*
* разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом клинических проявлений болезни подобрать и назначить лекарственную терапию *(ПК-20);*
* определять последовательность оказания первой врачебной помощи больным с сочетанными повреждениями органов и систем, включающими травмы органов зрения *(ПК-21);*
* формулировать рекомендации к проведению реабилитационных мероприятий при работе с детьми и подростками с заболеваниями органа зрения *(ПК-23);*
* определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, использовать основные курортные факторы при лечении детей и подростков *(ПК-24);*
* выполнять профилактические гигиенические противоэпидемические мероприятия при обследовании больного офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* исследовать состояние рефракции и аккомодации *(ПК-26);*
* заполнить историю болезни; выписать рецепт на очки; выписать рецепт на лекарственный препарат *(ПК-27);*
* прогнозировать развитие заболеваний, их осложнений и травм органов зрения *(ПК-28);*
* применить алгоритм правильного и последовательного выполнения офтальмологических манипуляций больным с офтальмопатологией различных возрастных групп *(ПК-29);*
* анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды *(ПК-30);*
* пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет *(ПК-31);*
* проводить статистическую обработку экспериментальных данных *(ПК-32).*

**студент должен владеть**:

* навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации ведения дискуссий *(ОК-5);*
* навыками общения с коллегами, медперсоналом, больными и их родственниками с применением принципов этики и деонтологии *(ОК-8);*
* принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» *(ПК-1);*
* навыками анализа и логического мышления *(ПК-3);*
* методами офтальмологического обследования детей и подростков   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-5);*
* оценками состояния здоровья органа зрения населения различных возрастно-половых групп   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-6);*
* оценками состояния здоровья детского населения различныхвозрастно-половых групп (методикой проведения 1 этапа диспансеризации в рамках работы офтальмологической службы) *(ПК-12);*
* алгоритмом постановки предварительного диагноза *(ПК-15);*
* навыками исследования зрительных функций, зрачковых фотореакций, ориентировочного определения внутриглазного давления *(ПК-16);*
* базовыми приемами диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и повреждений органа зрения *(ПК-17);*
* алгоритмом оказания первой и неотложной помощи больным с острой патологией и повреждениями глаз и придаточного аппарата *(ПК-19);*
* алгоритмом назначения врачом общего профиля адекватного лечения больным с острой патологией органа зрения *(ПК-20);*
* алгоритмом оказания врачом общего профиля первой врачебной помощи больным с повреждениями органа зрения *(ПК-21);*
* основными приемами, используемыми при подборе очковой коррекции *(ПК-23);*
* навыками исследования зрительных функций, проведения рефрактометрии *(ПК-24);*
* обработки рук и инструментария перед выполнением лечебно-диагностических офтальмологических манипуляций *(ПК-25);*
* основными приемами «гимнастических» тренировочных упражнений для глаз *(ПК-26);*
* принципами правильного ведения медицинской документации *(ПК-27);*
* алгоритмом направления врачом общего профиля больного с патологией органа для оказания специализированной офтальмологической медицинской помощи *(ПК-28);*
* методикой промывания конъюнктивальной полости, закапывания глазных капель, закладывания глазной мази *(ПК-29);*
* методами ведения медицинской учетно- отчетной документации в медицинских организациях *(ПК-30);*
* базовыми технологиями преобразования информации, поиском в сети Интернет *(ПК-31);*
* базовыми технологиями преобразования информации, поиском в сети Интернет *(ПК-32).*

**5. План изучения темы:**

**5.1**. **Контроль исходного уровня знаний –** тестовый контроль.

1. В ДИАГНОСТИКЕ ГЛАУКОМЫ ИМЕЕТ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

1) рефрактометрия

2) тонометрия

3) эхография

4) биометрия глазного яблока

5) осмотр в проходящем свете

2. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО

1) боль в глазу

2) прогрессирующее снижение остроты зрения

3) отсутствие жалоб

4) изменение цвета и рисунка радужки

5) инъекция глазного яблока

3. ДЛЯ РАЗВИТОЙ СТАДИИ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО

1) сужение полей зрения с периферии, скотомы

2) боль в глазу, усиливающаяся ночью

3) перикорнеальная инъекция глазного яблока

4) увеличение глазных яблок в размере

5) помутнение хрусталика

4. ДЛЯ ДАЛЕКОЗАШЕДШЕЙ СТАДИИ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО

1) снижение остроты зрения вдаль

2) боль и покраснение глаза

3) отсутствие рефлекса с глазного дна

4) повышение внутриглазного давления, сужение полей зрения, снижение остроты зрения

5) изменение формы зрачка

5. ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО

1) помутнение роговицы

2) боли в глазу, усиливающиеся при пальпации

3) увеличение глазных яблок в размерах

4) асимметрия в размерах глазных яблок

5) отсутствие зрения, высокое внутриглазное давление, атрофия зрительного нерва

6. ГЛАУКОМА – ЭТО ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СО СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ

1) повышение внутриглазного давления, атрофия (экскавация) зрительного нерва, сужение полей зрения, необратимая слепота

2) прогрессирующее снижение остроты зрения вдаль

3) снижение остроты зрения вблизи и вдаль

4) нарушение цветоощущения

5) помутнение хрусталика и снижение остроты зрения

7. ПРОДУКЦИЯ ВОДЯНИСТОЙ ВЛАГИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) плоской частью цилиарного тела

2) отростками цилиарного тела

3) радужной оболочкой

4) стекловидным телом

5) хрусталиком

8. ВСЕ ГЛАУКОМЫ ДЕЛЯТСЯ НА

1) начальные, незрелые, зрелые и перезрелые

2) рефракционные и осевые

3) слабой, средней и высокой степени

4) врожденные, юношеские, первичные и вторичные

9. ОБЩИМ ДЛЯ ВСЕХ ГЛАУКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) увеличение размеров глазных яблок

2) сужение зрачка

3) развитие глаукомной атрофии (экскавации) зрительного нерва

4) увеличение пигментации угла передней камеры

5) изменение прозрачности хрусталика

10. ПЕРВИЧНЫЕ ГЛАУКОМЫ ДЕЛЯТСЯ НА

1) открытоугольную, закрытоугольную, смешанную

2) начальную, незрелую, зрелую, перезрелую

3) наследственные и внутриутробные

4) возрастные и осложненные

11. ОБРАЗОВАНИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ СЛУЖАТ ДЛЯ

1) рефракции

2) аккомодации

3) оттока внутриглазной жидкости из глаза

4) кровоснабжения глаза

12. ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ НОРМЫ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ТОНОМЕТРОМ МАКЛАКОВА

1) 18 мм рт. ст.

2) 22 мм рт. ст.

3) 26 мм рт. ст.

4) 29 мм рт. ст.

13. ЮНОШЕСКАЯ ГЛАУКОМА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ

1) наследственности

2) сосудистой патологии

3) нарушений обмена веществ

4) стрессов

14. ПЕРВИЧНАЯ ЗАКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИИ

1) атеросклероза

2) блокады угла передней камеры корнем радужки

3) при общих соматических заболеваниях

4) при старении организма

5) осложнений сахарного диабета

15. ПЕРВИЧНАЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

1) до конца не выясненных причин

2) блокады угла передней камеры корнем радужки

3) старения организма

4) гипертонической болезни

5) атеросклероза

16. ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА ИМЕЕТ

1) две стадии

2) четыре стадии

3) пять стадий

4) три стадии

17. ПРИЧИНА НЕОБРАТИМОЙ СЛЕПОТЫ ПРИ ГЛАУКОМЕ КРОЕТСЯ В

1) глаукомной атрофии зрительного нерва

2) дистрофии сетчатки

3) помутнении стекловидного тела

4) помутнении хрусталика

18. ГЛАЗНЫМИ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) пилокарпин, бетоптик, азопт, тимолол

2) атропин

3) витабакт, тобрекс, тобрадекс

4) лекролин, систейн, опатанол, баларпан

19. ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ НАЗНАЧАЮТ

1) сосудорасширяющие препараты

2) сосудосуживающие средства

3) кортикостероиды

4) антигистаминные препараты

5) средства, улучшающие метаболизм сетчатки и зрительного нерва

20. ПИЛОКАРПИН НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

1) катаракты

2) острого иридоциклита

3) острого кератита

4) острого приступа закрытоугольной глаукомы

21. ВРАЧ - НЕ ОФТАЛЬМОЛОГ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ОСТРЫЙ ПРИСТУП ГЛАУКОМЫ НА ОСНОВАНИИ

1) пальпаторного определения внутриглазного давления, анамнеза и жалоб больного

2) определения полей зрения контрольным способом

3) измерения артериального давления

4) осмотра сред глаза в проходящем свете

22. ПРИЧИНАМИ, СПОСОБНЫМИ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) ячмень, абсцесс века

2) острый конъюнктивит, блефарит, халазион

3) острый иридоциклит, подвывих или вывих хрусталика, набухающая катаракта, внутриглазные опухоли

4) аномалии рефракции

23. ЖАЛОБАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) сильная боль в глазу и надбровной дуге, в виске, снижение зрения, «радужные» круги, покраснение глаза

2) боль в глазу, усиливающаяся ночью и при пальпации глаза, снижение зрения, боль в виске и надбровной дуге, головная боль, покраснение глаза

3) периодические «затуманивания» зрения, возникающие в утренние часы и самостоятельно проходящие

4) снижение зрения, плавающие «мушки» перед глазами

24. ПРИ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ФОРМЕ ГЛАУКОМЫ ПРОТИВОПОКАЗАН

1) раствор пилокарпина 1%

2) раствор атропина 1%

3) раствор тимолола 0,25%

4) раствор тимолола 0,5%

25. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ПОСЕЩЕНИЯ САУНЫ РЕЗКОГО СНИЖЕНИЯ ЗРЕНИЯ, «РАДУЖНЫХ» КРУГОВ ВОКРУГ ИСТОЧНИКА СВЕТА, СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ В ГЛАЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

1) острый иридоциклит

2) острый кератит

3) гипертонический криз

4) острое нарушение мозгового кровообращения

5) острый приступ глаукомы

26. К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ОТНОСЯТ

1) тонометрию, периметрию, офтальмоскопию

2) рефрактометрию, эхобиометрию

3) офтальмобиомикроскопию

27. НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА–НЕОФТАЛЬМОЛОГА МАМЕ ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА ПРИПОДОЗРЕНИИ НА ВРОЖДЕННУЮ ГЛАУКОМУ ПРЕДПОЛАГАЕТ

1) не предпринимать ничего до 3-х летнего возраста ребенка

2) находиться под регулярным наблюдением педиатра

3) дать направление на консультацию к окулисту

4) обратиться за консультацией к эндокринологу

28. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ - ЭТО

1) офтальмоскопия

2) гониоскопия

3) исследование в проходящем свете

4) периметрия

5) тонометрия

29. СТАДИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) границ полей зрения

2) состояния радужки

3) данных рефрактометрии

4) ультразвукового исследования

30. ЗАПОДОЗРИТЬ ВРОЖДЕННУЮ ГЛАУКОМУ МОЖНО НА ОСНОВАНИИ

1) помутнение хрусталика

2) изменение цвета радужки

3) увеличение размеров и плотности глазного яблока

4) косоглазие

31. ТАКТИКА ВРАЧА – НЕ ОФТАЛЬМОЛОГА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ПРИСТУП ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ У БОЛЬНОГО В УСЛОВИЯХ УЧАСТКОВОЙ БОЛЬНИЦЫ СОСТОИТ В

1) направлении больного на консультацию к окулисту в районную больницу

2) госпитализации больного в участковую больницу для обследования с целью уточнения диагноза

3) оказании больному доступного объема врачебной помощи и срочного направления его в ближайший офтальмологический стационар

32. БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ПРИСТУПОМ ГЛАУКОМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМ

1) раствор дексаметазона 0,1%

2) раствор атропина 1%

3) раствор пилокарпина 1%

4) раствор сульфацила натрия 20%

33. К ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ

1) перикорнеальную инъекцию глазного яблока, инфильтрат в роговой оболочке

2) выраженную болезненность при пальпации в области цилиарного тела

3) высокое внутриглазное давление, застойную инъекцию глазного яблока, мелкую переднюю камеру, отек роговицы и расширение зрачка

4) смешанную инъекцию глазного яблока, гнойное отделяемое, фолликулы на конъюнктиве

34. ВЕДУЩИМИ ПРИЗНАКАМИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ (ГИДРОФТАЛЬМА) ЯВЛЯЮТСЯ

1) увеличение размеров глазного яблока и размеров роговицы, повышение внутриглазного давления

2) мелкая передняя камера, маленькая роговица

3) неравномерно мутный хрусталик

4) помутнение стекловидного тела

35. ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ДОЛЖНО БЫТЬ ТОЛЬКО

1) консервативным - местная гипотензивная терапия

2) оперативным

3) дедистрофическим - функциональная терапия

4) общеукрепляющим

36. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ В 32 ММ РТ. СТ. ЯВЛЯЕТСЯ

1) острый иридоциклит

2) начальная возрастная катаракта

3) непроходимость слезоотводящих путей

4) глаукома

5) миопия высокой степени

37. ПРИЧИНОЙ, СПОСОБНОЙ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) длительное пребывание в ярко освещенном помещение

2) длительное пребывание в плохо освещенном помещении

3) наличие миопии

4) медикаментозное сужение зрачка

38. В ДИАГНОСТИКЕ ГЛАУКОМЫ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОТВОДИТСЯ

1) рефрактометрии

2) тонометрии

3) эхографии

4) биометрии глазного яблока

5) осмотру в проходящем свете

39. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ В 29 ММ РТ. СТ. ЯВЛЯЕТСЯ

1) острый иридоциклит

2) начальная возрастная катаракта

3) непроходимость слезоотводящих путей

4) глаукома

5) миопия высокой степени

40. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЮНОШЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ СОСТОИТ В

1) приеме матерью во время беременности антибиотиков

2) рентгеновском облучении матери и плода

3) наличии миопии у родителей

4) остаточной нерассосавшаяся мезодермальная ткань в углу передней камеры ребенка

41. ПРИЧИНА, КОТОРАЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ СОСТОИТ В

1) длительном пребывании в ярко освещенном помещении

2) длительном пребывании в плохо освещенном помещении

3) наличии миопии

4) медикаментозном сужении зрачка

42. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ В 27 ММ РТ. СТ. ЯВЛЯЕТСЯ

1) острый иридоциклит

2) незрелая возрастная катаракта

3) глаукома

4) миопия высокой степени

43. ГЛАУКОМА ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИРИДОЦИКЛИТА ОТНОСИТСЯ

1) первичной открытоугольной

2) первичной закрытоугольной

3) вторичной постувеальной

4) вторичной факотопической

44. ГЛАУКОМА НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСИТСЯ К

1) первичной закрытоугольной

2) первичной открытоугольной

3) вторичной факолитической

4) вторичной диабетической

45. ГЛАУКОМА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ К

1) первичной открытоугольной

2) первичной закрытоугольной

3) вторичной посттравматической

4) вторичной факотопической

46. ГЛАУКОМА, ВОЗНИКШАЯ ПОСЛЕ КОНТУЗИИ И ПОДВЫВИХА ХРУСТАЛИКА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТНОСИТСЯ К

1) вторичной факолитической

2) первичной закрытоугольной

3) вторичной постувеальной

4) вторичной факотопической

47. ГЛАУКОМУ, ВОЗНИКШУЮ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ТРОМБОЗА НА ГЛАЗНОМ ДНЕ, ОТНОСЯТ К

1) первичная открытоугольная

2) первичная закрытоугольная

3) первичная смешанная

4) вторичная постувеальная

5) вторичная неоваскулярная

48. К НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ОТНОСЯТ

1) изменения диска зрительного нерва

2) дистрофические изменения сетчатки вокруг диска зрительного нерва

3) дистрофические изменения сетчатки на крайней периферии

4) отслойку сетчатки

49. У ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

1) пять стадий

2) три стадии

3) две стадии

4) четыре стадии

5) одна стадия

50. ГЛАУКОМА, ВОЗНИКШАЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАТАРАКТЫ ОТНОСИТСЯ К

1) вторичной афакической

2) первичной закрытоугольной

3) вторичной постувеальной

4) вторичной факотопической

51. КРОМЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ СУЩЕСТВУЕТ

1) задняя камера

2) средняя камера

3) передне-задняя камера

4) внутренняя камера

52. В ОТТОКЕ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ИЗ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА УЧАСТВУЮТ

1) структуры угла передней камеры

2) хрусталик

3) роговая оболочка

4) задняя камера

53. ПОКРАСНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

1) начальной катаракте

2) начальной открытоугольной глаукоме

3) незрелой катаракте

4) остром приступе закрытоугольной глаукомы

54. ПОВЫШЕННАЯ ПЛОТНОСТЬ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

1) зрелой катаракте

2) глаукоме

3) незрелой катаракте

4) миопии

55. ПОКРАСНЕНИЕ, СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, БОЛИ, ПЛОТНОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ

1) незрелую стадию катаракты

2) острый приступ закрытоугольной глаукомы

3) начальную стадию катаракты

3) зрелую стадию катаракты

4) гиперметропию

56. УГОЛ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ

1) всегда открыт

2) открыт не всегда

3) частично открыт, частично закрыт

4) всегда закрыт

57. УГОЛ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ

1) всегда открыт

2) открыт иногда

3) частично открыт, частично закрыт

4) всегда закрыт

58. УГОЛ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ СМЕШАННОЙ ГЛАУКОМЕ

1) всегда открыт

2) открыт иногда

3) частично открыт, частично закрыт

4) всегда закрыт

59. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ НАЧИНАЮТ С

1) назначения гипотензивных капель

2) лазерного лечения

3) оперативного лечения

4) лечение не назначают в начальной стадии глаукомы

60. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НАЧИНАЮТ С

1) назначения гипотензивных капель

2) лазерного лечения

3) назначения общей консервативной терапии

4) в начальной стадии закрытоугольную глаукому не лечат

61. ОТТОК ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

1) роговую оболочку

2) склеру

3) хрусталик

4) угол передней камеры

62. ПРОДУКЦИЯ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) роговой оболочкой

2) хрусталиком

3) отростками цилиарного тела

4) стекловидным телом

63. ЮНОШЕСКАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ

1) во внутриутробном состоянии

2) в возрасте после 35 лет

3) в возрасте 7 до 35 лет

4) в возрасте 40 лет

64. ОСНОВНОЙ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ - ЭТО

1) местная гипотензивная терапия

2) хирургический

3) общая консервативная терапия

4) эта форма глаукомы не лечится

65. ОСНОВНОЙ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ - ЭТО

1) хирургический

2) местная гипотензивная терапия

3) общая гипотензивная терапия

4) лазерное лечение

66. ОСНОВНОЙ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ ГЛАУКОМ - ЭТО

1) местная гипотензивная терапия

2) хирургическое лечение

3) общая гипотензивная терапия

4) лазерное лечение

67. БОЛЬНЫЕ ГЛАУКОМАМИ ДОЛЖНЫ

1) наблюдаться у врача-терапевта

2) после операции могут не наблюдаться и не лечиться

3) в течение всей жизни находиться на диспансерном

наблюдении

4) после лазерного лечения могут не наблюдаться и не

лечиться

68. ОСТРЫЙ ПРИСТУП ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

1) может привести к быстрой обратимой слепоте

2) может привести к быстрой необратимой слепоте

3) не приводит к слепоте

4) не влияет на зрительные функции

69. НЕ ДОПУСТИТЬ ОСТРЫЙ ПРИСТУП ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

1) назначения в-адреноблокаторов в виде глазных капель

2) профилактической лазерной операции

3) назначения аналогов простагландинов в виде глазных

капель

4) назначения общей гипотензивной терапии

70. К ГИПОТЕНЗИВНЫМ КАПЛЯМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ ОТНОСЯТСЯ

1) р-р атропина 1%

2) р-р левомицетина 0,25%

3) р-р пилокарпина 1%

4) р-р тропикамида 1%

71. ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫЕ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

1) р-р дорзопта

2) р-р атропина 1%

3) р-р пилокарпина 1%

4) р-р бетоптика 0,5%

72. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ - ЭТО

1) боль, покраснение глаза, снижение зрения

2) боль, покраснение глаза, снижение зрения, глаз

твердый

3) боль, покраснение глаза, снижение зрения, глаз мягкий

4) боль, покраснение глаза

73. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГЛАУКОМ - ЭТО

1) периметрия, офтальмоскопия, тонометрия,

визометрия, гониоскопия

2) эхография, периметрия, офтальмоскопия

3) офтальмобиомикроскопия, офтальмоскопия

4) тонометрия, визометрия

74. СТАДИЯ ГЛАУКОМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) данных остроты зрения

2) данных полей зрения, состояния диска зрительного

нерва

3) уровня внутриглазного давления

4) данных остроты зрения и уровня внутриглазного

давления

75. ПЕРВИЧНАЯ ГЛАУКОМА - ЭТО

1) острое инфекционное заболевание глаз

2) хроническое заболевание с повышением

внутриглазного давления, снижением зрительных

функций

3) дистрофическое заболевание сетчатки

4) помутнение хрусталика

5) воспаление радужной оболочки и цилиарного тела

76. ТОЛЕРАНТНОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ - ЭТО

1) давление, не приводящее к поражению сетчатки и

зрительного нерва

2) давление, определенное при тонометрии

3) среднестатистическое внутриглазное давление

4) давление, измеренное по методу Маклакова грузиком

в 10,0 граммов

5) давление, измеренное по методу Маклаклова грузиком в

15,0 граммов

77. УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

1) оказывает влияние на уровень внутриглазного давления

2) не оказывает влияния на уровень внутриглазного

давления

3) оказывает влияние на течение глаукомного

процесса

4) не оказывает влияния на течение глаукомного процесса

78. МИДРИАТИКИ ПОВЫШАЮТ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ

1) повышения продукции внутриглазной жидкости

2) зрачкового блока

3) закрытия угла передней камеры при расширении

зрачка

4) ослабления натяжения трабекул

79. РАДУЖНЫЕ КРУГИ ВОКРУГ ИСТОЧНИКА СВЕТА МОГУТ БЫТЬ ПРИ

1) отеке сетчатки

2) иридоциклите

3) закрытоугольной глаукоме

4) гемофтальме

80. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО

1) бессимптомное течение или чувство полноты в

глазу, кажущееся увлажнение глаза

2) затуманивание зрения, появление радужных кругов при

взгляде на источник света, периодические боли в глазу и

соответствующей половине головы

3) сильные головные боли, тошнота, рвота, стреляющие

боли в область глаза

4) покраснение глаза, гнойное отделяемое из полости

конъюнктивы

81. ГЛАВНОЕ ЗВЕНО В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

1) блокада угла передней камеры корнем радужки

2) дистрофические изменения дренажной системы глаза

3) неполное рассасывание мезодермальной

эмбриональной ткани в углу передней камеры

4) подвывих хрусталика

82. ГЛАВНЫЕ ЗВЕНЬЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ

1) блокада угла передней камеры корнем радужки

2) дистрофические изменения дренажной системы глаза

3) неполное рассасывание мезодермальной

эмбриональной ткани в углу передней камеры

4) гестозы беременных

83. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ SOL. PILOCARPINI 1% И SOL.TIMOLOLI 0,5%

1) увеличивается отток ВГЖ, увеличивается продукция ВГЖ

2) увеличивается отток ВГЖ, уменьшается продукция ВГЖ

3) уменьшается отток ВГЖ, увеличивается продукция ВГЖ

4) уменьшается отток ВГЖ, уменьшается продукция ВГЖ

84. ПРИ ГЛАУКОМЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение внутриглазного давления

2) помутнение хрусталика

3) поражение макулярной области сетчатки

4) поражение периферической части сетчатки

85. ПРИ ГЛАУКОМЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ГРАНИЦ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) сужение верхне-внутренней части

2) сужение наружной половины

3) сужение верхней половины

4) сужение нижней половины

86. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

1) нормальное, не изменено

2) не определяется

3) сужено до 15 градусов от точки фиксации

4) меньше 15 градусов от точки фиксации

87. В РАЗВИТОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

1) нормальное, не изменено

2) не определяется

3) сужено от 50 до 15 градусов от точки фиксации

4) меньше 15 градусов от точки фиксации

88. В ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

1) нормальное, не изменено

2) не определяется

3) сужено до 15 градусов от точки фиксации хотя бы в одном меридиане

4) сужено до 5 градусов от точки фиксации по всем меридианам

89. В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

1) нормальное, не изменено

2) не определяется

3) сужено до 15 градусов от точки фиксации

4) меньше 15 градусов от точки фиксации

90. К СЛЕПОТЕ ПРИ ГЛАУКОМЕ ПРИВОДИТ

1) дистрофия сетчатки

2) помутнение хрусталика

3) атрофия зрительного нерва

4) помутнение роговицы

91. ПРИ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ

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

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

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

4) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, внутриглазное давление высокое

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

92. ЖАЛОБЫ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЮТ

1) светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство распирания в глазу, туман перед взором

2) слезотечение, чувство жжения и «засоренности» за веками, «слипание» век утром, легкая пелена перед взором

3) светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела под верхним веком, снижение остроты зрения

4) ноющие, пульсирующие боли в глазу, «пелена» перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света

93. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

1) гониоскопия

2) тонография

3) биометрия

4) тонометрия

5) биомикроскопия

94. ЭКСКАВАЦИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ГЛАУКОМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) офтальмоскопией

2) биомикроскопией

3) тонографией

4) периметрией

5) гониоскопией

95. ПРЕПАРАТЫ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫЕ ПРИ ГЛАУКОМЕ

1) папаверин, никошпан

2) тимолол

3) пилокарпин

4) атропин, адреналин

96. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ЗРАЧОК

1) широкий и реагирует на свет

2) узкий и реагирует на свет

3) широкий и не реагирует на свет

4) узкий и не реагирует на свет

97. КРИТЕРИИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СТАДИЮ ГЛАУКОМЫ - ЭТО

1) уровень внутриглазного давления

2) острота зрения

3) длительность заболевания

4) состояние диска зрительного нерва и поля зрения

98. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА

1) первичная закрытоугольная глаукома

2) первичная смешанная глаукома

3) юношеская глаукома

4) первичная открытоугольная глаукома

5) врожденная глаукома

99. ОТЛИЧИЕ ТОНОМЕТРИЧЕСКОГО И ИСТИННОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СОССТОИТ В ТОМ, ЧТО

1) тонометрическое давление ниже истинного

2) тонометрическое давление выше истинного

3) разницы нет

4) тонометрическое давление равно истинному

100. В НОРМЕ УРОВЕНЬ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ

1) утром выше

2) днем выше

3) утром ниже

5) не изменяется в течение всего дня

**5.2.** **Основные понятия и положения темы**

* Глаукомы: определение, распространенность, социальное значение как одной из главных причин слепоты.
* Виды глауком.
* Принципиальное отличие глауком детей и взрослых.
* Врожденные глаукомы: распространенность, этиология, ранние признаки заболевания, классификация, дифференциальная диагностика.
* Первичная глаукома.
  + Основы этиопатогенеза, классификация, клиника, диагностика, основные принципы и тактика лечения.
  + Ранняя диагностика глаукомы.
  + Принципы консервативного лечения глаукомы.
  + Возможности лазерной микрохирургии при лечении глаукомы.
  + Показание к хирургическому лечению, принципы патогенетически ориентированных операций.
* Острый приступ глаукомы.
  + Причины, клиническая картина, дифференциальная диагностика, основные принципы лечения.
  + Объем необходимой неотложной помощи.
* Вторичные глаукомы. Основные причины, особенности течения, лечения, возможные исходы.

**5.3.** **Самостоятельная работа по теме**:

- освоение методик обследования больных с различными видами глауком;

- подготовка презентаций, рефератов.

**5.4.** **Итоговый контроль знаний**

**- ответы на вопросы по теме занятия:**

1. Внутриглазная жидкость. В каком отделе вырабатывается, состав?
2. По какому основному пути происходит отток внутриглазной жидкости?
3. Какие два фактора обеспечивают постоянство офтальмотонуса?
4. Каковы общие кардинальные признаки первичной глаукомы?
5. Назовите основные признаки врожденной глаукомы?
6. Перечислите ранние начальные признаки врожденной глаукомы?
7. Причины врожденной глаукомы?
8. Проведите дифференциальную диагностику между мегалокорнеа, паренхиматозным кератитом и гидрофталъмом?
9. Лечение врожденной глаукомы?
10. Когда следует оперировать детей с врожденной глаукомой?
11. Глаукома молодого возраста.
12. Проведите дифференциальную диагностику между открыто угольной и закрыто угольной первичной глаукомой?
13. Клиника, стадии первичной глаукомы, степень компенсации внутриглазного давле­ния?
14. Острые приступы глаукомы. Клиника, патогенез.
15. Лечение острого приступа глаукомы?
16. Принципы хирургического лечения открыто- и закрыто угольной глаукомы?
17. Консервативное лечение хронической первичной глаукомы?
18. От чего происходит снижение зрения и потеря его у больных глаукомой?
19. Какие мероприятия необходимы для профилактики слепоты от глаукомы?

**- решение ситуационных задач:**

**Задача 1.** К Вам обратился пациент 52 лет, у которого внезапно после бани появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: глаз красный (застойная инъекция), роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан, зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются. Острота зрения левого глаза – 0,06 не корр. Правый глаз – острота зрения 0,8.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии и как их предотвратить?

**Задача 2**. Больная 49 лет обратилась к Вам, так как окулист в отпуске. Беспокоит затуманивание зрения по утрам, видение “радужных” кругов в это время, снижение зрения обоих глаз. К 12 часам дня, как правило, “туман” проходит. Острота зрения ОД – 0,8, ОS – 0,9, не корригирует. Глаза спокойные, среды глаз прозрачны.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки? Какие меры первичной профилактики можно использовать для предупреждения развития данного заболевания?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 3**. Больной 52 лет обратился к Вам вечером в райбольницу с жалобами на резкую боль в правом глазу и в затылке, и значительное снижение зрения. Это стало беспокоить больного еще утром; он вызвал скорую помощь, ему был сделан какой-то укол, но боли не прошли. За последний год несколько раз замечал кратковременные периоды затуманивания зрения обоих глаз и “радужные круги” перед глазом, но к врачу не обращался. При обследовании глаз: острота зрения ОД - 0,1 не корр., ОS – 0,7 не корр. Правый глаз красный, роговица мутная, рисунок радужки “смазан”, зрачок широкий, на свет не реагирует. Левый глаз спокоен.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии? Что необходимо предпринять для предупреждения этих осложнений?

**Задача 4**. К Вам обратилась мать годовалого ребенка за советом. Вскоре после его рождения она отметила, что у него "большие глаза и один глаз больше другого". Отмечает беспокойное поведение ребенка, особенно днем, светобоязнь, слезотечение. При осмотре ребенка Вы обратили внимание на большую величину глазных яблок и разноразмерность их, выраженную светобоязнь и слезотечение. Роговицы обоих глаз умеренно отечные, диаметр роговиц большой. Глубжележащие среды глаз осмотреть не удалось из-за сильной светобоязни и беспокойного поведения ребенка.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента? Когда должна осуществляться первичная профилактика данного заболевания.
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 5**. Ввиду отсутствия окулиста к Вам обратилась пожилая женщина 70 лет с жалобами на отсутствие предметного зрения и ощущение «выдавливания» правого глаза из орбиты; пониженное зрение, тяжесть периодически давящие боли, видение тумана и радужных кругов при взгляде на электролампочку левым глазом. При обследовании: острота зрения OD – неправильная светопроекция; ОS = 0,2 не корр. Глаза спокойны, передние цилиарные вены расширены, извитые, роговицы тусклые (особенно на OD), радужки атрофичны – на OD больше, чем на OS, зрачки черного цвета, вяло реагируют на свет. Пальпаторно офтальмотонус повышен на оба глаза, но на OD больше, чем на OS.

* 1. Какие методы обследования необходимо провести ?
  2. Что Вы заподозрите у этого пациента?
  3. С чем будете дифференцировать предполагаемую патологию?
  4. Какова будет тактика Ваших действий для предупреждения осложнений при данной патологии?
  5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 6.** Пациентка 61 года, обратилась с жалобами на постепенное снижение остроты зрения левого глаза. Болей в левом глазу нет. В течение 10 лет находится под диспансерным наблюдением по поводу гипертонической болезни. При обследовании установлено: острота зрения ОД = 1,0, ОS = 0,2 не корр. Глаза спокойны, среды глаз прозрачны, пальпаторно тонус левого глаза высокий.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какое сопутствующее заболевание может быть у этой пациентки?
3. Дифференциальная диагностика.
4. Прогноз при сосудистой патологии сетчатки?
5. Может ли развиться отслойка сетчатки в данном состоянии?

**Задача 7**. Ввиду отсутствия окулиста к Вам обратилась пациентка 58-ми лет с жалобами на периодическое затуманивание зрения, видение радужных кругов перед глазами при взгляде на электролампочку. Отмечает также видение темно-серых пятен, особенно заметных на белом фоне; снижение зрения вдаль и вблизи на оба глаза, ощущение тяжести в глазах. Указанные явления стали беспокоить около года тому назад; с 50 лет страдает гипертонической болезнью.

При обследовании: острота зрения ОД=0,6 не корригирует, OS=0,5 не корр., глаза спокойны, среды глаз прозрачны. Рефлекс с глазного дна красного цвета; пальпаторно офтальмотонус обоих глаз как будто не изменен.

1. Какие методы обследования Вы проведете дополнительно?
2. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
3. С чем будете дифференцировать предполагаемую патологию?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения возможны при данной патологии?

**Задача 8**. Ввиду отсутствия в районе окулиста к Вам обратилась коллега по работе, рентгенолог 46-ти лет. Ее беспокоят периодическое ощущение дискомфорта в глазах, «распирания глаз», дымки, радужных кругов перед глазами, неустойчивость зрения в течение суток (хуже видит по утрам). С 38 лет пользуется для дали очками +1,0д. на оба глаза. Последние несколько месяцев стала отмечать что в этих очках хуже видит вдаль и испытывает значительные затруднения при продолжительной зрительной нагрузке вблизи (сливается шрифт, хочется отодвинуть его подальше от глаз; появляются неприятные ощущения в области надбровий). Данные обследования: острота зрения OD= 0,2, с (+)1,5д.= 0,5; OS = 0,2, с (+)1,5д.= 0,6. С более сильными (+) стеклами лучшей остроты зрения добиться не удалось; для близи оптимальная коррекция (+)3,0д. на оба глаза. При наружном осмотре – глаза небольшие, положение их в орбите правильное. Бифокальный осмотр и исследование в проходящем свете патологии глаз не выявили; пальпаторно тонус обоих глазных яблок как - будто не изменен.

1. Какие методы обследования Вы проведете дополнительно?
2. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
3. С чем будете дифференцировать предполагаемую патологию?
4. Какова будет тактика Ваших действий?
5. Какие осложнения возможны при данной патологии?

**Задача 9.** Больной Ж., 68 лет, длительно наблюдается по поводу глаукомы левого глаза. На момент обращения: острота зрения левого глаза составила 0,7 н.к., выявлено сужение поля зрения до 200 от точки фиксации по меридианам 0 и 450.

1. Ваш предположительный диагноз – какой формой глаукомы страдает больной?
2. Какая стадия заболевания имеет место у данного пациента?
3. Ваша тактика?
4. Осложнения?
5. Исход заболевания?

**Задача 10.** Больной Т., 57 лет, обратился по поводу прогрессирующего понижения зрения на оба глаза. Находится под наблюдением офтальмолога, который сказал больному, что у него старческая катаракта, назначил общую и местную витаминотерапию. При исследовании органа зрения установлено: правый глаз – острота зрения 0,5, границы поля зрения сужены с носовой стороны до 350. На глазном дне имеются экскавации диска зрительного нерва на обоих глазах. Внутриглазное давление 31 мм рт. ст. Левый глаз – острота зрения 0,6, изменения такие же, как и в правом глазу.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Лечение больного?
4. Осложнения?
5. Исход заболевания?

**- отработка практических умений**:

* Провести осмотр переднего отдела глаза методом бокового и бифокального освещения.
* Провести осмотр глаза в проходящем свете.
* Определить внутриглазное давление (пальпаторно).
* Определить ширину угла передней камеры ориентировочным способом.
* Определение остроты зрения с помощью таблиц Сивцева - Головина и упрощенной таблицы П.Г. Макарова.
* Определить границы периферического зрения контрольным способом и с помощью периметрии.
* Составить алгоритм оказания первой помощи врачом общего профиля больным с острым приступом глаукомы.

**6**. **Домашнее задание для уяснения темы занятия (**см. методические рекомендации для внеаудиторной работы к занятию №8 **«**Патология хрусталика»).

**7**. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой**.

* + Пути оттока внутриглазной жидкости. Строение дренажной зоны угла передней камеры глазного яблока. Изменения в углу передней камеры, приводящие к развитию глауком. Увеасклеральный отток.
  + Гониоскопия: показания, методика проведения
  + Методы визуализации диска зрительного нерва
  + Клинические разновидности открытоугольной глаукомы
  + Глаукома псевдонормального давления: методы выявления, давление «цели», его расчеты, лечение, прогноз.
  + Современные методы диагностики глаукомы.
  + Хирургические методы лечения врожденной глаукомы.
  + Принципы предупреждения слепоты от глаукомы;
  + Принципы диспансеризации глаукомных больных.

**Занятие №8**

**1.Тема: «**Патология хрусталика**».**

**2. Форма организации занятия:** клиническоепрактическое занятие.

**3. Значение изучения темы** (актуальность изучаемой проблемы).

Заболеваемость населения катарактами составляет значительный удельный вес в структуре глазной заболеваемости, особенно среди лиц пожилого и старческого возраста. Катаракты до настоящего времени являются одной из наиболее частых причин излечимой слепоты. Кроме того, катаракты являются наиболее частой врожденной патологией органов зрения у детей.

**4. Цели обучения:**

**-общая**: обучающийся должен овладеть следующими общекультурными *(ОК)* и профессиональными компетенциями *(ПК):*

* способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики *(ОК-5);*
* способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну *(ОК-8);*
* способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками *(ПК-1);*
* способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности *(ПК-3);*
* способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований у детей и подростков с офтальмопатологией, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного ребенка и подростка с заболеваниями органа зрения *(ПК-5);*
* способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп *(ПК-6);*
* способностью и готовностью к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами - детьми и подростками, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач *(ПК-9);*
* способностью и готовностью проводить с прикрепленным детским населением и подростками профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний органов зрения; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни с учетом факторов риска, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми и подростками *(ПК-12);*
* способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом *(ПК-15);*
* способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов *(ПК-16);*
* способностью и готовностью выявлять у детей и подростков с офтальмопатологией основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза с учетом (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний, угрожающих развитием слепоты и слабовидения *(ПК-17);*
* способностью и готовностью назначать детям и подросткам с заболеваниями и повреждениями органа зрения адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии *(ПК-20);*
* способностью и готовностью осуществлять детям и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих потерей зрения состояниях *(ПК-21);*
* способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди детей и подростков при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, определять показания к переводу детей и подростков в специализированные группы по занятиям физкультурой после перенесенных заболеваний *(ПК-23);*
* способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при лечении детей и подростков с офтальмопатологией *(ПК-24);*
* способностью и готовностью к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания детей, подростков и членов их семей в медицинских организациях офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* способностью и готовностью к обучению детей к проведению ими гигиенических процедур, к формированию навыков здорового образа жизни *(ПК-26);*
* способностью использовать документацию, принятую в здравоохранении *(ПК-27);*
* способностью к использованию знаний организационной структуры лечебных учреждений офтальмологического профиля по оказанию медицинской помощи взрослому и детскому населению *(ПК-28);*
* способностью и готовностью к обучению основным офтальмологическим манипуляциям и процедурам, проводимым в медицинских организациях педиатрического профиля *(ПК-29);*
* способностью и готовностью решать вопрос экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) у детей и подростков, оформлять соответствующую документацию, определить необходимость направления больного ребенка и подростка на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди детей и подростков *(ПК-30);*
* способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования *(ПК-31).*

**- учебная:**

**студент должен знать**:

* учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения *(ОК-5);*
* морально-этические нормы, нормы профессионального врачебного поведения,   
  этические и деонтологические нормы поведения врача, обязанности, права, место врача в обществе *(ОК-8);*
* взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родители», правила и принцип профессионального врачебного поведения *(ПК-1);*
* формы и методы научного познания;   
  учение о здоровье детского и взрослого населения;   
  основы применения доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков *(ПК-3);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения *(ПК-5);*
* клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний глаз, протекающих в типичной форме у детей, подростков; клинические проявления основных офтальмологических синдромов *(ПК-6);*
* теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование распространение информации в медицинских системах, назначение медицинской аппаратуры;   
  правила техники безопасности при работе с медико-технической аппаратурой *(ПК-9);*
* основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков;   
  принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения *(ПК-12);*
* современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики детей и подростков, взрослого населения с заболеваниями и повреждениями органов зрения;   
  особенности сбора патологического материала у больного ребенка и подростка с офтальмопатологией *(ПК-15);*
* основные явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;   
  зрительную систему детей и подростков регуляцию и саморегуляцию ее деятельности при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах *(ПК-16);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий *(ПК-17);*
* клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у больных детей и подростков *(ПК-20);*
* особенности оказания медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях в офтальмологии *(ПК-21);*
* принцип и перечень медицинских реабилитационных мероприятий; организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей, подростко и взрослого населения, механизмы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению *(ПК-23);*
* особенности органа зрения в норме и при офтальмопатологии *(ПК-24);*
* основные меры профилактики госпитальных инфекций *(ПК-25);*
* влияние факторов внешней среды на состояние глаз, прогрессирование различных видов офтальмопатологии *(ПК-26);*
* вопросы ведения типовой документации в медицинских офтальмологических учреждениях *(ПК-27);*
* основные принципы организации медицинской офтальмологической помощи населению Красноярского края;   
  современные диагностические возможности и особенности работы врача-офтальмолога поликлиники, стационара, оптик и пр. *(ПК-28);*
* анатомо-физиологические, возрастные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка *(ПК-29);*
* организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в офтальмологии *(ПК-30);*
* историю изыскания эффективных средств лечения и профилактики заболеваний органа зрения; историю становления и развития офтальмологической науки; методы поиска и переработки информации *(ПК-31).*

**студент должен уметь**:

* защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста *(ОК-5);*
* ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин и детей *(ОК-8);*
* выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива *(ПК-1);*
* грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом этого анализа *(ПК-3);*
* собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента с патологией органа зрения *(ПК-5);*
* интерпретировать результаты офтальмологического обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-6);*
* провести инструментальное офтальмологическое обследование взрослого, ребенка, подростка *(ПК-9);*
* анализировать и оценивать состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды;   
  участвовать в организации профилактической помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;   
  пропагандировать здоровый образ жизни *(ПК-12);*
* интерпретировать результаты лабораторного обследования, поставить ребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-15);*
* интерпретировать результаты лабораторного интерпретировать результаты обследования, поставитьребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-16);*
* собрать анамнез; провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное офтальмологическое обследование пациента различного возраста (наружный осмотр, пальпация, осмотр в проходящем свете, бифокальный осмотр и пр. ) направить детей и подростков на консультацию к офтальмологу; формулировать клинический диагноз *(ПК-17);*
* разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом клинических проявлений болезни подобрать и назначить лекарственную терапию *(ПК-20);*
* определять последовательность оказания первой врачебной помощи больным с сочетанными повреждениями органов и систем, включающими травмы органов зрения *(ПК-21);*
* формулировать рекомендации к проведению реабилитационных мероприятий при работе с детьми и подростками с заболеваниями органа зрения *(ПК-23);*
* определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, использовать основные курортные факторы при лечении детей и подростков *(ПК-24);*
* выполнять профилактические гигиенические противоэпидемические мероприятия при обследовании больного офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* исследовать состояние рефракции и аккомодации *(ПК-26);*
* заполнить историю болезни; выписать рецепт на очки; выписать рецепт на лекарственный препарат *(ПК-27);*
* прогнозировать развитие заболеваний, их осложнений и травм органов зрения *(ПК-28);*
* применить алгоритм правильного и последовательного выполнения офтальмологических манипуляций больным с офтальмопатологией различных возрастных групп *(ПК-29);*
* анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды *(ПК-30);*
* пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет *(ПК-31).*

**студент должен владеть**:

* навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации ведения дискуссий *(ОК-5);*
* навыками общения с коллегами, медперсоналом, больными и их родственниками с применением принципов этики и деонтологии *(ОК-8);*
* принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» *(ПК-1);*
* навыками анализа и логического мышления *(ПК-3);*
* методами офтальмологического обследования детей и подростков   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-5);*
* оценками состояния здоровья органа зрения населения различных возрастно-половых групп   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-6);*
* интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-9);*
* оценками состояния здоровья детского населения различныхвозрастно-половых групп (методикой проведения 1 этапа диспансеризации в рамках работы офтальмологической службы) *(ПК-12);*
* алгоритмом постановки предварительного диагноза *(ПК-15);*
* навыками исследования зрительных функций, зрачковых фотореакций, ориентировочного определения внутриглазного давления *(ПК-16);*
* базовыми приемами диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и повреждений органа зрения *(ПК-17);*
* алгоритмом назначения врачом общего профиля адекватного лечения больным с острой патологией органа зрения *(ПК-20);*
* алгоритмом оказания врачом общего профиля первой врачебной помощи больным с повреждениями органа зрения *(ПК-21);*
* основными приемами, используемыми при подборе очковой коррекции *(ПК-23);*
* навыками исследования зрительных функций, проведения рефрактометрии *(ПК-24);*
* обработки рук и инструментария перед выполнением лечебно-диагностических офтальмологических манипуляций *(ПК-25);*
* основными приемами «гимнастических» тренировочных упражнений для глаз *(ПК-26);*
* принципами правильного ведения медицинской документации *(ПК-27);*
* алгоритмом направления врачом общего профиля больного с патологией органа для оказания специализированной офтальмологической медицинской помощи *(ПК-28);*
* методикой промывания конъюнктивальной полости, закапывания глазных капель, закладывания глазной мази *(ПК-29);*
* методами ведения медицинской учетно- отчетной документации в медицинских организациях *(ПК-30);*
* базовыми технологиями преобразования информации, поиском в сети Интернет *(ПК-31).*

**5. План изучения темы:**

**5.1**. **Контроль исходного уровня знаний –** тестовый контроль.

1. ХРУСТАЛИК ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ

1) мезодермальное происхождение

2) эктодермальное происхождение

3) энтодермальное происхождение

4) происхождение из различных субстратов

2. ПИТАНИЕ ХРУСТАЛИКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) через a. hyaloidea

2) посредством цинновой связки

3) от внутриглазной влаги посредством диффузии

4) от цилиарного тела

5) от передней пограничной мембраны стекловидного тела

3. РОСТ ХРУСТАЛИКА

1) заканчивается к 2‑м годам

2) заканчивается к 5‑ти годам

3) заканчивается к 18‑ти годам

4) заканчивается к 23‑годам

5) продолжается в течение всей жизни

4. В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ХРУСТАЛИКА СОСТАВЛЯЕТ

1) 5 диоптрий

2) 12 диоптрий

3) 19 диоптрии

4) 25 диоптрии

5) 58 диоптрий

5. У ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА ХРУСТАЛИК

1) имеет шаровидную форму

2) имеет мягкую консистенцию

3) прозрачен

4) плотный с желтоватой окраской

6. ОСОБЕННОСТЬЮ БЕЛКОВОГО СТРОЕНИЯ ХРУСТАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) превалирование альбуминовой фракции над глобулиновой

2) превалирование глобулиновой фракции

3) чужеродность белков в сравнении с белками организма

4) повышенное содержание белков в сравнении с другими структурами организма

7. К ПРИОБРЕТЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ХРУСТАЛИКА ОТНОСЯТСЯ

1) катаракта

2) воспаление

3) опухоли

8. КАТАРАКТОЙ НАЗЫВАЮТ

1. воспаление хрусталика
2. помутнение хрусталика
3. прорастание хрусталика сосудами
4. опухоль хрусталика

9. ПРИ ЛЮБОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ХРУСТАЛИК

1) набухает и мутнеет

2) воспаляется

3) сморщивается

4) прорастает сосудами

10. К ПРИОБРЕТЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕЯМ ХРУСТАЛИКА ОТНОСЯТ

1) катаракту

2) глаукому

3) миопию

4) астигматизм

5) пресбиопию

11. КРОВОСНАБЖЕНИЕ ХРУСТАЛИКА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

1) осуществляется из системы  a. hyaloidea

2) осуществляется из системы  передних ресничных артерий

3) осуществляется из системы  коротких задних ресничных артерий

4) осуществляется из системы  длинных задних ресничных артерий

5) отсутствует

12. ОБРАЗОВАНИЕ ХРУСТАЛИКОВЫХ ВОЛОКОН ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1) эпителием передней капсулы хрусталика

2) задней капсулой хрусталика

3) ядром хрусталика

4) отростками цилиарного тела

5) радужкой

13. КАТАРАКТА ПЕРЕВОДИТСЯ С ГРЕЧЕСКОГО ЯЗЫКА КАК

1. водопад
2. восход
3. закат
4. водолей

14. СТАРЧЕСКАЯ КАТАРАКТА - ЭТО

1) острое инфекционное заболевание глаз

2) хроническое заболевание с повышением внутриглазного давления, снижением зрительных функций

3) дистрофическое заболевание сетчатки

4) помутнение хрусталика

5) воспаление радужной оболочки и цилиарного тела

15. СТАРЧЕСКАЯ КАТАРАКТА ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ

1) в возрасте от 7 до 35 лет

2) в возрасте 30 - 40 лет

3) в возрасте старше 60 лет

4) в возрасте после 80 лет

16. К ОСЛОЖНЕННЫМ КАТАРАКТАМ ОТНОСЯТ

1) вторичные катаракты

2) наследственные катаракты

3) внутриутробные катаракты

4) постувеальные, посттравматические, миопические катаракты

17. КАТАРАКТА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В ГЛАЗАХ С

1) эмметропией

2) высокой миопией

3) высокой гиперметропией

4) амблиопией

18. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) видение темных плавающих пятен перед глазами

2) цветные ореолы

3) прогрессирующее снижение зрения

4) выпадение полей зрения - скотомы

5) концентрическое сужение полей зрения

19. К ГРУППЕ ОСЛОЖНЕННЫХ КАТАРАКТ ОТНОСЯТ

1) травматическую катаракту

2) старческую катаракту

3) врожденную катаракту

4) увеальную катаракту

20. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ОСЛОЖНЕННОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) ишемическая болезнь сердца

2) сахарный диабет

3) остеохондроз

4) хронический гастрит

21. К ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ КАТАРАКТЕ ОТНОСИТСЯ

1) врожденная слоистая катаракт

2) врожденная полная катаракта

3) приобретенная катаракта

4) веретенообразная катаракта

5) задняя полярная катаракт

22. КАТАРАКТА – ЭТО

1) снижение аккомодации с возрастом

2) воспалительная патология хрусталика

3) помутнение хрусталика

4) дислокация хрусталика

5) вид рефракции

23. ОБЩИМ ДЛЯ ВСЕХ КАТАРАКТ ЯВЛЯЕТСЯ

1) увеличение размеров глазных яблок

2) сужение зрачка

3) развитие атрофии зрительного нерва

4) увеличение пигментации угла передней камеры

5) снижение прозрачности хрусталика

24. ВСЕ СТАРЧЕСКИЕ КАТАРАКТЫ ДЕЛЯТСЯ НА

1) начальные, незрелые, зрелые и перезрелые

2) рефракционные и осевые

3) слабой, средней и высокой степени

4) врожденные, юношеские, первичные и вторичные

25. В СВОЕМ РАЗВИТИИ СТАРЧЕСКАЯ КАТАРАКТА ПРОХОДИТ

1) две стадии

2) четыре стадии

3) пять стадий

4) три стадии

26. КАТАРАКТА, РАЗВИВШАЯСЯ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА, ОТНОСИТСЯ К

1) старческой

2) осложненной

3) травматической

4) токсической

27. КАТАРАКТА, ВОЗНИКШАЯ ПОСЛЕ КОНТУЗИИ И ПОДВЫВИХА ХРУСТАЛИКА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТНОСИТСЯ К

1) осложненной

2) старческой

3) вторичной

4) травматической

28. НАЛИЧИЕ КАТАРАКТЫ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ НА ОСНОВАНИИ

1) помутнения хрусталика

2) изменения цвета радужки

3) увеличения размеров и плотности глазного яблока

4) сходящегося косоглазия

29. ЖАЛОБЫ СО СТОРОНЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ ПРИ

1. начальной катаракте
2. незрелой катаракте
3. зрелой катаракте
4. перезрелой катаракте

30. МИОПИЗАЦИЯ ГЛАЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. начальной катаракты
2. незрелой катаракты
3. зрелой катаракты
4. перезрелой катаракты

31. К ПОТЕРЕ ПРЕДМЕТНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ КАТАРАКТЕ ПРИВОДИТ

1) дистрофия сетчатки

2) помутнение хрусталика

3) атрофия зрительного нерва

4) помутнение роговицы

622. ПРИЗНАКАМИ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) серовато-белый цвет хрусталика, отсутствие рефлекса с глазного дна, снижение зрения до светоощущения с правильной светопроекцией

2) сужение полей зрения, повышение внутриглазного давления

3) хрусталик со «спицами», снижение остроты зрения до 0,5

4) снижение зрения до светоощущения с неправильной светопроекцией, рефлекс с глазного дна не изменен

33. НЕПРАВИЛЬНАЯ ПРОЕКЦИЯ СВЕТА У БОЛЬНОГО С КАТАРАКТОЙ УКАЗЫВАЕТ НА

1) наличие зрелой катаракты у больного

2) наличие незрелой катаракты

3) наличие патологии сетчатки и зрительного нерва

4) наличие патологии роговицы

5) деструкцию стекловидного тела

34. ВРОЖДЕННУЮ КАТАРАКТУ ПЕДИАТР МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ПО

1) помутнению роговицы

2) изменению цвета радужки

3) зрачку серого цвета

4) глубокой передней камере

5) дрожанию радужки

35. ДРОЖАНИЕ РАДУЖКИ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) при начальной катаракте;

2) при незрелой катаракте;

3) при зрелой катаракте;

4) при перезрелой катаракте

36. ПРИ ЗРЕЛОЙ СТАДИИ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТА РАВНА

1) 0,8

2) 0,1

3) 0,08

4) pr. certa

5) pr. incerta

37. ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗРЕНИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1. зрелая катаракта
2. тотальное помутнение роговицы
3. фиброз стекловидного тела
4. атрофия зрительного нерва

38. ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТА РАВНА

1) 0,8

2) 0,02

3) 0

4) pr. certa

5) pr. in certa

39. ДЛЯ НЕЗРЕЛОЙ СТАДИИ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНО

1) боль в глазу

2) прогрессирующее снижение остроты зрения

3) отсутствие жалоб

4) изменение цвета и рисунка радужки

5) инъекция глазного яблока

40. ДЛЯ ЗРЕЛОЙ СТАДИИ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНО

1) боль в глазу

2) отсутствие предметного зрения

3) сужение полей зрения с периферии, скотомы

4) увеличение глазных яблок в размере

5) перикорнеальная инъекция глазного яблока

41. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО «СЕРОГО ЗРАЧКА» И НАЛИЧИИ СВЕТООЩУЩЕНИЯ С ПРАВИЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) острый иридоциклит

2) зрелая возрастная катаракта

3) непроходимость слезоотводящих путей

4) миопия высокой степени

42. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНО

1) практически бессимптомное течение

2) затуманивание зрения, появление радужных кругов при взгляде на источник света

3) сильные головные боли, тошнота, рвота

4) покраснение глаза, гнойное отделяемое из

конъюнктивальной полости

43. ПРИ КАТАРАКТЕ ХРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) повышение внутриглазного давления

2) помутнение хрусталика

3) поражение макулярной области сетчатки

4) поражение периферической части сетчатки

44. ПРИ НАЧАЛЬНОЙ КАТАРАКТЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

1) нормальное, не изменено

2) не определяется

3) сужено до 15 градусов от точки фиксации

4) меньше 15 градусов от точки фиксации

45. ПРИ НЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

1) нормальное, не изменено

2) не определяется

3) сужено до 15 градусов от точки фиксации

4) меньше 15 градусов от точки фиксации

46. ПРИ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

1) нормальное, не изменено

2) не определяется

3) сужено до 15 градусов от точки фиксации

4) меньше 15 градусов от точки фиксации

47. ПРИ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ

1) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет,

внутриглазное давление в норме

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

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

4) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, внутриглазное давление высокое

48. ПРИ КАТАРАКТЕ ЗРАЧОК

1) широкий и не реагирует на свет

2) узкий и не реагирует на свет

3) обычных размеров и не реагирует на свет

4) обычных размеров и реагирует на свет

49. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РОЗОВЫЙ РЕФЛЕКС, НА ФОНЕ КОТОРОГО ОТМЕЧАЮТСЯ ПОДВИЖНЫЕ ЧЕРНЫЕ ШТРИХИ И ТОЧКИ. ЗРЕНИЕ СНИЖЕНО НЕЗНАЧИТЕЛЬНО. У ДАННОГО БОЛЬНОГО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

1) начальную стадию катаракты

2) незрелую катаракту

3) зрелую катаракту

4) перезревание катаракты

5) помутнение в стекловидном теле

50. 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

1) начальной катаракты

2) незрелой катаракты

3) зрелой катаракты

4) перезрелой катаракты

5) помутнения в стекловидном теле

51. У БОЛЬНОГО РЕФЛЕКСА С ГЛАЗНОГО ДНА НЕТ, ХРУСТАЛИК СЕРЫЙ, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ - ПРАВИЛЬНАЯ ПРОЕКЦИЯ СВЕТА. У БОЛЬНОГО

1) начальная катаракта

2) незрелая катаракта

3) зрелая катаракта

4) перезрелая катаракта

5) помутнения в стекловидном теле

52. ЖАЛОБЫ НА СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ ПРИ ЯРКОМ СВЕТЕ И ЕГО УЛУЧШЕНИЕ В СУМЕРКАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КАТАРАКТЫ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОМУТНЕНИЙ

1) в коре хрусталика

2) на периферии хрусталика

3) в ядре хрусталика

4) в макулярной зоне сетчатки

53. ПОКРАСНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ПОЛНОМ ПОМУТНЕНИИ ХРУСТАЛИКА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

1) начальной катаракте

2) зрелой катаракте

3) перезрелой катаракте

4) артифакии

54. ХРУСТАЛИК МОЖЕТ СМЕСТИТЬСЯ В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ПРИ СИНДРОМЕ

1) Дауна

2) Марфана

3) Рейтера

4) Лоуренс-Муна-Билля

55. ДИАГНОЗ КАТАРАКТЫ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

1) осмотра в проходящем свете, определения остроты зрения, анализа жалоб

2) периметрии, тонометрии, определения остроты зрения

3) определения остроты зрения, ультразвуковой эхографии

4) исследования рефракции глаза

56. СТАДИЯ КАТАРАКТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

1) данных остроты зрения

2) данных биомикроскопии

3) уровня внутриглазного давления

4) данных остроты зрения и биомикроскопии

57. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИДРИАТИКОВ ПОМОГАЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

1) корковую катаракту

2) ядерную катаракту

3) переднюю полярную катаракту

4) полную катаракту

58. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) визометрия

2) биомикроскопия

3) офтальмоскопия

4) ультразвуковая эхоофтальмография

5) рефрактометрия

59. ТОЛЩИНУ ХРУСТАЛИКА И ДЛИНУ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗА У БОЛЬНОГО КАТАРАКТОЙ  МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

1) с помощью биомикроскопии

2) с помощью периметрии

3) с помощью ультразвуковой эхоофтальмографии

4) с помощью рентгенографии

5) с помощью рефрактометра

60. ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ КАТАРАКТЕ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

1) прогноза остроты зрения после экстракции катаракты

2) определения хирургической тактики лечения

3) определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией

4) выбора послеоперационного ведения больного

61. В ДИАГНОСТИКЕ КАТАРАКТЫ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

1) рефрактометрия

2) тонометрия

3) эхография

4) биометрия глазного яблока

5) осмотр в проходящем свете

62. МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) тонометрия, периметрия, офтальмоскопия

2) рефрактометрия, эхобиометрия

3) офтальмобиомикроскопия, осмотр в проходящем

свете

4) гониоскопия, экзофтальмометрия

63. В ДИАГНОСТИКЕ КАТАРАКТЫ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОТВОДИТСЯ

1) рефрактометрии

2) тонометрии

3) эхографии

4) офтальмобиомикроскопии

5) осмотру в проходящем свете

64. ПОВЫШЕНИЕ ВГД ПРИ РАЗВИТИИ КАТАРАКТЫ ВОЗМОЖНО В ПЕРИОД

1) начальной катаракты

2) перезревающей катаракты

3) афакии

4) артифакии

65. У БОЛЬНОГО ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ РАВНО 34 ММ РТ.СТ. ИМЕЕТСЯ УМЕРЕННЫЙ ОТЕК РОГОВИЦЫ, УМЕРЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА ГЛУБОКАЯ, МОРГАНИЕВА КАТАРАКТА, РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА РОЗОВЫЙ. БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ В ГЛАЗУ У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ

1) острый приступ глаукомы

2) иридоциклит с гипертензией

3) перезрелая катаракта

4) начальная катаракта

5) увеит

66. ОТЛИЧИЕМ ФАКОЛИТИЧЕСКОЙ ОТ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) застойная инъекция глазного яблока;

2) глубокая передняя камера

3) широкий, неправильной формы зрачок;

4) неравномерно мутный хрусталик;

67. ГЛАУКОМА ВСЛЕДСТВИИ ПЕРЕЗРЕВАНИЯ КАТАРАКТЫ ОТНОСИТСЯ К

1) первичной открытоугольной

2) первичной закрытоугольной

3) вторичной постувеальной

4) вторичной факолитической

68. ГЛАУКОМА ВСЛЕДСТВИИ НАБУХАНИЯ КАТАРАКТЫ ОТНОСИТСЯ К

1) первичной открытоугольной

2) первичной закрытоугольной

3) вторичной постувеальной

4) вторичной факоморфической

69. ГЛАУКОМА, ВОЗНИКШАЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАТАРАКТЫ ОТНОСИТСЯ К

1) вторичной афакической

2) первичной закрытоугольной

3) вторичной постувеальной

4) вторичной факотопической

70. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОДНОСТОРОННЕЙ ВРОЖДЕННОЙ ПОЛНОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) атрофия зрительного нерва

2) дистрофия сетчатки

3) амблиопия

4) субатрофия глазного яблока

71. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАКТЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ ДИЕТЫ

1) с повышенным содержанием белков

2) с повышенным содержанием углеводов

3) с повышенным содержанием жиров

4) с повышенным содержанием кальция

5) с повышенным содержанием витаминов Е, В1, В2, С

72. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАКТЫ ПОКАЗАНО ПРИ

1) начальной катаракте

2) незрелой катаракте

3) зрелой катаракте

4) перезрелой катаракте

73. НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ КАТАРАКТЫ ДЛЯ ЗАМЕДЛЕНИЯ ТЕМПА ЕЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ КАПЕЛЬ

1) альбуцида

2) тауфона

3) пилокарпина

4) атропина

74. НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ КАТАРАКТЫ ДЛЯ ЗАМЕДЛЕНИЯ ТЕМПА ЕЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ КАПЕЛЬ

1) тропикамида

2) левомицетина

3) катахрома

4) пилокарпина

75. НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ КАТАРАКТЫ ДЛЯ ЗАМЕДЛЕНИЯ ТЕМПА ЕЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ КАПЕЛЬ

1) квинакса

2) ципрофлоксацина

3) тропикамида

4) дикаина

76. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1) инстилляции глазных капель

2) пероральное применение

3) внутривенные вливания

4) физиотерапевтические методы

5) внутримышечные инъекции

77. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) медикаментозное лечение

2) хирургическое лечение

3) плеоптическое лечение

4) лазерное лечение

78. АБСОЛЮТНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ КАТАРАКТ ЯВЛЯЕТСЯ

1) зрелая катаракта

2) начальная катаракта

3) невозможность выполнения больным своей обычной работы

4) сублюксация мутного хрусталика.

79. ПРИ ДВУСТОРОННЕЙ КАТАРАКТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПЕРАЦИИ ПОДЛЕЖИТ

1) лучше видящий глаз

2) хуже видящий глаз

3) правый глаз

4) левый глаз

80. У БОЛЬНОГО ОДНОСТОРОННЯЯ КАТАРАКТА (ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА 0,2). ПАЦИЕНТ ВОДИТЕЛЬ ТРАНСПОРТА. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

1) консервативное лечение катаракты

2) операцию экстракции катаракты с последующей оптиче ской коррекцией очками

3) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами

4) экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

5) рекомендации по смене професии

81. ПРЕДПОЧИТАЕМЫЙ ВИД КОРРЕКЦИИ ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ АФАКИИ

1) очки

2) контактные линзы

3) интроакулярные линзы (ИОЛ)

4) лазерные рефракционные операции

82. ОПЕРАЦИЯ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ СТАЛА ПРИМЕНЯТЬСЯ

1) с XV века

2) с XVII века

3) с XVIII века

4) с XIX века

5) до нашей эры

83. ОПЕРАЦИЮ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ВПЕРВЫЕ ПРОИЗВЕЛ

1) В.П. Филатов

2) С.Н. Федоров

3) Ж. Давиель

4) Флеминг

5) Г. Гельмгольц

84. ОПЕРАЦИЯ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ БЫЛА ВПЕРВЫЕ ПРОИЗВЕДЕНА

1) в древне Египте

2) в Индии

3) в России

4) во Франции

5) в Германии

85. АФАКИЮ ОБЫЧНО КОРРИГИРУЮТ

1) собирающими сферическими стеклами в 10-13 диоптрий

2) собирающими сферическими стеклами в 18-20 диоптрий

3) рассеивающими сферическими стеклами в 10-13 диоптрий

4) рассеивающими сферическими стеклами в 18-20 диоптрий

5) цилиндрическими стеклами

86. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ КАТАРАКТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) длительном консервативном лечении глазными каплями

2) длительном рассасывающем лечении системного характера

3) хирургическом лечении по достижению ребенком совершеннолетия

4) хирургическом лечении в раннем возрасте ребенка

87. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ ПРИМЕНЯЮТ

1) гормональные препараты

2) витамины per os

3) антигистаминные препараты

4) хирургическое лечение

5) витамины в виде глазных капель

88. ВОЗРАСТНОЕ НАРУШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ ХРУСТАЛИКА К АККОМОДАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

1) афакия

2) артифакия

3) пресбиопия

4) катаракта

5) спазм аккомодации

89. «ИСКУССТВЕННЫЙ ХРУСТАЛИК» – ЭТО

1. сферическое оптическое стекло, используемое для очковой коррекции
2. цилиндрическое оптическое стекло, используемое для очковой коррекции
3. контактная линза
4. интраокулярная линза

90. АРТИФАКИЯ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ

1. очками
2. контактными линзами
3. интраокулярными линзами
4. рефракционными хирургическими вмешательствами

91. СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ХРУСТАЛИКА ИЗ ПОЛОСТИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НАЗЫВАЕТСЯ

1. амблиопией
2. анизейконией
3. афакией
4. артифакией

92. СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ХРУСТАЛИКА И ИМПЛАНТАЦИИ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ

1. амблиопией
2. анизейконией
3. афакией
4. артифакией

93. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЫ ДОЛЖНО БЫТЬ

1) медикаментозным – глазные капли

2) оперативным

3) физиотерапевтическим - рассасывающим

4) общеукрепляющим

94. ЛЕЧЕНИЕ НАЧАЛЬНОЙ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ НАЧИНАЮТ С

1) назначения витаминных капель

2) лазерного лечения

3) оперативного лечения

4) системной общеукрепляющей терапии

95. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) местная медикаментозная терапия

2) хирургический

3) общая консервативная терапия

4) лазерное лечение

96. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1) хирургический

2) местная медикаментозная терапия

3) общая медикаментозная рассасывающая терапия

4) лазерное лечение

97. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ КАТАРАКТ ЯВЛЯЕТСЯ

1) хирургический

2) местная медикаментозная терапия

3) общая медикаментозная рассасывающая терапия

4) лазерное лечение

98. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. острота зрения оперируемого глаза равная 0
2. острота зрения оперируемого глаза равная 0, 03
3. острота зрения оперируемого глаза равная 0,1
4. острота зрения оперируемого глаза равная 0.3

99. У ЭММЕТРОПА С ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ НА ОДНОМ ГЛАЗУ 1,0 ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАТАРАКТЫ И ИМПЛАНТАЦИИ ИОЛ В ДРУГОЙ ГЛАЗ БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ БУДЕТ ДОСТИГНУТО ПРИ УСЛОВИИ ПОЛУЧЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ НА ПРООПЕРИРОВАННОМ ГЛАЗУ

1. 0,01
2. 0,04
3. 0,1
4. 0,4 и выше

100. БОЛЬНЫЕ КАТАРАКТАМИ ДОЛЖНЫ

1) постоянно наблюдаться у врача-терапевта

2) через 1-1,5 месяца после операции могут не

наблюдаться и не лечиться

3) в течение всей жизни находиться на диспансерном

наблюдении

**5.2.** **Основные понятия и положения темы**

* Виды и частота патологии хрусталика.
* Методы диагностики, современные принципы лечения.
* Удельный вес патологии хрусталика в структуре слабовидения и слепоты
* Аномалии развития хрусталика.
  + Изменения хрусталика при болезни Марфана, Маркезани и других синдромах. Методы и сроки лечения. Исходы.
  + Афакия, лентиконус, лентиглобус, колбома хрусталика.
* Врожденные катаракты.
  + Частота и причины возникновения.
  + Классификация врожденных катаракт.
  + Основные принципы ведения больных с врожденными катарактами в детском возрасте.
  + Показания к оперативному лечению.
* Приобретенные (старческие, осложненные) катаракты.
  + Консервативное лечение
  + Показания к оперативному лечению.
  + Принципы и методы хирургического лечения катаракт.
* Афакия и современные способы ее коррекции.
* Вторичные катаракты: причины возникновения, клиника, методы лечения

**5.3.** **Самостоятельная работа по теме**:

- освоение методик обследования больных с различными катарактами;

- подготовка презентаций, рефератов.

**5.4.** **Итоговый контроль знаний:**

**-** **ответы на вопросы по теме занятия;**

1. Основные анатомо-физиологические особенности хрусталика;
2. Классификации катаракт;
3. Клиника катаракт;
4. Этиология и патогенез катаракт.
5. Методы диагностики катаракт.
6. Осложненные катаракты, соматические и глазные заболевания, при которых могут возникнуть катаракты.
7. Клиническая характеристика стадий развития возрастной катаракты.
8. В чем заключается консервативная терапия в начальной стадии возрастной катаракты?
9. Показания к экстракции катаракт; в какой стадии возрастной катаракты целесообразнее оперировать больного?
10. В каком возрасте целесообразнее оперировать ребенка с врожденной катарактой?
11. Основные признаки афакии и способы коррекции ее.
12. Вторичная катаракта: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

**- решение ситуационныхзадач:**

**Задача 1**. К Вам обратилась мать ребенка 3-х лет за советом. Вскоре после его рождения она заметила пленку серого цвета в области зрачков обоих глаз. Обратила внимание на то, что при взгляде на свет ребенок смотрит не прямо, а как-то боком.

1. Что Вы заподозрите у этого пациента? Когда должна осуществляться первичная профилактика данного заболевания.
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 2.** Больная 62 лет обратилась к Вам с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, значительное снижение зрения левого глаза. Постепенное снижение зрения на оба глаза отмечает в течение 2-х лет. Острота зрения ОД = правильная проекция света; OS = 0,1 не корр. Глаза спокойны, роговицы прозрачны; зрачок на ОД равномерно серого цвета, зрачковые реакции сохранены. При бифокальном освещении на OS зрачок темно-серого цвета хорошо реагирует на свет.

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 3**. К Вам обратился пациент 36 лет, лесничий, с жалобами на непереносимость очковой коррекции левым глазом. Год назад ему удалили травматическую катаракту на этом глазу. Искусственный хрусталик не имплантировали ввиду диабета, которым он страдает с 30 лет. Другой глаз здоров, видит хорошо. Острота зрения ОД = 1,0; OS =0,04 с + 11,0Д = 0,4.

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 4**. Ввиду отсутствия в районе окулиста, к Вам обратился за советом отец Вашего хорошего знакомого. Его отцу 54 года, он работает механиком в гараже, жалуется на мелькание мушек, сеточки перед глазами («как пленочка перед глазами и она мешает смотреть на свет»). Зрение вдаль снизилось не существенно, но правым глазом видит хуже, чем левым. Впервые отметил указанное явление около года тому назад.

Данные обследования: острота зрения вдаль ОД=0,4; OS=0,6 не корригирует. Глаза спокойные, роговица и радужка не изменены, зрачки черного цвета, хорошо реагируют на свет. Рефлекс с глазного дна OD и OS не изменен, но на фоне красного рефлекса ОД по периферии видны темно-серые штрихообразные помутнения.

1. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно для диагностики заболевания?
2. Что Вы заподозрите у этого пациента?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Можно ли данную патологию лечить консервативно?

**Задача 5.** Ввиду отсутствия в районе окулиста к Вам обратилась пациентка 58 лет с жалобами на низкое зрение правого глаза, пониженное зрение левого глаза в течение двух лет, с ее слов «смотрит на свет, как через грязное, мутное стекло».

Данные обследования: острота зрения вдаль OD=0,04; OS=0,2 не корригирует. Глаза спокойны, роговица и радужка не изменены, зрачок на OD темно-серого цвета, на OS – черного цвета, хорошо реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна OD очень тусклый, на OS – красного цвета, но на этом фоне по периферии и в центре видны темные тени.

1. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно для диагностики заболевания?
2. Что Вы заподозрите у этого пациента?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Можно ли данную патологию лечить консервативно?

**Задача 6**. Ввиду отсутствия окулиста к Вам за советом обратился пациент 22 лет, у которого после проникающего ранения левого глаза годичной давности имеется помутнение хрусталика. Пациента интересует – можно ли прооперировать левый глаз так, чтобы сохранить бинокулярное зрение, т.к. пациент до травмы глаза работал профессиональным водителем и видел хорошо каждым глазом.

При обследовании: острота зрения вдаль OD=1,0; OS – правильная светопроекция. Глаза спокойны, роговица и радужка не изменены, зрачок на OD черного цвета, на OS –серого цвета, оба зрачка хорошо реагируют на свет. Рефлекс с глазного дна OD обычного бледно-красного цвета, на OS – не просматривается.

1. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно для диагностики заболевания?
2. Что Вы заподозрите у этого пациента?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Можно-ли данную патологию лечить консервативно?
5. Что Вы порекомендуете этой пациентке?

**Задача 7.** Ввиду отсутствия окулиста в районе, где Вы работаете, к Вам обратился пациент 24-ех лет с жалобами на значительно пониженное зрение правого глаза, что он связывает с сильной контузией глаза годичной давности. При обследовании: глаза спокойны, роговицы прозрачны, радужные оболочки не изменены. На OD – зрачок темно-серого цвета, на OS – черный, обычного диаметра; реакции зрачков на свет не изменены. При бифокальном осмотре и в проходящем свете определяется звездчатое помутнение в хрусталике OD, на OS хрусталик прозрачный; рефлекс с глазного дна OS обычного красного цвета, на ОД – тусклый, виден только по периферии. Острота зрения OD = 0,04 не корригирует, OS =1,0.

1. Какие дополнительные исследования Вы проведете для уточнения диагноза?
2. Какую патологию правого глаза Вы заподозрите у данного пациента?
3. С чем будете дифференцировать патологию правого глаза?
4. Какие осложнения возможны при данной патологии?
5. Какова будет тактика Ваших действий?

**Задача 8.** Ввиду отсутствия окулиста в районе, К Вам за советом обратился отец Вашего коллеги. Год назад ему удалили незрелую возрастную катаракту на правом глазу и имплантирован искусственный хрусталик. Около полугода после операции он видел правым глазом довольно хорошо, но затем зрение на этом глазу стало постепенно снижаться; хуже стал видеть и левым глазом. При обследовании: острота зрения ОД=0,3 не корр., OS= 0,1. При бифокальном осмотре глаза спокойны, роговицы и радужки на обоих глазах не изменены. Зрачки в центре радужных оболочек, обычной величины, темно-серого цвета, реакции их на свет не изменены. В проходящем свете рефлекс с глазного дна на обоих глазах снижен за счет серого цвета помутнений в зрачковой зоне.

1. Что Вы предполагаете у этого пациента?
2. Какие доступные Вам исследования проведете дополнительно?
3. С чес необходимо проводить дифференциальную диагностику в данном случае?
4. Какой совет Вы дадите отцу Вашего коллеги?
5. Какие осложнения возможны при данной патологии?

**Задача 9.** К Вам обратилась пациентка 68-ми лет, у которой Вы диагностировали незрелую стадию катаракты на обоих глазах. На ОД при бифокальном осмотре и в проходящем свете выявлено выраженное оводнение и набухание хрусталика, пальпаторно определяется значительное повышение офтальмотонуса.

1. Какие методы обследования Вы используете дополнительно для уточнения диагноза указанной патологии глаз?
2. Что вероятнее всего Вы диагностируете после проведенного обследования?
3. Какие осложнения возможны в данной ситуации?
4. С чем будете дифференцировать данную патологию глаз?
5. Какова будет тактика Ваших действий?

**Задача 10.** К Вам за советом обратился механизатор 34-ех лет. Год назад ему удалили травматическую катаракту левого глаза, но искусственный хрусталик не имплантировали ввиду тяжести ранения глаза. Пациента интересует возможно ли теперь сделать это? При обследовании6 оба глаза спокойны, острота зрения ОД=1,0; OS=0,01 с +10,0Д = 0,2 На роговице OS у лимба на 10 часах имеется рубец после операции, заходящий на склеру. Передняя камера глубокая, хрусталик отсутствует.

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какое обследование проведете дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какой совет вы дадите этому пациенту?
5. Какие осложнения возможны при данной патологии?

**Задача 11.** В детском соматическом отделении стационара находилась больная 15 лет по поводу сахарного диабета. На утреннем обходе больная жаловалась лечащему врачу на снижение зрения правого глаза. Жалоб на боли в правом глазу не предъявляет. Острота зрения правого глаза 0,06 не корр., левого глаза – 1,0. Глаза спокойные, среды глаз - без патологии.

* 1. Что Вы заподозрите у этой пациентки?
  2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
  3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
  4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
  5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 12.**  К Вам обратилась мать ребенка «2-х лет за советом. Вскоре после его рождения она заметила беловатый цвет в области зрачка правого глаза. Обратила внимание на то, что при взгляде на свет ребенок смотрит не прямо, а как-то боком.

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 13.** Больная 12 лет обратилась к Вам с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, значительное снижение зрения левого глаза. Постепенное снижение зрения на оба глаза отмечает в течение 2-х лет. Острота зрения ОД = правильная проекция света; OS = 0,1 не корр. Глаза спокойны, роговицы прозрачны; зрачок на ОД равномерно серого цвета, зрачковые реакции сохранены, рефлекс с глазного не просматривается. При бифокальном освещении на OS зрачок черного цвета, хорошо реагирует на свет.

1. Что Вы заподозрите у этого пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 14.** К Вам обратились родители годовалого ребенка с жалобами на подергивание глаз, нечерные зрачки, отсутствие слежения за предметами. Окулист нет.

1. Что Вы заподозрите у этого пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 15.**  Больная обратилась к Вам с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, значительное снижение зрения левого глаза. Постепенное снижение зрения на оба глаза отмечает в течение 2-х лет. Острота зрения ОД = правильная проекция света; OS = 0,1 не корр. Глаза спокойны, роговицы прозрачны; зрачок на ОД равномерно серого цвета, зрачковые реакции сохранены, рефлекс с глазного не просматривается. При бифокальном освещении на OS зрачок черного цвета, хорошо реагирует на свет.

1. Что Вы заподозрите у этого пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 16.**  К Вам обратились родители годовалого ребенка с жалобами на подергивание глаз, нечерные зрачки, отсутствие слежения за предметами. Окулист нет.

1. Что Вы заподозрите у этого пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**- отработка практических умений:**

* Собрать и проанализировать информацию о состоянии здоровья пациента с катарактой.
* Провести наружный осмотр глаза и его придаточного аппарата.
* Провести осмотр переднего отдела глаза методом бокового и бифокального освещения.
* Провести осмотр глаза в проходящем свете.
* Определить внутриглазное давление (пальпаторно).
* Определение остроты зрения с помощью таблиц Сивцева - Головина и упрощенной таблицы П.Г. Макарова.
* Определить рефракцию глаза субъективным способом

**6**. **Домашнее задание для уяснения темы занятия (**см. методичку для внеаудиторной работы к занятию №9 **«**Травмы глаз»).

**7**. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой**:

* Строение и химический состав, особенности обменных процессов в хрусталике. Характеристика динамики преломляющей и аккомодационной функции хрусталика у лиц разного возраста.
* Эволюция хирургии катаракты
* Современные способы коррекции афакии
* Коррекция афакии очками и контактными линзами;
* Современные типы ИОЛ: многофокусные системы, аккомодирующие линзы и др;
* Показания и противопоказания к имплантации ИОЛ, особенности имплантации ИОЛ у больных с осложненными катарактами.
* Нарушение положения ИОЛ в глазу: классификация нарушений, диагностика, основные причины возникновения, рекомендации по ведению:
* Вторичная катаракта: этиология, патогенез, классификация, клиника, профилактика, лечение;
* Дистрофия заднего и переднего эпителия роговицы: факторы риска развития буллезной кератопатии и ее профилактика, патогенез дистрофии заднего и переднего эпителия роговицы, методы консервативного и хирургического лечения;
* Синдром Ирвинга-Гасса - диагностика, основные причины возникновения, рекомендации по ведению;
* Осложнения хирургии катаракт: послеоперационный увеит, послеоперационный астигматизм

**Занятие №9**

**1. Тема: «**Травмы органа зрения**».**

**2. Форма организации занятия:** клиническоепрактическое занятие.

**3. Значение изучения темы** (актуальность изучаемой проблемы).

Показатели пораженности повреждениями глаз и их вспомогательного аппарата на 1000 городского населения края составляет 12,7, а сельского населения – 10,2. Эта патология глаз имеет важное не только медицинское, но и социально-экономическое значение, как одна из наиболее частых причин временной нетрудоспособности и инвалидности по зрению. Повреждения органов зрения нередко приводят к значительному снижению зрительных функций, слабовидению и слепоте. От грамотных, последовательных действий врача не офтальмологического профиля в случае курации больного с травмой глаза или его вспомогательного аппарата в немалой степени будет зависеть исход ее. Учитывая, что повреждения глаза являются ургентными состояниями, возрастает ответственность и врача общей практики, если в отсутствие окулиста ему придется оказывать неотложную помощь при разбираемой офтальмологической патологии. Ведь при этом иногда и от врача не офтальмологического профиля может зависеть не только судьба пострадавшего глаза, но и жизнь больного. В случае тяжелого состояния травмированного глаза больной должен быть предупрежден о том, что не исключены серьезные осложнения. Однако не следует лишать больного надежды на сохранение даже остаточного зрения, когда это возможно. Детский глазной травматизм является одной из самых трагичных и самых частых причин слепоты и слабовидения.

**4. Цели обучения:**

**-общая**: обучающийся должен овладеть следующими общекультурными *(ОК)* и профессиональными компетенциями *(ПК):*

* способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики *(ОК-5);*
* способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну *(ОК-8);*
* способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками *(ПК-1);*
* способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности *(ПК-3);*
* способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований у детей и подростков с офтальмопатологией, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного ребенка и подростка с заболеваниями органа зрения *(ПК-5);*
* способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп *(ПК-6);*
* способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений детских медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными детьми и подростками *(ПК-7);*
* способностью и готовностью к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами - детьми и подростками, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач *(ПК-9);*
* способностью и готовностью проводить с прикрепленным детским населением и подростками профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний органов зрения; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни с учетом факторов риска, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми и подростками *(ПК-12);*
* способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом *(ПК-15);*
* способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов *(ПК-16);*
* способностью и готовностью выявлять у детей и подростков с офтальмопатологией основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза с учетом (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний, угрожающих развитием слепоты и слабовидения *(ПК-17);*
* способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и повреждениях глаз и придаточного аппарата у детей и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения (вплоть до слепоты или потери глаза) *(ПК-19);*
* способностью и готовностью назначать детям и подросткам с заболеваниями и повреждениями органа зрения адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии *(ПК-20);*
* способностью и готовностью осуществлять детям и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих потерей зрения состояниях *(ПК-21);*
* способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди детей и подростков при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, определять показания к переводу детей и подростков в специализированные группы по занятиям физкультурой после перенесенных заболеваний *(ПК-23);*
* способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при лечении детей и подростков с офтальмопатологией *(ПК-24);*
* способностью и готовностью к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания детей, подростков и членов их семей в медицинских организациях офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* способностью и готовностью к обучению детей к проведению ими гигиенических процедур, к формированию навыков здорового образа жизни *(ПК-26);*
* способностью использовать документацию, принятую в здравоохранении *(ПК-27);*
* способностью к использованию знаний организационной структуры лечебных учреждений офтальмологического профиля по оказанию медицинской помощи взрослому и детскому населению *(ПК-28);*
* способностью и готовностью к обучению основным офтальмологическим манипуляциям и процедурам, проводимым в медицинских организациях педиатрического профиля *(ПК-29);*
* способностью и готовностью решать вопрос экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) у детей и подростков, оформлять соответствующую документацию, определить необходимость направления больного ребенка и подростка на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди детей и подростков *(ПК-30);*
* способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования *(ПК-31).*

**- учебная:**

**студент должен знать**:

* учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения *(ОК-5);*
* морально-этические нормы, нормы профессионального врачебного поведения,   
  этические и деонтологические нормы поведения врача, обязанности, права, место врача в обществе *(ОК-8);*
* взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родители», правила и принцип профессионального врачебного поведения *(ПК-1);*
* формы и методы научного познания;   
  учение о здоровье детского и взрослого населения;   
  основы применения доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков *(ПК-3);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения *(ПК-5);*
* клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний глаз, протекающих в типичной форме у детей, подростков; клинические проявления основных офтальмологических синдромов *(ПК-6);*
* санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы лечебно-профилактических учреждений офтальмологического профиля *(ПК-7);*
* теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование распространение информации в медицинских системах, назначение медицинской аппаратуры;   
  правила техники безопасности при работе с медико-технической аппаратурой *(ПК-9);*
* основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков;   
  принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения *(ПК-12);*
* современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики детей и подростков, взрослого населения с заболеваниями и повреждениями органов зрения;   
  особенности сбора патологического материала у больного ребенка и подростка с офтальмопатологией *(ПК-15);*
* основные явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;   
  зрительную систему детей и подростков регуляцию и саморегуляцию ее деятельности при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах *(ПК-16);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий *(ПК-17);*
* методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных детей и подростков *(ПК-19);*
* клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у больных детей и подростков *(ПК-20);*
* особенности оказания медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях в офтальмологии *(ПК-21);*
* принцип и перечень медицинских реабилитационных мероприятий; организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей, подростко и взрослого населения, механизмы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению *(ПК-23);*
* особенности органа зрения в норме и при офтальмопатологии *(ПК-24);*
* основные меры профилактики госпитальных инфекций *(ПК-25);*
* влияние факторов внешней среды на состояние глаз, прогрессирование различных видов офтальмопатологии *(ПК-26);*
* вопросы ведения типовой документации в медицинских офтальмологических учреждениях *(ПК-27);*
* основные принципы организации медицинской офтальмологической помощи населению Красноярского края;   
  современные диагностические возможности и особенности работы врача-офтальмолога поликлиники, стационара, оптик и пр. *(ПК-28);*
* анатомо-физиологические, возрастные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка *(ПК-29);*
* организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в офтальмологии *(ПК-30);*
* историю изыскания эффективных средств лечения и профилактики заболеваний органа зрения; историю становления и развития офтальмологической науки; методы поиска и переработки информации *(ПК-31).*

**студент должен уметь**:

* защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста *(ОК-5);*
* ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин и детей *(ОК-8);*
* выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива *(ПК-1);*
* грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом этого анализа *(ПК-3);*
* собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента с патологией органа зрения *(ПК-5);*
* интерпретировать результаты офтальмологического обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-6);*
* участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры в учреждениях офтальмологического профиля;   
  проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды *(ПК-7);*
* провести инструментальное офтальмологическое обследование взрослого, ребенка, подростка *(ПК-9);*
* анализировать и оценивать состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды;   
  участвовать в организации профилактической помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;   
  пропагандировать здоровый образ жизни *(ПК-12);*
* интерпретировать результаты лабораторного обследования, поставить ребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-15);*
* интерпретировать результаты лабораторного интерпретировать результаты обследования, поставитьребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-16);*
* собрать анамнез; провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное офтальмологическое обследование пациента различного возраста (наружный осмотр, пальпация, осмотр в проходящем свете, бифокальный осмотр и пр. ) направить детей и подростков на консультацию к офтальмологу; формулировать клинический диагноз *(ПК-17);*
* выявлять нарушения, способные привести к гибели (потере) органа зрения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим детям, подросткам и взрослым, пострадавшим *(ПК-19);*
* разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом клинических проявлений болезни подобрать и назначить лекарственную терапию *(ПК-20);*
* определять последовательность оказания первой врачебной помощи больным с сочетанными повреждениями органов и систем, включающими травмы органов зрения *(ПК-21);*
* формулировать рекомендации к проведению реабилитационных мероприятий при работе с детьми и подростками с заболеваниями органа зрения *(ПК-23);*
* определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, использовать основные курортные факторы при лечении детей и подростков *(ПК-24);*
* выполнять профилактические гигиенические противоэпидемические мероприятия при обследовании больного офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* исследовать состояние рефракции и аккомодации *(ПК-26);*
* заполнить историю болезни; выписать рецепт на очки; выписать рецепт на лекарственный препарат *(ПК-27);*
* прогнозировать развитие заболеваний, их осложнений и травм органов зрения *(ПК-28);*
* применить алгоритм правильного и последовательного выполнения офтальмологических манипуляций больным с офтальмопатологией различных возрастных групп *(ПК-29);*
* анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды *(ПК-30);*
* пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет *(ПК-31).*

**студент должен владеть**:

* навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации ведения дискуссий *(ОК-5);*
* навыками общения с коллегами, медперсоналом, больными и их родственниками с применением принципов этики и деонтологии *(ОК-8);*
* принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» *(ПК-1);*
* навыками анализа и логического мышления *(ПК-3);*
* методами офтальмологического обследования детей и подростков   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-5);*
* оценками состояния здоровья органа зрения населения различных возрастно-половых групп   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-6);*
* информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования *(ПК-7);*
* интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-9);*
* оценками состояния здоровья детского населения различныхвозрастно-половых групп (методикой проведения 1 этапа диспансеризации в рамках работы офтальмологической службы) *(ПК-12);*
* алгоритмом постановки предварительного диагноза *(ПК-15);*
* навыками исследования зрительных функций, зрачковых фотореакций, ориентировочного определения внутриглазного давления *(ПК-16);*
* базовыми приемами диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и повреждений органа зрения *(ПК-17);*
* алгоритмом оказания первой и неотложной помощи больным с острой патологией и повреждениями глаз и придаточного аппарата *(ПК-19);*
* алгоритмом назначения врачом общего профиля адекватного лечения больным с острой патологией органа зрения *(ПК-20);*
* алгоритмом оказания врачом общего профиля первой врачебной помощи больным с повреждениями органа зрения *(ПК-21);*
* основными приемами, используемыми при подборе очковой коррекции *(ПК-23);*
* навыками исследования зрительных функций, проведения рефрактометрии *(ПК-24);*
* обработки рук и инструментария перед выполнением лечебно-диагностических офтальмологических манипуляций *(ПК-25);*
* основными приемами «гимнастических» тренировочных упражнений для глаз *(ПК-26);*
* принципами правильного ведения медицинской документации *(ПК-27);*
* алгоритмом направления врачом общего профиля больного с патологией органа для оказания специализированной офтальмологической медицинской помощи *(ПК-28);*
* методикой промывания конъюнктивальной полости, закапывания глазных капель, закладывания глазной мази *(ПК-29);*
* методами ведения медицинской учетно- отчетной документации в медицинских организациях *(ПК-30);*
* базовыми технологиями преобразования информации, поиском в сети Интернет *(ПК-31).*

**5. План изучения темы:**

**5.1**. **Контроль исходного уровня знаний –** тестовый контроль.

1. СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ГЛАЗА НАЗЫВАЕТСЯ

1) проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела

2) контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика

3) повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов

4) травма, осложненная нагноением

2. АБСОЛЮТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1) иридодиализ

2) инородное тело в глубоких слоях роговицы

3) рана, проходящая через все слои фиброзной оболочки с ущемленными в ней внутренними оболочками

4) грубая деструкция в стекловидном теле

5) кровотечение из конъюнктивальной полости

3. НА ДООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ВЫ СМОЖЕТЕ ЗАПОДОЗРИТЬ НАЛИЧИЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ СКЛЕРЫ НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ДАННЫХ

1) жалоб больного, анамнеза травмы, наружного осмотра, пальпаторного исследования глаза

2) исследования полей зрения

3) офтальмоскопического исследования

4) исследования остроты зрения

4. ПОВРЕЖДЕНИЕ НАРУЖНОЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПО

1) усилению болезненности при пальпации наружного края орбиты

2) воздушной крепитации при пальпации век

3) эмфиземе век

4) экзофтальме

5) энофтальме

5. ДЛЯ СИМПАТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ГЛАЗА ХАРАКТЕРНО

1) светобоязнь, слезотечение, перикорнеальная инъекция пораженного глаза

2) изменение цвета и рисунка радужки, сужение зрачка травмированного глаза

3) повышение внутриглазного давления на пораженном глазу

4) появление болей и признаков воспаления в парном глазу

6. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ СКВОЗНОЙ РАНЫ НИЖНЕГО ВЕКА ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ НЕОБХОДИМО

1) ушить рану самостоятельно

2) провести ревизию раны с помощью зонда

3) назначить рентгенографию орбиты с индикатором Комберга-Балтина

4) закапать дезинфицирующие капли, наложить асептическую повязку, цито направить в офтальмотравматологический пункт

7. СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИЕЙ УГРОЖАЕТ ОДНО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1) кератит

2) склерит

3) конъюнктивит

4) постравматический увеит

5) эндогенный увеит

8. ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У НАСЕЛЕНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ТРАВМЫ

1) легкой степени

2) средней степени

3) тяжелой степени

4) очень тяжелой степени

9. ПРИ ПРЯМОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗА И ЕГО ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ИЗ КОСТНЫХ СТРУКТУР ОРБИТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО

повреждается

1) верхняя стенка

2) внутренняя стенка

3) нижняя стенка

4) наружная стенка

10. НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ РАНЕНИЕ КОНЪЮНКТИВЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ СКЛЕРЫ И СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСИТСЯ К

1) легкой степени

2) средней степени

3) тяжелой степени

11. ОТСУТСТВИЕ АДАПТАЦИИ КРАЕВ ПРОНИКАЮЩЕЙ РАНЫ СКЛЕРЫ БУДЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

1) гипотонией глазного яблока, истечением жидкости из раны, выпадение внутренних оболочек глаза в рану

2) миозом

3) иридоциклитом

4) развитием вторичной глаукомы

12. ПРОТЕЗ КОМБЕРГА-БАЛТИНА СЛУЖИТ ДЛЯ

1) исключения неметаллических инородных тел на рентгеновских снимках

2) рентгенолокализации инородного тела

3) подшивания к конъюнктиве с целью профилактики выпадения стекловидного тела в ходе операции

4) проведения магнитных проб

13. ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

1) инъекцию глазного яблока, болевые ощущения, низкий тургор глаза

2) пузырек воздуха в стекловидном теле

3) офтальмогипертензию

4) наличие раневого канала в хрусталике

14. ОБЗОРНЫЕ СНИМКИ ГЛАЗНИЦЫ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОВОДЯТСЯ

1) при всех проникающих ранениях

2) только при наличии в анамнезе данных о возможности внедрения инородного тела

3) только если имеются симптомы перелома стенок орбиты

4) при локализации осколка за глазом

5) в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина

15. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЕТАЛЛОЗА ГЛАЗА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

1) внедрившимся в глазное яблоко инородным телом

2) пищевым отравлением солями тяжелых металлов

3) особенностями работы на вредном производстве

4) последствиями гемолиза при гемофтальме

5) последствиями посттравматического иридоциклита

16. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНО В ГЛАЗУ НА ДООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ЭТАПЕ С ПОМОЩЬЮ

1) биомикроскопии, офтальмоскопии

2) периметрии

3) рентгенологического метода

4) тонометрии

5) гониоскопии

17. ДЛЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА ХАРАКТЕРНО

1) светобоязнь и слезотечение

2) гиперемия конъюнктивы глазного яблока

3) изменение цвета радужки, боли в глазу, усиливающиеся при пальпации в проекции цилиарного тела

4) гифема

5) чувство инородного тела

18. Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться

1) в амбулаторных условиях

2) в условиях специализированного травматологического центра

3) в стационаре общего профиля

4) не требует никакого лечения

19. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ И МЕДПУНКТЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) вправлении выпавших оболочек

2) иссечении выпавших оболочек и герметизации раны

3) профилактике развития раневой инфекции и столбняка, наложении повязки и срочной транспортировки в офтальмотравматологический центр

4) организации консультации врача-офтальмотравматолога

20. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБИОТИКИ НАЗНАЧАЮТСЯ

1) в случаях клинически определяемого инфекционного поражения

2) при всех проникающих ранениях

3) только при внедрении внутриглазных осколков

4) при поражении хрусталика

21. СМЕЩЕНИЕ ХРУСТАЛИКА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ТРЕБУЕТ

1) консервативного лечения

2) хирургического лечения

3) динамического наблюдения

4) не требует никакого вмешательства

22. БОЛЬНОЙ СО II СТЕПЕНЬЮ ОЖОГА РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВЫ ДОЛЖЕН ЛЕЧИТЬСЯ

1) у окулиста амбулаторно

2) в условиях стационара

3) амбулаторно с применением физиотерапии

4) возможен любой из вариантов

23. ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

1) инстилляцию анестезирующих капель

2) инстилляцию антибиотиков

3) введение ПСС или противостолбнячного анатоксина

4) обильное промывание конъюнктивальной полости

5) наложение аутофибринной пленки

24. ЧАЩЕ ВСЕГО ПО ЭТИОЛОГИИ У НАСЕЛЕНИЯ ВСТРЕЧАЮТСЯ ОЖОГИ ГЛАЗ

1) химические

2) термические

3) термохимические

4) от ультрафиолетового и инфракрасного излучения

25. К ДОСТОВЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ РОГОВИЦЫ ОТНОСИТСЯ

1) наличия сквозной раны в роговице

2) мелкой передней камеры

3) наличие признаков воспаления роговицы

4) гипопион

26. ОБШИРНЫЙ ГЛУБОКИЙ ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, УГРОЖАЮЩИЙ УТРАТОЙ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ, ОТНОСИТСЯ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ К

1) легкой

2) средней

3) тяжелой

4) особо тяжелой

27. УДАЛЯТЬ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО С КОНЪЮНКТИВЫ СЛЕДУЕТ

1) магнитом

2) влажным тугим жгутиком

3) сухим тампоном

4) инъекционной иглой

28. ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО С КОНЪЮНКТИВЫ СЛЕДУЕТ УДАЛЯТЬ ПОД КОНТРОЛЕМ

1) диафаноскопии

2) биомикроскопии

3) офтальмоскопии

4) рентгенографии

5) бифокального метода

29. НЕ УГРОЖАЕТ СНИЖЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

1) легкой степени

2) средней степени

3) тяжелой степени

3) очень тяжелой степени

30. ПРИ НЕСКВОЗНОМ РАНЕНИИ ВЕРХНЕГО ВЕКА НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ

1) развитие рубцовых деформаций

2) развитие различных косметических дефектов

3) разрыв слезного канальца

4) повреждение глазного яблока

5) развитие дакриоцистита

31. ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, УГРОЖАЮЩИЙ СНИЖЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ОТНОСИТСЯ К

1) легкой степени тяжести

2) средней степени

3) тяжелой

4) особо тяжелой

32. ТАКТИКА ВАШИХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПОВЕРХНОСТНО РАСПОЛОЖЕННЫМ МЕЛКИМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ НА КОНЪЮНКТИВЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА ПРИ ОТСУТСТВИИ ОКУЛИСТА В РАЙОНЕ

1) направите больного к окулисту в другой район или ближайшую городскую больницу

2) посоветуете больному обильно промыть глаз водой

3) посоветуете больному частые закапывания дезинфицирующих капель с последующим частым морганием в надежде, что это поможет смыть инородное тело с конъюнктивы

4) после обезболивания вывернете верхнее веко и попытаетесь удалить инородное тело с помощью тугого влажного жгутика, затем закапаете дезинфицирующие капли, наложите асептическую повязку на глаз и назначите дезинфицирующие капли в течение 3-4 дней

33. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАЛИЧИИ У ПОСТРАДАВШЕГО МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛУБОКИХ СЛОЯХ РОГОВИЦЫ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

1) попытке удаления инородного тела тонкой инъекционной иглой после предварительной анестезии

2) попытке удаления инородного тела с помощью магнита

3) вызове хирурга и просьбе к нему удалить инородное тело

4) закапывании в пораженный глаз дезинфицирующих капель, антибиотиков, мидриатиков, закладывании за веки мази, на глаз - асептической повязки; направлении больного в офтальмологический стационар

34. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ НУЖНО ЗАКАПАТЬ В ГЛАЗ

1) Sol.Sulfacyli-natrii 30%

2) Sol.Furacilini 0,02%

3) Sol.Fluoresceini 1%

4) Sol. Atropini sulfatis 1%

35. ПРОБОДНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ УВЕАЛЬНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НА ВТОРОМ, ЗДОРОВОМ ГЛАЗУ К РАЗВИТИЮ

1) травматической катаракты

2) симпатической офтальмии

3) травматической отслойки сетчатки

36. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ

1) кератит, кератоувеит

2) нейроретинит, фибринозно-пластический и серозный иридоциклит

3) фибринозно-пластический и серозный иридоциклит, склеротенонит

37. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ РОГОВИЦЫ

1) эрозия, абсцесс, корнеосклеральный разрыв

2) эрозия, травматический кератит, корнеосклеральный разрыв

3) эрозия, травматический кератит, разрыв стромы

38. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ПОВРЕЖДЕНИЯ СКЛЕРЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

1) сразу за лимбом, в зоне зубчатой линии

2) сразу за лимбом и месте выхода зрительного нерва

3) сразу за лимбом, в области экватора

39. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА БЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ РАДУЖКИ

1) мидриаз, иридодиализ, аниридия, разрыв стромы

2) мидриаз, иридодиализ, аниридия, разрыв зрачкового края

3) мидриаз, иридодиализ, аниридия, разрыв стромы или пигментного слоя

40. НАЛИЧИЕ КРОВИ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ НАЗЫВАЕТСЯ

1) гемофтальм

2) гифема

3) гипосфагма

4) гематома

41. НАЛИЧИЕ КРОВИ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ НАЗЫВАЕТСЯ

1) гемофтальм

2) гифема

3) гипосфагма

4) гематома

42. НАЛИЧИЕ КРОВИ ПОД КОНЪЮНКТИВОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

1) гемофтальм

2) гифема

3) гипосфагма

4) гематома

43. ПРИЧИНОЙ ГИФЕМЫ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА МОЖЕТ БЫТЬ НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ

1) роговицы и радужки

2) радужки и цилиарного тела

3) цилиарного тела и роговицы

44. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ХРУСТАЛИКА ПРИ КОНТУЗИИ ГЛАЗА МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

1) катаракта, подвывих или вывих хрусталика, вторичная глаукома

2) катаракта, подвывих или вывих хрусталика, гипотония

3) катаракта, подвывих или вывих хрусталика, гемофтальм

45. ПРИ КОНТУЗИИ ГЛАЗА НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА (СТ)

1) гемофтальм, разжижение СТ, дислокация СТ

2) гемофтальм, разжижение СТ, плавающие помутнения

3) гемофтальм, плавающие помутнения, гипотония

46. ПРИ КОНТУЗИИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА НАБЛЮДАЮТСЯ

1) травматический циклит, парез или паралич аккомодации

2) травматический ирит, парез или паралич аккомодации

3) травматический миоз, парез или паралич аккомодации

47. ПРИ КОНТУЗИИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА НАБЛЮДАЮТСЯ

1) гемофтальм, гифема, циклодиализ, травматический ирит

2) гемофтальм, гифема, циклодиализ, травматический мидриаз

3) гемофтальм, гифема, циклодиализ, гипотония или гипертензия

48. ПРИ КОНТУЗИИ СЕТЧАТКИ НАБЛЮДАЮТСЯ

1) некроз, кровоизлияние, разрыв, отслойка

2) гипертензия, кровоизлияние, разрыв, отслойка

3) отек, кровоизлияние, разрыв, отслойка

49. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (ЗН)

1) сдавление ретробульбарной гематомой, разрыв, застойный диск ЗН

2) сдавление гематомой, разрыв, ретробульбарный неврит

3) сдавление ретробульбарной гематомой, разрыв или отрыв ЗН

50. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ОРБИТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНО С ПОМОЩЬЮ

1) биомикроскопии, офтальмоскопии

2) гониоскопии

3) рентгенологического метода

4) диафаноскопии

5) методом пальпации

51. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОФТАЛЬМИТА ОТ ГНОЙНОГО ИРИДОЦИКЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие серо-зеленого или желто-зеленого рефлекса при исследовании в проходящем свете, выраженный отек (хемоз) конъюнктивы

2) интенсивная перикорнеальная или смешанная инъекция

3) наличие серозно-гнойного или гнойного экссудата в передней камере

4) наличие отека, изменения цвета и рисунка радужки

5) резкая болезненность при пальпации проекции цилиарного тела

52. БОЛЬНОЙ С I СТЕПЕНЬЮ ОЖОГА РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВЫ ДОЛЖЕН ЛЕЧИТЬСЯ И НАБЛЮДАТЬСЯ

1) у окулиста амбулаторно

2) в условиях стационара

3) в амбулаторном наблюдении не нуждается

4) возможен любой из вариантов

53. ДЛЯ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ ХАРАКТЕРНО

1) заметное выпячивание глазного яблока - экзофтальм

2) западение глазного яблока - энофтальм

3) вывих глазного яблока

4) ущемление, разрыв, отрыв зрительного нерва

54. НА ДАВНОСТЬ ПРЯМОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗА УКАЗЫВАЕТ

1) подкожное кровоизлияние, отечность век, подкожная эмфизема

2) разрыв роговицы по лимбу или разрыв склеры с выпадением в рану оболочек глаза и стекловидного тела

3) кровоизлияние в переднюю камеру и стекловидное тело

4) наличия гноя в передней камере

5) разрыв радужной оболочки у корня, мидриаз, значительное снижение остроты зрения

55. ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ СТЕНОК ОРБИТЫ ХАРАКТЕРНО

1) обширное подкожное кровоизлияние

2) болезненность при пальпации век

3) эмфизема век

4) прямой экзофтальм

56. ДЛЯ КАРТИНЫ СИМПАТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

1) светобоязнь, слезотечение, перикорнеальная инъекция пораженного глаза

2) изменение цвета и рисунка радужки, сужение зрачка на травмированном глазу

3) бурое окрашивание структур переднего отрезка глаза после травмы

4) появление болей и признаков воспаления в парном глазу

57. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ТРАВМ В СТРУКТУРЕ ГЛАЗНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КРАЯ СОСТАВЛЯЕТ

1) 4,0% - 4,5%

2) 5,0% - 5,5%

3) 6,0% - 6,5%

4) 7,0% - 7,5%

5) 8,0% - 8,5%

58. ТАКТИКУ ВАШИХ ДЕЙСТВИЙ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ, В ОСНОВНОМ

1) вид травмы

2) характер травмы

3) локализация травмы

4) степень тяжести травмы

5) время, прошедшее с момента травмы

59. ПРИ ПРЯМОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗА И ЕГО ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ИЗ КОСТНЫХ СТРУКТУР ОРБИТЫ САМОЙ ПРОЧНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) верхняя стенка

2) внутренняя стенка

3) нижняя стенка

5) наружная стенка

60. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ РОГОВИЦЫ ОБЪЕМ ВАШЕЙ ПОМОЩИ НА ДООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ЭТАПЕ БУДЕТ ВКЛЮЧАТЬ

1) инстилляцию дезинфицирующих и антибактериальных капель

2) внутримышечное введение антибиотик обычного или пролонгированного действия, наложение асептическую повязки

3) введение ПСС или противостолбнячного анатоксина

4) местное и системное назначение анитбактериальных препараотв, профилактика развития столбняка, наложение асептической повязки, госпитализация больного в районную больницу

5) местное и системное назначение анитбактериальных препараотв, профилактика развития столбняка, наложение асептической повязки, направление больного в офтальмологический стационар

61. ДЛЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОФТАЛЬМИТА ХАРАКТЕРНО

1) непроникающее ранение глаза в анамнезе

2) перикорнеальная или смешанная инъекция, преципитаты на роговице

3) гипертрофия конъюнктивы в виде «булыжной мостовой»

4) значительный отек или хемоз конъюнктивы, наличие серо-зеленого или желто-зеленого рефлекса при исследовании в проходящем свете

5) высокие зрительные функции

62. ПРИ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ВОЗМОЖНЫ

1) субконъюнктивальный разрыв склеры или роговицы по лимбу

2) эрозия роговицы и ее отек

3) внутриглазное кровоизлияние

4) смещение хрусталика

5) развитие острого симпатического воспаления

63. ДЛЯ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ СКЛЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ

1) жалобы больного на снижение остроты зрения

2) мелкая передняя камера при бифокальном освещении, гипотония глазного яблока при пальпации

3) глубокая передняя камера при бифокальном освещении, гипотония глазного яблока при пальпации

4) мелкая передняя камера при бифокальном освещении, увеличение тонуса глазного яблока при пальпации

5) признаки инородного тела в конъюнктивальной полости

64. ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА УГРОЖАЮЩЕЕ ПОТЕРЕ ГЛАЗА КАК ОРГАНА ОТНОСИТСЯ К

1) легкой

2) средней

3) тяжелой

4) очень тяжелой

65. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭЛЕКТРООФТАЛЬМИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НЕ ТРЕБУЕТСЯ

1) для осмотра глаз и уменьшения боли закапать анестетики

2) закапать дезинфицирующие капли, наложить асептическую повязку

3) рекомендовать: холодные примочки, частые инстилляции дезинфицирующих капель, антибиотиков закладывать за веки желе солкосерила или актовегина, пользоваться очками со светофильтрами в течение 3-4 дней

4) для амбулаторного лечения выдать больничный лист на 3 дня

5) срочно направить больного в офтальмологический стационар

66. К АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТНОСЯТ

1) надрывы зрачкового края радужки

2) неравномерной передней камеры

3) сегментарное помутнение хрусталика

4) гипотония глаза

5) внутриглазное инородное тело при рентгенологическом исследовании

67. ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, НЕ ВЕДУЩИЙ К НАРУШЕНИЮ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ОТНОСИТСЯ К

1) легкой

2) средней

3) тяжелой

4) особо тяжелой

68. НАЛИЧИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА НА ДООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ЭТАПЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ НА ОСНОВАНИИ

1) исследования остроты зрения

2) исследования методами фокального и бифокального освещения, в проходящем свете

3) пальпаторного исследования

4) рентгенографии орбит или черепа

69. У БОЛЬНОГО ОТЕК И ГЕМАТОМА ВЕК, СУЖЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ, ЭКЗОФТАЛЬМ, ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ПТОЗ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

1) атрофия ретробульбарной клетчатки

2) воспаление ретробульбарного пространства

3) гематома орбиты

4) перелом стенок глазницы

5) миозит прямых мышц глаза

70. ПЕРЕЛОМ МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) гемофтальмом

2) отрывом внутренней связки

3) смещением слезного мешка

4) птозом

5) эмфиземой век

71. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ (ВЕРХНЕГО, НИЖНЕГО) ТАКТИКА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ВКЛЮЧАЕТ

1) восстановление проходимости только нижнего слезного канальца

2) нет необходимости в их восстановлении

3) восстановление проходимости верхнего и нижнего слезных канальцев

4) отложить лечение до завершения рубцевания

72. ТАКТИКА ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПАРАОРБИТАЛЬНОЙ ГЕМАТОМОЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1) назначение гепариновой мази

2) вскрытие гематомы

3) введение наркотических обезболивающих средств

4) назначение мочегонных средств

5) холод (приложить лед на веки)

73. БЕРЛИНОВСКОЕ ПОМУТНЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) эндотелиально-эпителиальной дистрофией

2) локальным помутнением хрусталика

3) развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле

4) ограниченным помутнением сетчатки

5) разрывом сетчатки

74. АБСОЛЮТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1) рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично-склеральной зоны

2) сужение зрачка

3) мидриаз

4) деструкция стекловидного тела

75. К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

1) инъекция глазного яблока, болевые ощущения

2) изменение функции глаза

3) неравномерная, мелкая или ненормально глубокая передняя камера

4) повышение внутриглазного давления

76. ОТСУТСТВИЕ АДАПТАЦИИ КРАЕВ РАНЫ РОГОВИЦЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1) косоглазием

2) гипертензией глазного яблока

3) положительной пробой Зейделя

4) отрицательной пробой Зейделя

5) гиперэстезией роговицы

77. РЕНТГЕНОГРАФИЯ С ПРОТЕЗОМ БАЛТИНА–КОМБЕРГА ПОЗВОЛЯЕТ

1) определить плотность инородного тела

2) исключить разрыв зрительного нерва

3) охарактеризовать объем излившейся крови в стекловидное тело и стадию процесса

4) охарактеризовать состояние ретробульбарного пространства

5) определить расположение инородного тела по отношению к оболочкам глаза

78. ФИГУРА «ПОДСОЛНЕЧНИКА» В ХРУСТАЛИКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) проникающего ранения хрусталика

2) сидероза

3) халькоза

4) врожденной катаракты

5) диабетической катаракты

79. ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТАЛЛОЗА НА РАННИХ СТАДИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) биомикроскопия

2) эндотелиальная микроскопия

3) ультразвуковая эхоофтальмография

4) электрофизиологические методы исследования

5) рентгенография

80. ЭНУКЛЕАЦИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ВОЗМОЖНА ПРИ

1) сквозных ранениях глазного яблока

2) эндофтальмите

3) разрушении глазного яблока

4) при давности травмы более 3х суток

5) проводиться не должна

81. ЦЕЛОСТНОСТЬ КОНЪЮКТИВЫ ПРИ ЕЁ РАНЕНИИ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ

1) закапыванием анестетика

2) наложением давящей повязки

3) склеиванием

4) наложением непрерывного шва

5) закладывание антибактериальной мази

82. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, РАСПОЛОЖЕННОЕ В ПОВЕРХНОСТНЫХ СЛОЯХ РОГОВИЦЫ УДАЛЯЮТ

1) копьевидным ножом

2) ватным тампоном

3) пинцетом

4) магнитом

83. КАРДИНАЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПАНОФТАЛЬМИТА ПОСЛЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

1) блефароспазм, слезотечение

2) экзофтальм

3) циклитные боли

4) гиперемия конъюнктивы

5) резкий воспалительный отек век, хемоз

84. ПОСЛЕ КОНТУЗИИ ГЛАЗА МОНОКУЛЯРНАЯ ДИПЛОПИЯ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

1) отека роговицы

2) пристеночной гематомы в полость орбите

3) сублюксации хрусталика

4) разрыва хориоидеи

5) частичного помутнения хрусталика

85. ПОСЛЕ КОНТУЗИИ ГЛАЗА БИНОКУЛЯРНАЯ ДИПЛОПИЯ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

1) отека роговицы

2) макулярного отека

3) сублюксации хрусталика

4) ущемления волокон экстраокулярных мышц при переломе костных стенок глазницы

5) частичного помутнения хрусталика

86. ПРИ РАНЕНИИ КОНЪЮКТИВЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ СЛЕДУЕТ

1) наложить швы на рану конъюнктивы более 5 мм

2) произвести ревизию склеры в зоне ранения конъюнктивы

3) сделать инъекцию антибиотика под конъюнктиву

4) закапать дезинфицирующие средства, наложить повязку, направить пациента в глазной травмпункт

5) отправить домой

87. СИДЕРОЗ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) сужением зрачка

2) подвывихом хрусталика

3) изменением цвета радужки, отложением пигмента на структурах переднего отрезка глаза

4) гипертензией

88. ТАКТИКА ВРАЧА ОБШЕЙ ПРАКТИКИ ПРИ РАНЕНИИ СКЛЕРЫ С ВИДИМЫМ В НЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ

1) удалить инородное тело

2) удалить инородное тело, ушить рану

3) удалить инородное тело, ушить рану, организовать транспортировку в глазной центр

4) не удалять инородное тело, провести профилактику раневой инфекции, столбняка, организовать транспортировку в глазной центр

5) удалить инородное тело, проводить противовоспалительную терапию самостоятельно

89. ПРИ РАНЕНИЯХ РОГОВИЦЫ С ОБШИРНЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЭПИТЕЛИЯ ПРИМЕНЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОГРАНИЧЕНО ИЗ-ЗА

1) индивидуальной непереносимости препаратов

2) возможного повышения внутриглазного давления

3) замедления репарации роговицы

4) возможного понижения внутриглазного давления

5) возможного развития синдрома Кушинга

90. СУБАТРОФИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ТРАВМЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

1) отслойкой цилиарного тела

2) развитием металлоза

3) сращенным с радужкой рубцом роговицы

4) утратой зрительных функций

5) гифемой

91. РАСТВОР УНИТИОЛА 5%МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН В ОФТАЛЬМОЛОГИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

1) кровоизлияний

2) вторичной гипертензии

3) гипотонии глаза

4) металлоза

5) патологии роговицы

92. СТЕПЕНЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗНЫХ СТРУКТУР ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ

1) при щелочном ожоге выше, чем при кислотном

2) выше при кислотном ожоге

3) примерно одинакова по отдаленным последствиям

4) химический ожог менее опасен, чем термический

93. ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВ КОЖИ ВЕК ВКЛЮЧАЕТ

1) антибактериальную, противовоспалительную и репаративную терапию, при необходимости удаление отмертвевших участков и пересадку кожи

2) обезболивающие средства

3) использование исключительно мазевых форм лекарственных препаратов, содержащих антисептики или антибиотики

4) блефарорафию

94. ДЛЯ ПЕРЕЛОМА В ОБЛАСТИ ВЕРШИНЫ ОРБИТЫ ХАРАКТЕРНО

1) синдром верхней глазничной щели

2) нистагм

3) симптом «очков»

4) резкое снижение зрения, выпадение полей зрения

5) западение глазного яблока – энофтальм

95. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ БЕЗ СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ОКУЛИСТА

1) направите больного к окулисту в другой район или ближайшую городскую больницу

2) направите больного в офтальмологический стационар

3) закапаете 20% р-р альбуцида, наложите асептическую повязку, назначите соответствующее лечение эрозии и выпишите ему больничный лист на 3 дня

4) после осмотра отправите домой

96. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПОВЕРХНОСТНО РАСПОЛОЖЕННЫМ МЕЛКИМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ НА КОНЪЮКТИВИТЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА ПРИ ОТСУТСТВИИ ОКУЛИСТА

1) направите больного к окулисту в другой район или ближайшую городскую больницу

2) посоветуете больному обильно промыть глаз водой

3) посоветуете больному частые закапывания дезинфицирующих капель

4) удалите инородное тело

5) сфотографируете больного

97. К ФАТАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

1) травматический иридоциклит

2) эндофтальмит

3) панофтальмит

4) выпадение оболочек глаза, стекловидного тела

5) наличие инородного тела внутри глаза, развитие металоза

98. ПРИ ЭЛЕКТРООФТАЛЬМИИ ПОРАЖАЕТСЯ

1) хрусталик

2) радужка

3) стекловидное тело

4) роговица

5) сетчатка

99. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ СКЛЕРЫ

1) наличие на поверхности глазного яблока внутренних оболочек, стекловидного тела

2) изменения цвета и рисунка радужки

3) неравномерная передняя камера

4) мидриаз

5) циклитные боли

100. СИМПАТИЧЕСКУЮ ОФТАЛЬМИЮ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ НА ОСНОВАНИИ

1) возможного проникающего ранения или полостной операции глаза в анамнезе

2) появление перикорнеальной или смешанной инъекции в парном, здоровом глазу

3) наличия в травмированном глазу признаков вялотекущего иридоциклита

4) гнойного расплавления стекловидного тела

5) хронического конъюнктивита

101. ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВЫ, УГРОЖАЮЩИЙ РАСПЛАВЛЕНИЕМ ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЫ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ К

1) легкой

2) средней

3) тяжелой

4) особо тяжелой

102. ОБЪЕМ ПОМОЩИ НА ДООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПРИ ОЖОГЕ ГЛАЗА ИЗВЕСТЬЮ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1) после 2-3 кратного закапывания анестетиков тугим влажным тампоном удалить свободно лежвщие кусочки извести и обильно промыть конъюнктивальную полость холодным раствором антисептика или марганцовки

2) закапать в глаз раствор гормона-дексаметазона

3) на обожженную поверхность глаза наложить контактную линзу

4) ввести внутримышечно антибиотик

103. ОБЪЕМ ПОМОЩИ НА ДООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПРИ ЭЛЕКТРООФТАЛЬМИИ

1) постельный режим

2) провести обильное промывание

3) сделать инъекцию антибиотика

4) для осмотра глаз и уменьшения боли закапать анестетики, назначить местно антисептик

104. ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПРИ НАЛИЧИИ ПОСЛЕ КОНТУЗИИ СВЕЖЕЙ КРОВИ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ ГЛАЗА

1) направить пациента к окулисту

2) положить холод на глаз, назначить контрольный осмотр через 2-3 дня

3) назначить антибиотики внутримышечно

4) назначить гормоны

5) наложить стерильную повязку на глаз, холод, парентерально ввести гемостатические препараты, транспортировать пациента в офтальмологический стационар

105. ПРИ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ГИФЕМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

1) антибиотиков

2) глюкокортикостеройдов

3) мидриатиков

4) мочегонных средств

106. КОМБИНИРОВАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) контузией глаза в сочетании с сублюксацией хрусталика

2) проникающим ранением глазного яблока

3) ожогом конъюнктивы и роговицы

4) травматической эрозией роговицы

5) одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов

107. НАИБОЛЬШУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ

1) роговичной локализации

2) корнеосклеральной локализации

3) склеральной локализации

4) локализация не имеет принципиального значения

108. ДИАГНОЗ СКВОЗНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ БЕССПОРНО ПРИ

1) наличии внутриорбитального инородного тела

2) гемофтальме

3) наличии входного и выходного отверстия

4) резких болях при движении глазного яблока

5) экзофтальме

109. ДЛЯ РАЗРУШЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ХАРАКТЕРНО

1) наличие выходного раневого отверстия

2) гемофтальм

3) внутриглазное инородное тело

4) обширные повреждения всех оболочек глаза с большой потерей содержимого

110. СИДЕРОЗ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) отложение пигмента в виде фигуры «подсолнечника» на передней капсуле хрусталика

2) желтовато-зеленоватая опалесценцией влаги передней камеры;

3) отложение гранул зеленого или голубого цвета на заднем эпителии роговицы

4) пигментацией вокруг осколка, отложением пигмента в области Шлеммова канала и отложениями в хрусталике коричневого цвета

111. ОСОБЕННОСТЬЮ РВАНЫХ РАН МЕДИАЛЬНОГО УГЛА ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

1) выпадение жировой клетчатки

2) повреждение наружных мышц глаза

3)  ранение слезной железы

4) повреждение слезных канальцев и слезного мешка

5) опущение верхнего века и офтальмоплегия, экзофтальм

112. ПРИ РВАНЫХ РАНАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОКОЛООРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

1) массивная антибактериальная терапия

2) первичная хирургическая обработка

3) лечение, направленное на снятие воспаления

4) пластика местными тканями

113. ПРИ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ВОЗМОЖНЫ

1) субконъюнктивальный разрыв склеры

2) эрозия роговицы, отек сетчатки

3) внутриглазное кровоизлияние

4) сублюксация или люксация хрусталика

5) иридодиализ

114. РУТИННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ  - ЭТО

1) компьютерная томография

2) гониоскопия

3) рентгенография

4) ультразвуковая эхоофтальмография

115. БОЛЬНОЙ ПОЛУЧИЛ ОЖОГ ПРАВОГО ГЛАЗА ГОРЯЩЕЙ СИГАРЕТОЙ. ЖАЛОБЫ НА СИЛЬНЫЕ БОЛИ В ПРАВОМ ГЛАЗУ, СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ. ОБЪЕКТИВНО: ОСТРОТА ЗРЕНИЯ 0.02. СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, БЛЕФАРОСПАЗМ. СМЕШАННАЯ ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА. РОГОВИЦА МУТНАЯ, ВСЯ ЕЕ ПОВЕРХНОСТЬ ЭРОЗИРОВАНА. С ТРУДОМ ПРОСМАТРИВАЕТСЯ ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА И РАДУЖКА. ОЖОГ РОГОВИЦЫ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

1) ожог I степени;

2) ожог II степени;

3) ожог III степени;

4) ожог IV степени.

116. БОЛЬНОЙ ПОЛУЧИЛ УДАР ЩЕПКОЙ ПО ПРАВОМУ ГЛАЗУ ВО ВРЕМЯ КОЛКИ ДРОВ. ЖАЛОБЫ НА СИЛЬНЫЕ БОЛИ В ГЛАЗУ И ОТСУТСТВИЕ ЗРЕНИЯ. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ - СЧЕТ ПАЛЬЦЕВ У ЛИЦА. ПРАВЫЙ ГЛАЗ ИНЪЕЦИРОВАН, РОГОВИЦА БЛЕСТЯЩАЯ, ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА ЗАПОЛНЕНА КРОВЬЮ. ГЛУБЖЕЛЕЖАЩИЕ ОТДЕЛЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ПРОСМАТРИВАЮТСЯ. ПОД КОНЪЮНКТИВОЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА В ВЕРХНЕ-ВНУТРЕННЕМ СЕГМЕНТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КРУГЛОЙ ФОРМЫ ОБРАЗОВАНИЕ РАЗМЕРОМ В ДИАМЕТРЕ ОКОЛО 1 СМ., ПАЛЬПАТОРНО — ГЛУБОКАЯ ГИПОТОНИЯ. ДИАГНОЗ

1) контузия глазного яблока средней степени тяжести

2) субконъюнктивальный разрыв склеры, люксация хрусталика;

3) проникающее ранение роговицы;

4) сквозное ранение;

5) тотальная гифема, офтальмогипертензия

117. БОЛЬНОЙ Л. 27 ЛЕТ, ПРИ РАБОТЕ НА ФРЕЗЕРНОМ СТАНКЕ ПОЛУЧИЛ УДАР ПО ГОЛОВЕ, ПРАВОМУ ГЛАЗУ И ГРУДИ ОТСКОЧИВШЕЙ ДЕТАЛЬЮ. БЫЛ БЕЗ СОЗНАНИЯ 45 МИН. ЖАЛОБЫ НА СИЛЬНУЮ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, СЛАБОСТЬ, ТОШНОТУ, РВОТУ, КРОВОХАРКАНЬЕ, БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРАВОГО ГЛАЗА, ПОТЕРЮ ЗРЕНИЯ. ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: ВГД (-) 2, СМЕШАННАЯ ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, СУБКОНЪЮНКТИВАЛЬНЫЙ РАЗРЫВ СКЛЕРЫ ДЛИНОЙ 4.5 ММ. С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК, СУБТОТАЛЬНЫЙ ГЕМОФТАЛЬМ. ЛЕЧЕНИЕ ТАКОГО БОЛЬНОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

1) в многопрофильной больнице, где имеется офтальмотравматологическая служба

2) в специализированном офтальмотравматологическом центре

3) в глазном стационаре широкого профиля

4) в амбулаторных условиях

5) существенного значения не имеет

118. ПОКАЗАНИЕМ К НЕОТЛОЖНЫМ ОПЕРАЦИЯМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАГНИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) магнитного инородного тела, вклинившегося в оболочки заднего полюса глаза

2) внутриорбитального инородного тела

3) плавающего в стекловидном теле магнитного осколка

4) инородного тела в средних слоях хрусталика

119. ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ РОГОВИЦЫ ПРИМЕНЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОГРАНИЧЕНО ПРИ

1) обширных дефектах эпителия роговицы

2) травматическом увеите с гипопионом

3) тотальной гифеме

120. БОЛЬНОЙ К. ПОСТУПИЛ В КАБИНЕТ НЕОТЛОЖНОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СО СЛЕДУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИКОЙ: ОТЕК И ГЕМАТОМА ВЕК, СУЖЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ, ЭКЗОФТАЛЬМ, ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА КНИЗУ И К НОСУ, ПТОЗ, ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА С КРЕПИТАЦИЕЙ В ОБЛАСТИ ЛЕВОГО ГЛАЗА, ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

1) атрофия ретробульбарной клетчатки

2) воспаление ретробульбарного пространства

3) гематома орбиты

4) перелом стенок глазницы

5) миозит прямых мышц глаза

**5.2.** **Основные понятия и положения темы**

* Классификации повреждений органа зрения.
* Основные методы диагностики и принципы лечения травм органа зрения.
* Возможные осложнения и исходы повреждений органа зрения.
* Профилактика глазного травматизма.
* Тупые травмы глаза: классификации, особенности клиники, течения и исходов.
  + Механизм повреждения.
  + Исходы тупых травм глазного яблока в зависимости от тяжести поражения.
* Ранения век, конъюнктивы, слезных органов. Первая помощь.
* Ранения глаз: классификация
  + Особенности при наличии инородного тела.
  + Методы определения и локализации инородных тел.
  + Осложнения проникающих ранений (металлоз, увеиты, симпатическая офтальмия и пр.)
  + Первая помощь. Принципы лечения.
* Повреждения орбиты. Частота и возможные причины. Диагностика, симптомы переломов костей и повреждений содержимого глазницы.
  + Синдром верхней глазничной щели.
  + Клинические проявления повреждений зрительного нерва.
  + Комбинированные повреждения глазницы, костей черепа, лица, мозга и др.
  + Первая врачебная помощь. Тактика и основные принципы хирургического лечения комбинированных повреждений.
* Ожоги глаз: химические, термические, лучевые.
  + Наиболее частые причины и клиника ожогов глаз.
  + Классификация ожогов по степени тяжести и распространенности.
  + Особенности клиники, течения и лечения химических ожогов
  + Оказание неотложной помощи при химических ожогах, ее отличие от неотложной помощи при ожогах термического происхождения.
  + Консервативное и хирургическое лечение ожогов глаз.
  + Лучевые повреждения органа зрения.
* Особенности детских, производственных, бытовых, сельскохозяйственных, военных, криминальных, спортивных травм органа зрения

**5.3.** **Самостоятельная работа по теме**:

- под контролем преподавателя провести ориентировочную локализацию внутриглазного или внутриорбитального инородного тела по учебным рентгенограммам

- самостоятельное обследование тематических больных (сбор и анализ жалоб, анамнеза заболевания, наследственного анамнеза и пр.); наружный осмотр, пальпация костей орбиты, век, глазного яблока, бифокальный осмотр структур переднего отдела глаза, внутриглазных структур методом проходящего света

- определение остроты зрения, полей зрения

- закрепить умения закапывания глазных капель, закладывание глазной мази за веки, наложение повязки на глаз

- подготовка презентаций, рефератов.

**5.4.** **Итоговый контроль знаний**

**-** **ответы на вопросы по теме занятия**

* 1. Классификация травм глаз, его защитного и вспомогательного аппарата.
  2. Клинические проявления контузии глаза.
  3. Основные признаки проникающего и непроникающего ранения глаза.
  4. Клиника и первая врачебная помощь при ожогах глаз.
  5. Возможные осложнения проникающего ранения глазного яблока.
  6. Методы диагностики внутриглазного инородного тела.
  7. Что потребуется Вам для удаления инородного тела с конъюнктивы и роговицы?
  8. В чём заключается профилактика симпатического воспаления глаз?
  9. Какое лечение Вы назначите больному с посттравматической эрозией роговицы?
  10. В чём будет состоять Ваша помощь при проникающих ранениях глазного яблока?
  11. Лечение контузий глазного яблока 2-3 степени?
  12. Неотложная помощь при электроофтальмии.
  13. Методы и средства профилактики глазного травматизма.
  14. Перечислите наиболее распространённые воспалительные заболевания орбиты.
  15. Клиническая характеристика остеопериостита, тенонита, флегмоны орбиты.
  16. Каков будет объём Вашей помощи при воспалительных заболеваниях орбиты?
  17. Основные клинические признаки новообразований орбиты, Ваша тактика при выявлении их?

**- решение ситуационных:**

**Задача 1.** К Вам обратился пострадавший мальчик 8 лет по поводу "свежей" контузии век и глазного яблока. Острота зрения травмированного глаза 0,6. Беспокоит значительный отек век и гематома, затруднено открытие глазной щели. При пальпации век этого глаза Вы отметили выраженную крепитацию.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 2**. К Вам обратился мама мальчика 6 лет с жалобами на опущение верхнего века спустя 6 месяцев после сильной контузии век и глазного яблока.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 3.** К Вам обратился больной спустя два часа после того, как получил сильный удар кулаком по правому глазу. При обследовании больного Вы обнаружили обширный кровоподтек век OD, что зрачок на травмированном глазу черного цвета, широкий и на свет не реагирует. На дне передней камеры имеется небольшое количество свежей крови.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 4**. К Вам обратился ребенок, который случайно поцарапал веткой роговицу левого глаза. Жалобы пациента: на режущую боль в глазу, сильную светобоязнь, слезотечение, умеренное снижение зрения.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 5.** Во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам обратился мальчик 10 лет, которому 3 часа назад на улице что-то попало в правый глаз. Пытался дома несколько раз промыть глаз водой, но чувство инородного тела и боль под верхним веком ОД остались. Раньше глаза никогда не беспокоили.

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 6.** К Вам обратился папа мальчика 9 лет с жалобами на боль, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в правом глазу. Вчера при работе на наждаке что-то попало в глаз, пытался несколько раз промыть глаз водой, но боли в глазу и чувство инородного тела не прошли. При наружном осмотре: глазная щель ОД сужена, светобоязнь, слезотечение, умеренная перикорнеальная инъекция глазного яблока. В нижне-внутреннем сегменте роговицы на 5-ти часах видно точечное инородное тело (окалина) с умеренной инфильтрацией и отечностью вокруг него.

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 7**. Во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам доставили избитого на улице подростка 15 лет (окулиста в районе нет). Он жалуется на резкое снижение зрения и боль в правом глазу, головную боль, головокружение, тошноту. Со слов подростка его избили и пинали ногами двое незнакомых парней, на короткое время он терял сознание. С момента травмы прошло около часа. С височной стороны правого глазного яблока примерно в 8 мм от лимба имеется зияющий разрыв склеры в котором видны какие-то оболочки глаза и сгустки крови. Острота зрения ОД = 0,01 не корр. (причем видит как бы через густую муть красного цвета); OS = 1,0.

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 8**. К Вам во время дежурства по районной больнице доставили мальчика 12 лет. Со слов пострадавшего, когда он ремонтировал в гараже свою автомашину, у него сорвалась монтировка, и тупым концом сильно ударила по правому глазу. Сразу же почувствовал боль в глазу и резкое снижение зрения. Сейчас мешает смотреть густая муть темно-вишневого цвета. При обследовании: острота зрения ОД =0,04 не корр. (при взгляде кверху видит лучше, но все равно, как через грязное стекло); ОS = 1,0. Отмечается кровоподтек в области верхнего века и отечность обоих век правого глаза. Выражена смешанная инъекция глазного яблока. Роговица отечная, в передней камере на дне ее - гифема. Рисунок радужки смазан, зрачок черного цвета, расширен до 5 мм в диаметре, очень вяло реагирует на свет. В проходящем свете рефлекс с глазного дна тусклый, просматривается с трудом из-за пятна темно-вишневого цвета.

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 9.** Вечером во время Вашего дежурства по районной больнице к Вам обратилась девочка 14 лет с жалобами на сильную боль, рези, жжение, значительное снижение зрения в правом глазу. Днем во время побелки квартиры ей попала известь в правый глаз; сразу же промыла его водой, но чувство жжения и рези в глазу не прошли, присоединилось сильное затуманивание зрения. До этого видела вдаль и вблизи хорошо обоими глазами. После попадания извести в глаз прошло 4 часа. На момент осмотра острота зрения ОД = 0,06 (видит нечетко, как через мутное стекло) не корр., Оs = 0,7 не корр. Веки ОД отечны, глазная щель сужена.

После неоднократного закапывания анестетика удалось раскрыть глазную щель. Отмечается резко выраженный отек конъюнктивы век и глазного яблока, смешанная инъекция, кровоизлияния под конъюнктиву. На поверхности конъюнктивы и роговицы видны множественные мелкие комочки извести. Роговица резко отечная, местами эпителий ее слущен, в этих местах роговица матового цвета, радужка отечная, рисунок ее хорошо не просматривается; зрачок сужен до 2 мм в диаметре.

1. Что Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 10**. К Вам обратился подросток 16 лет с жалобами на сильные боли в левом глазу, в левой половине головы, снижение зрения левого глаза. Четыре дня назад молотком выбивал подшипник на мотоцикле и что-то отлетело в левый глаз. Промыл глаз водой и продолжал работать, глаз не беспокоил. Накануне обращения появились умеренные боли в левом глазу, окружающие заметили, что глаз покраснел. К вечеру того же дня боли в глазу усилились, появилась светобоязнь, слезотечение, густая дымка перед глазом. Ночью боли в глазу были настолько сильными, что пришлось дважды принимать анальгин. Утром, умываясь, закрыл правый глаз и отметил, что левым глазом видит плохо (раньше зрение было нормальное на оба глаза) При обследовании: острота зрения правого глаза = 1,0, левого = 0,2 (видит как через грязное стекло) не корр. Правый глаз здоров. Отмечается сужение левой глазной щели, светобоязнь, слезотечение, перикорнеальная инъекция. Роговица умеренно отечная, передняя камера мелковата, заполнена серозным содержимым. Радужка грязно-серого цвета, рисунок ее “смазан”, сосуды радужки инъецированы. Зрачок около 2 мм в диаметре, темно-серого цвета, слегка вытянут кверху и кнаружи, вяло реагирует на свет. Пальпаторно тонус левого глаза не изменен, но отмечает резкое усиление болезненности.

1. Что Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**- отработка практических умений:**

* Провести наружный осмотр глаза и его придаточного аппарата.
* Провести осмотр переднего отдела глаза методом бокового и бифокального освещения.
* Провести осмотр глаза в проходящем свете.
* Провести осмотр конъюнктивы с выворотом верхнего и нижнего века.
* Определить внутриглазное давление (пальпаторно).
* Определение остроты зрения с помощью таблиц Сивцева - Головина и упрощенной таблицы П.Г. Макарова.
* Исследовать реакцию зрачков на свет (прямая, содружественная), на конвергенцию и аккомодацию.
* Исследовать чувствительность и целостность роговицы.
* Определить степень выстояния глазного яблока ориентировочным способом.
* Определить объём движения глазных яблок, возможность их репозиции.
* Осуществить промывание конъюнктивального мешка, закапывание глазных капель, закладывание глазной мази.
* Составить алгоритм оказания первой помощи врачом общего профиля больным с повреждением органа зрения

**6**. **Домашнее задание для уяснения темы занятия (**см. методические рекомендации для внеаудиторной работы к занятию №10 **«**Патология сетчатки и зрительного нерва. Патология органа зрения при общесоматических заболеваниях»**).**

**7**. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой**.

* Общая характеристика травм органа зрения в Красноярском крае
* Контузионные повреждения заднего отрезка глазного яблока. Основные клинические признаки и методы диагностики повреждений хориоидеи, сетчатки, зрительного нерва.
* Абсолютные признаки проникающего ранения глазного яблока
* Методики диагностики инородных тел внутри глаза
* Понятие о металлозе
* Симпатическая офтальмия
* Травматическая офтальмогипертензия. Посттравматические глаукомы. Механизм развития. Клинические проявления. Основные принципы лечения. Меры профилактики.
* Посттравматическая субатрофия: клиническая классификация, принципы лечения.
* Ожоговая болезнь глаза.
* Общая тактика врача общего профиля приоказании первой медицинской помощи пациенту с тяжелой травмой органа зрения.

**Занятие №10**

**1. Тема: «**Патология сетчатки и зрительного нерва. Патология органа зрения при общесоматических заболеваниях**».**

**2. Форма организации занятия:** клиническоепрактическое занятие.

**3. Значение изучения темы** (актуальность изучаемой проблемы).

Заболеваемость населения сосудистой патологией глазного дна составляет значительный удельный вес в структуре глазной заболеваемости, особенно среди лиц пожилого и старческого возраста. Заболеваемость зрительного нерва значительно ниже, однако при этом страдают в основном пациенты молодого и трудоспособного возраста, реже дети. Этим и обусловлена актуальность изучения данной патологии студентами- педиатрами на цикле глазных болезней.

**4. Цели обучения:**

**-общая**: обучающийся должен овладеть следующими общекультурными *(ОК)* и профессиональными компетенциями *(ПК):*

* способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики *(ОК-5);*
* способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну *(ОК-8);*
* способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками *(ПК-1);*
* способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности *(ПК-3);*
* способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований у детей и подростков с офтальмопатологией, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного ребенка и подростка с заболеваниями органа зрения *(ПК-5);*
* способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп *(ПК-6);*
* способностью и готовностью к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами - детьми и подростками, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач *(ПК-9);*
* способностью и готовностью проводить с прикрепленным детским населением и подростками профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний органов зрения; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни с учетом факторов риска, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми и подростками *(ПК-12);*
* способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом *(ПК-15);*
* способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов *(ПК-16);*
* способностью и готовностью выявлять у детей и подростков с офтальмопатологией основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза с учетом (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний, угрожающих развитием слепоты и слабовидения *(ПК-17);*
* способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и повреждениях глаз и придаточного аппарата у детей и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения (вплоть до слепоты или потери глаза) *(ПК-19);*
* способностью и готовностью назначать детям и подросткам с заболеваниями и повреждениями органа зрения адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии *(ПК-20);*
* способностью и готовностью осуществлять детям и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих потерей зрения состояниях *(ПК-21);*
* способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди детей и подростков при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, определять показания к переводу детей и подростков в специализированные группы по занятиям физкультурой после перенесенных заболеваний *(ПК-23);*
* способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при лечении детей и подростков с офтальмопатологией *(ПК-24);*
* способностью и готовностью к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания детей, подростков и членов их семей в медицинских организациях офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* способностью и готовностью к обучению детей к проведению ими гигиенических процедур, к формированию навыков здорового образа жизни *(ПК-26);*
* способностью использовать документацию, принятую в здравоохранении *(ПК-27);*
* способностью к использованию знаний организационной структуры лечебных учреждений офтальмологического профиля по оказанию медицинской помощи взрослому и детскому населению *(ПК-28);*
* способностью и готовностью к обучению основным офтальмологическим манипуляциям и процедурам, проводимым в медицинских организациях педиатрического профиля *(ПК-29);*
* способностью и готовностью решать вопрос экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) у детей и подростков, оформлять соответствующую документацию, определить необходимость направления больного ребенка и подростка на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди детей и подростков *(ПК-30);*
* способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования *(ПК-31).*

**- учебная:**

**студент должен знать**:

* учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения *(ОК-5);*
* морально-этические нормы, нормы профессионального врачебного поведения,   
  этические и деонтологические нормы поведения врача, обязанности, права, место врача в обществе *(ОК-8);*
* взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родители», правила и принцип профессионального врачебного поведения *(ПК-1);*
* формы и методы научного познания;   
  учение о здоровье детского и взрослого населения;   
  основы применения доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков *(ПК-3);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения *(ПК-5);*
* клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний глаз, протекающих в типичной форме у детей, подростков; клинические проявления основных офтальмологических синдромов *(ПК-6);*
* теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование распространение информации в медицинских системах, назначение медицинской аппаратуры;   
  правила техники безопасности при работе с медико-технической аппаратурой *(ПК-9);*
* основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков;   
  принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения *(ПК-12);*
* современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики детей и подростков, взрослого населения с заболеваниями и повреждениями органов зрения;   
  особенности сбора патологического материала у больного ребенка и подростка с офтальмопатологией *(ПК-15);*
* основные явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;   
  зрительную систему детей и подростков регуляцию и саморегуляцию ее деятельности при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах *(ПК-16);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий *(ПК-17);*
* методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных детей и подростков *(ПК-19);*
* клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у больных детей и подростков *(ПК-20);*
* особенности оказания медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях в офтальмологии *(ПК-21);*
* принцип и перечень медицинских реабилитационных мероприятий; организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей, подростко и взрослого населения, механизмы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению *(ПК-23);*
* особенности органа зрения в норме и при офтальмопатологии *(ПК-24);*
* основные меры профилактики госпитальных инфекций *(ПК-25);*
* влияние факторов внешней среды на состояние глаз, прогрессирование различных видов офтальмопатологии *(ПК-26);*
* вопросы ведения типовой документации в медицинских офтальмологических учреждениях *(ПК-27);*
* основные принципы организации медицинской офтальмологической помощи населению Красноярского края;   
  современные диагностические возможности и особенности работы врача-офтальмолога поликлиники, стационара, оптик и пр. *(ПК-28);*
* анатомо-физиологические, возрастные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка *(ПК-29);*
* организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в офтальмологии *(ПК-30);*
* историю изыскания эффективных средств лечения и профилактики заболеваний органа зрения; историю становления и развития офтальмологической науки; методы поиска и переработки информации *(ПК-31).*

**студент должен уметь**:

* защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста *(ОК-5);*
* ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин и детей *(ОК-8);*
* выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива *(ПК-1);*
* грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом этого анализа *(ПК-3);*
* собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента с патологией органа зрения *(ПК-5);*
* интерпретировать результаты офтальмологического обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-6);*
* провести инструментальное офтальмологическое обследование взрослого, ребенка, подростка *(ПК-9);*
* анализировать и оценивать состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды;   
  участвовать в организации профилактической помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;   
  пропагандировать здоровый образ жизни *(ПК-12);*
* интерпретировать результаты лабораторного обследования, поставить ребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-15);*
* интерпретировать результаты лабораторного интерпретировать результаты обследования, поставитьребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-16);*
* собрать анамнез; провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное офтальмологическое обследование пациента различного возраста (наружный осмотр, пальпация, осмотр в проходящем свете, бифокальный осмотр и пр. ) направить детей и подростков на консультацию к офтальмологу; формулировать клинический диагноз *(ПК-17);*
* выявлять нарушения, способные привести к гибели (потере) органа зрения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим детям, подросткам и взрослым, пострадавшим *(ПК-19);*
* разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом клинических проявлений болезни подобрать и назначить лекарственную терапию *(ПК-20);*
* определять последовательность оказания первой врачебной помощи больным с сочетанными повреждениями органов и систем, включающими травмы органов зрения *(ПК-21);*
* формулировать рекомендации к проведению реабилитационных мероприятий при работе с детьми и подростками с заболеваниями органа зрения *(ПК-23);*
* определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, использовать основные курортные факторы при лечении детей и подростков *(ПК-24);*
* выполнять профилактические гигиенические противоэпидемические мероприятия при обследовании больного офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* исследовать состояние рефракции и аккомодации *(ПК-26);*
* заполнить историю болезни; выписать рецепт на очки; выписать рецепт на лекарственный препарат *(ПК-27);*
* прогнозировать развитие заболеваний, их осложнений и травм органов зрения *(ПК-28);*
* применить алгоритм правильного и последовательного выполнения офтальмологических манипуляций больным с офтальмопатологией различных возрастных групп *(ПК-29);*
* анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды *(ПК-30);*
* пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет *(ПК-31).*

**студент должен владеть**:

* навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации ведения дискуссий *(ОК-5);*
* навыками общения с коллегами, медперсоналом, больными и их родственниками с применением принципов этики и деонтологии *(ОК-8);*
* принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» *(ПК-1);*
* навыками анализа и логического мышления *(ПК-3);*
* методами офтальмологического обследования детей и подростков   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-5);*
* оценками состояния здоровья органа зрения населения различных возрастно-половых групп   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-6);*
* интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-9);*
* оценками состояния здоровья детского населения различныхвозрастно-половых групп (методикой проведения 1 этапа диспансеризации в рамках работы офтальмологической службы) *(ПК-12);*
* алгоритмом постановки предварительного диагноза *(ПК-15);*
* навыками исследования зрительных функций, зрачковых фотореакций, ориентировочного определения внутриглазного давления *(ПК-16);*
* базовыми приемами диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и повреждений органа зрения *(ПК-17);*
* алгоритмом оказания первой и неотложной помощи больным с острой патологией и повреждениями глаз и придаточного аппарата *(ПК-19);*
* алгоритмом назначения врачом общего профиля адекватного лечения больным с острой патологией органа зрения *(ПК-20);*
* алгоритмом оказания врачом общего профиля первой врачебной помощи больным с повреждениями органа зрения *(ПК-21);*
* основными приемами, используемыми при подборе очковой коррекции *(ПК-23);*
* навыками исследования зрительных функций, проведения рефрактометрии *(ПК-24);*
* обработки рук и инструментария перед выполнением лечебно-диагностических офтальмологических манипуляций *(ПК-25);*
* основными приемами «гимнастических» тренировочных упражнений для глаз *(ПК-26);*
* принципами правильного ведения медицинской документации *(ПК-27);*
* алгоритмом направления врачом общего профиля больного с патологией органа для оказания специализированной офтальмологической медицинской помощи *(ПК-28);*
* методикой промывания конъюнктивальной полости, закапывания глазных капель, закладывания глазной мази *(ПК-29);*
* методами ведения медицинской учетно- отчетной документации в медицинских организациях *(ПК-30);*
* базовыми технологиями преобразования информации, поиском в сети Интернет *(ПК-31).*

**5. План изучения темы:**

**5.1**. **Контроль исходного уровня знаний –** тестовые задания.

1. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК КРОВОСНАБЖЕНИЯ СЕТЧАТКИ - ЭТО

1) задние короткие цилиарные артерии

2) задние длинные цилиарные артерии

3) передние цилиарные артерии

4) центральная артерия сетчатки

2. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗНОГО ДНА БЕРЕМЕННЫХ С МИОПИЕЙ СРЕДНЕЙ И ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ НЕОБХОДИМО НАПРАВЛЯТЬ

1) первое обследование в начале беременности, затем - не реже одного раза в три месяца

2) ежемесячно в течение всей беременности

3) ежемесячно во второй половине беременности

4) один раз в начале и один раз в конце беременности

3. ПРИ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ НА ЭТАПЕ ДООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО

1) уложить больного в положение Тренделенбурга

2) провести пальцевой массаж глазного яблока и карбогенотерапию доступным способом

3) внутривенно ввести сосудосуживающие препараты

4) закапать атропин 1%

4. ЗАСТОЙНЫЕ ДИСКИ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) отеком дисков и стушеванностью их границ

2) гиперемией дисков зрительных нервов

3) кровоизлияниями в сетчатку

4) кровоизлияниями на диске зрительного нерва

5. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА МОГУТ БЫТЬ

1) заболевания ЦНС, интоксикации, вирусные инфекции

2) сахарный диабет

3) гипертоническая болезнь, атеросклероз

4) заболевания ЖКТ

6. ОСНОВНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В СЕТЧАТКЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАЗЫВАЕТСЯ

1) ангиопатия

2) макулодистрофия

3) ретинопатия

4) амблиопия

7. ДЛЯ ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫ

1) симптом «раздавленного помидора»

2) кровоизлияние в сетчатку, «фигура звезды» в области желтого пятна, отек диска зрительного нерва

3) симптом «вишневой косточки»

4) отслойка сетчатки

5) тромбоз центральной вены сетчатки или ее ветвей

8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) гипертоническая болезнь

2) заболевания ЦНС

3) заболевания эндокринной системы

4) атеросклеротический кардиосклероз

5) заболевания легких

9. БОЛЬНОЙ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕТЧАТКИ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА

1) снижение остроты зрения, мелькание «молний», искажение предметов

2) повышение внутриглазного давления

3) понижение внутриглазного давления

4) светобоязнь, боли в глазу

5) изменение полей зрения

10. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ПОСТЕПЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ И СУМЕРЕЧНОГО ЗРЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ БОЛЕЕ ВСЕГО

1) тромбозу центральной вены сетчатки и ее ветвей

2) непроходимости центральной артерии сетчатки и ее ветвей

3) кровоизлиянию в область желтого пятна

4) пигментной дистрофии сетчатки

5) отслойке сетчатки

11. КРОВОИЗЛИЯНИЕ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С ПОМОЩЬЮ

1) исследования в проходящем свете

2) методов прямой и обратной офтальмоскопии

3) метода бокового освещения

4) метода бифокального освещения

12. ВНЕЗАПНАЯ ОСТРАЯ ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) возрастной макулодистрофии

2) атрофии зрительного нерва

3) непроходимости центральной артерии сетчатки

4) пигментной дистрофии сетчатки

5) гипертонической ангиопатии

13. ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ БОЛЬНОЙ ОБРАЩАЕТСЯ С ЖАЛОБАМИ НА

1) появление «плавающих мушек» в глазу

2) постепенное снижение остроты зрения

3) появление «завесы» перед глазом, искажение видимых предметов

4) гиперемию глазного яблока

14. РАННИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОБЪЕКТИВНО МОЖНО ВЫЯВИТЬ

1) исследованием остроты зрения

2) исследованием полей зрения

3) исследованием цветоощущения

4) офтальмоскопией

15. ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) назначение сахароснижающих препаратов

2) хирургическое лечение

3) лазерное лечение

4) гипотензивная терапия

16. ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СЕТЧАТКЕ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ

1) спазмом, эмболией, тромбозом в центральной артерии сетчатки

2) нарушением кровообращения в передних цилиарных артериях

3) нарушением кровообращения в задних длинных цилиарных артериях

4) нарушением кровообращения в задних коротких цилиарных артериях

17. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

1) боли при движении глазного яблока

2) двоение

3) цветослепота

4) сохранение центрального зрения

18. ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

1) симптом «раздавленного помидора»

2) дистрофические изменения сетчатки

3) отслойка сетчатки

4) «симптом «вишневой косточки»

19. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) опухоли и кисты головного мозга

2) гипертоническая болезнь

3) сахарный диабет

4) коллагенозы

20. ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СЕТЧАТКЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) резким и значительным снижением остроты зрения

2) покраснением глазного яблока

3) помутнением стекловидного тела

4) болями в глазу

21. СИМПТОМ «ВИШНЕВОЙ КОСТОЧКИ» НА ГЛАЗНОМ ДНЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) неврите зрительного нерва

2) дистрофиях сетчатки различного генеза

3) тромбозе вен сетчатки

4) острой непроходимости центральной артерии сетчатки

22. У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ

1) ячмень

2) халазион

3) блефарит

4) кератит

5) иридоциклит

23. РЕТИНОПАТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) атеросклерозе

2) хроническом холецистите

3) сахарном диабете

4) ревматоидном артрите

24. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ЗРЕНИЕ

1) не изменяется

2) снижается незначительно

3) снижается значительно

4) снижено до 0

25. ПРИ НЕВРИТЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЦВЕТ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

1) не меняется

2) красный (гиперемирован)

3) бледный

4) восковидный

5) серый

26. ПРИ НЕВРИТЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СО СТОРОНЫ РЕТИНАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

1) расширение артерий

2) расширение вен

3) расширение артерий и вен

4) сужение вен

5) сужение артерий и вен

27. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПАТОЛОГИИ СЕТЧАТКИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

1) снижение остроты зрения

2) различные изменения в поле зрения

3) боли в глазу с различной иррадиацией

4) мелькание «молний» (фотопсии)

5) искажение видимых предметов

28. К ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ

1) глаукома

2) гиперметропия средней и высокой степени

3) близорукость высокой степени с изменениями на глазном дне

4) атрофия зрительного нерва

5) острый иридоциклит

29. У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ГЕСТОЗЕ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

1) разрывы сетчатки

2) симптом «вишневой косточки»

3) ретинопатию или нейроретинопатию

4) симптом «раздавленного помидора»

30. ДЛЯ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНО

1) острое и значительное снижение остроты зрения

2) постепенное снижение остроты зрения в течение нескольких дней

3) постепенное снижение остроты зрения в течение нескольких месяцев

4) наличие симптома «раздавленного помидора»

31. ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ДИСТРОФИЙ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНЫ

1) проявление заболевания в детском и юношеском возрасте

2) проявление заболевания в пожилом возрасте

3) снижение остроты зрения

4) сужение полей зрения

32. ПОСТЕПЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У ЛИЦ СТАРШЕ 50 ЛЕТ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) непроходимости центральной артерии сетчатки

2) отслойки сетчатки

3) кровоизлияния в область макулы («желтого пятна»)

4) развития катаракты

33. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕВРИТОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1) вирусная и бактериальная инфекция (гематогенный путь), общие токсико-аллергические воздействия

2) переход инфекции при иридоциклите

3) кератиты

4) черепно-мозговые травмы

34. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПОВЫШЕН У

1) лиц с высокой степенью близорукости

2) больных катарактой

3) больных глаукомой

4) лиц, выполняющих работу в наклон

5) лиц с высокой степенью гиперметропии

35. ДЛЯ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО

1) значительное снижение остроты зрения

2) длительное отсутствие снижения остроты зрения

3) «трубочные» поля зрения

4) четкие границы диска зрительного нерва на глазном дне

36. ИЗМЕНЕНИЕМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) симптом «вишневой косточки»

2) симптом «медной проволоки»

3) симптом «раздавленного помидора»

4) дистрофия сетчатки

37. ВЫРАЖЕННЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗА НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) дистрофия сетчатки

2) симптом «раздавленного помидора»

3) симптом «серебряной проволоки»

4) симптом «вишневой косточки»

38. РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) симптом «серебряной проволоки»

2) появление микроаневризм сосудов сетчатки

3) появление отслойки сетчатки

4) появление дистрофии в макулярной области (области «желтого пятна»)

39. ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПОКАЗАНИЕ К ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ - ЭТО

1) наличие миопии средней степени

2) наличие миопии высокой степени

3) наличие гипертонической ангиопатии сетчатки

4) отслойка сетчатки на единственном видящем глазу

40. К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ

1) острый кератит

2) гиперметропия средней и высокой степени

3) близорукость высокой степени с изменениями на глазном дне

4) атрофия зрительно нерва

5) острый иридоциклит

41. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА САХАРНОГО ДИАБЕТА ЧЕРЕЗ

1) до 3-х лет

2) от 3 до 5 лет

3) от 5 до 7 лет

4) от 7 до 10 лет

5) от 10 до 15 лет

42. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В СОСУДАХ СЕТЧАТКИ - ЭТО

1) фотопсии

2) искажение предметов

3) быстрое снижение остроты зрения вплоть до слепоты

4) выпадение половины поля зрения

5) постепенное снижение остроты зрения

43. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ МОЖЕТ БЫТЬ

1) симптом «вишневой косточки»

2) симптом Салюса-Гуна

3) симптом «раздавленного помидора»

4) отслойка сетчатки

44. ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ОТСЛОЙКУ СЕТЧАТКИ ПРИ

1) жалобах на внезапное снижение зрения (появление «занавески»)

2) наличии высокой степени близорукости

3) повышении внутриглазного давления, определенном пальпаторно

4) нарушении сумеречного зрения

45. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ - ЭТО

1) отек сетчатки, крапчатость макулярной области

2) новообразованные сосуды

3) сужение артерий, расширение вен

4) расширение артерий, сужение вен

46. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ - ЭТО

1) симптом Салюса-Гунна (артериовенозного перекреста), наличие пигментных очагов в макулярной области

2) симптом Гвиста (штопорообразная извитость мелких венул в макулярной области)

3) симптомы Салюса-Гунна и Гвиста

4) микроаневризмы сетчатки

47. ЗАСТОЙНЫЙ ДИСК МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

1) полиневрит

2) глаукома

3) энцефалит

4) опухоль головного мозга или базальный менингит

48. НЕВРИТ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

1) заболевании крови

2) полиневрите

3) гнойном воспалении пазух носа

4) параличе лицевого нерва

5) контузии головного мозга

49. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТС

1) перикорнеальная инъекция и экзофтальм

2) экзофтальм и «стушеванность» границ диска зрительного нерва

3) «стушеванность» границ и выстояние зрительного нерва

4) бледность диска зрительного нерва

50. ПРИ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) концентрическое сужение поля зрения

2) центральная абсолютная скотома

3) битемпоральная гемианопсия

4) биназальная гемианопсия

51. ПРИ СКЛЕРОЗЕ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) концентрическое сужение поля зрения

2) центральная абсолютная скотома

3) битемпоральная гемианопсия

4) биназальная гемианопсия

52. ДЛЯ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС

1) зрачок черного цвета, на глазном дне атрофия и экскавация диска зрительного нерва, ВГД повышено

2) боли при движении глаза, снижение остроты зрения, гиперемия диска зрительного нерва, ВГД в норме

3) движения безболезненные, на глазном дне диск зрительного нерва с нечеткими границами, проминирует в стекловидное тело, ВГД в норме

4) движения болезненные, на глазном дне диск зрительного нерва с нечеткими границами

53. ДЛЯ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС

1) зрачок черного цвета, на глазном дне атрофия и экскавация диска зрительного нерва, ВГД повышено

2) боли при движении глаза, снижение остроты зрения, гиперемия диска зрительного нерва, ВГД в норме

3) движения безболезненные, на глазном дне диск зрительного нерва с нечеткими границами, проминирует в стекловидное тело, ВГД в норме

4) диск зрительного нерва бледный

54. ДЛЯ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО

1) битемпоральная гемианопсия

2) биназальная гемианопсия

3) полная слепота

4) гомонимная гемианопсия

55. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ ЧАСТИ ХИАЗМЫ ХАРАКТЕРНА

1) полная слепота

2) центральная скотома

3) битемпоральная гемианопсия

4) биназальная гемианопсия

56. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПАПИЛЛО-МАКУЛЯРНОГО ПУЧКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНА

1) битемпоральная гемианопсия

2) биназальная гемианопсия

3) центральная скотома

4) полная слепота

57. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

1) центральная скотома, побледнение височной половины диска зрительного нерва, ВГД в норме

2) снижение остроты зрения, микроаневризмы, кровоизлияния и белые очаги на глазном дне, ВГД в норме

3) экзофтальм, отставание верхнего века при взгляде вниз, острота зрения не нарушена, ВГД в норме

4) перикорнеальная инъекция, задние синехии, экскавация и атрофия зрительного нерва, ВГД повышено

58. ВНЕЗАПНАЯ БЫСТРАЯ ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ВСЛЕДСТВИИ

1) острого приступа глаукомы

2) острой непроходимости центральной артерии сетчатки

3) острой непроходимости центральной вены сетчатки

4) макулодистрофии

69. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) инстилляции миотических средств и введении гепарина

2) инстилляции мидриатиков и введении сосудорасширяющих средств

3) введении гепарина и сосудорасширяющих средств

4) закапывании гипотензивных капель

60. ПОСТЕПЕННОЕ, В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ДНЕЙ, СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) острого приступа глаукомы

2) острой непроходимости центральной артерии сетчатки

3) острой непроходимости центральной вены сетчатки

4) макулодистрофии

61. ЖЕНЩИНА 25 ЛЕТ ЗАМЕТИЛА ВНЕЗАПНОЕ СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ ОДНОГО ГЛАЗА С ТЕМНЫМ ПЯТНОМ В ЦЕНТРЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ. ГЛАЗ НЕ БОЛИТ, НО ДВИЖЕНИЯ БОЛЕЗНЕННЫ. НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ЛЕГКОЕ ПОБЛЕДНЕНИЕ ВИСОЧНОЙ ПОЛОВИНЫ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) застойного диска зрительного нерва

2) центрального хориоретинита

3) ретробульбарного неврита

4) макулодистрофии

62. ЖЕНЩИНА 25 ЛЕТ ЗАМЕТИЛА ВНЕЗАПНОЕ СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ ОДНОГО ГЛАЗА С ТЕМНЫМ ПЯТНОМ В ЦЕНТРЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ. ГЛАЗ НЕ БОЛИТ, НО ДВИЖЕНИЯ БОЛЕЗНЕННЫ. НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ЛЕГКОЕ ПОБЛЕДНЕНИЕ ВИСОЧНОЙ ПОЛОВИНЫ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА. ДЛЯ КОНСУЛЬТАЦИИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИВЛЕЧЬ

1) отоларинголога и невролога

2) терапевта

3) инфекциониста

4) хирурга

63. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

1) гемералопия

2) двоение

3) цветослепота

4) снижение центрального зрения

64. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

1) перикорнеальная инъекция

2) экзофтальм

3) «стушеванность» границ диска зрительного нерва

4) «стушеванность» границ и выстояние диска зрительного нерва

65. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТОЙ ОБОЛОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ

1) травма глазного яблока

2) гиперметропия высокой степени

3) амблиопия

4) астигматизм

66. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) консервативный

2) оперативный

3) общее медикаментозное лечение

4) сосудистое лечение

67. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) витаминотерапия

2) гимнастика для глаз

3) лазеркоагуляция сетчатки

4) физиотерапия

68. ПРИ ЖАЛОБЕ БОЛЬНОЙ 38 ЛЕТ НА ПОЯВЛЕНИЕ В ЦЕНТРАЛЬНОМ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ЧЕРНОГО ПЯТНА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЕ

1) катаракты

2) пресбиопии

3) макулярного разрыва

4) астигматизма

69. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НА СЕТЧАТКИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1) неблагоприятном прогнозе заболевания

2) недостаточной эффективности лечения гипертонической болезни

3) большой продолжительности заболевания

4) не зависит от лечения

70. ПОРАЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА МОЖЕТ МАНИФЕСТИРОВАТЬ О

1) катаракте

2) рассеянном склерозе

3) миопии

4) возрастной макулярной дегенерации

71. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ХАРАКТЕРНО

1) полная слепота

2) центральная скотома

3) гетеронимая гемианопсия

4) левосторонняя гемианопсия

5) правосторонняя гемианопсия

72. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПРАВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ХАРАКТЕРНО

1) полная слепота

2) центральная скотома

3) гетеронимая гемианопсия

4) левосторонняя гемианопсия

5) правосторонняя гемианопсия

73. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ НАРУЖНОЙ ЧАСТИ ХИАЗМЫ ХАРАКТЕРНО

1) полная слепота

2) центральная скотома

3) битемпоральная гемианопсия

4) биназальная гемианопсия

5) гомонимная гемианопсия

74. У БОЛЬНОГО ПРАВОСТОРОННЯЯ ГЕМИАНОПСИЯ. ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ НАХОДИТСЯ В

1) правом зрительном нерве

2) хиазме

3) правом зрительном тракте

4) левом зрительном тракте

5) затылочной доле коры головного мозга слева

75. ПОЯВЛЕНИЕ ВСПЫШЕК «МОЛНИЙ» ПЕРЕД ГЛАЗОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) атрофии зрительного нерва

2) воспаления радужной оболочки и цилиарного тела

3) угрозы отслойки сетчатой оболочки

4) застойного диска зрительного нерва

5) астигматизма

76. К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТОЙ ОБОЛОЧКИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

1) внутриглазные операции (удаление катаракты)

2) наследственность

3) гиперметропия

4) пресбиопия

77. У ВЗРОСЛОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СООТНОШЕНИЕ КАЛИБРА АРТЕРИЙ И ВЕН СЕТЧАТОЙ ОБОЛОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1:2

2) 2:3

3) 3:4

4) 1:3

5) 1:4

78. ФЛЮОРЕСЦЕНТНАЯ АНГИОГРАФИЯ ГЛАЗНОГО ДНА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

1) сосудистых заболеваниях сетчатки и зрительного нерва

2) воспалительных заболеваниях сетчатки и зрительного нерва

3) катарактах

4) травмах глазного яблока

79. ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СЕТЧАТКЕ И ЗРИТЕЛЬНОМ НЕРВЕ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ

1) спазмом

2) воспалительным процессом в хориоидее

3) сахарным диабетом

4) воспалением сетчатой оболочки

80. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ МОГУТ БЫТЬ

1) опухоли и опухолеподобные заболевания мозга

2) гипертоническая болезнь

3) сахарный диабет

4) ревматизм

81. РЕТИНОДИСТРОФИИ У ДЕТЙ НОСЯТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

1) врожденный характер

2) поствоспалительное происхождение

3) приобретенный характер

4) посттравматический характер

82. ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипертоническая ангиоретинопатия

2) гиперметропия средней и высокой степени

3) близорукость высокой степени с изменениями на глазном дне

4) меланома хориоидеи

5) острый иридоциклит

83. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ СЧИТАЮТ

1) патологию бронхо-легочной системы у матери ребенка

2) патологию сердечно-сосудистой системы у матери ребенка

3) врожденную патологию стекловидного тела

4) чрезмерную кислородотерапию после рождения ребенка

84. АЛКОГОЛЬНО-ТАБАЧНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ВЕДЕТ К ПОРАЖЕНИЮ

1) всего поперечника зрительного нерва

2) оболочек зрительного нерва

3) папилломакулярного пучка

4) периферических отделов зрительного нерва

5) диска зрительного нерва

85. В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРИ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКАХ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТ

1) офтальмолог

2) невропатолог

3) нейрохирург

4) терапевт

5) онколог

86. ПОЛНОМУ ТРОМБОЗУ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ИЛИ ЕЕ ВЕТВЕЙ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ КАРТНА

1) симптом «раздавленного помидора»

2) симптом «вишневой косточки»

3) симптом Салюса-Гунна

4) симптом Гвиста

5) экскавация диска зрительного нерва

87. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) грипп

2) синусит

3) рассеянный склероз

4) туберкулез

5) сифилис

88. НЕВРИТ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

1) хроническим

2) острым

3) подострым

4) латентно протекающим

5) непрерывно рецидивирующим

89. ЧЕРНОЕ ПЯТНО ФУКСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) пигментного ретинита

2) возрастной макулярной дегенерации

3) дистрофии Беста

4) дистрофии сетчатки при миопической болезни

5) центрального серозного хориоретинита

90. РЕТИНОПАТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1) атеросклерозе

2) язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной кишки

3) гипертонической болезни

4) ревматизме

**5.2.** **Основные понятия и положения темы**

* Классификация заболеваний и аномалий развития сетчатки.
* Общая характеристика патологических изменений в сосудах и ткани сетчатки.
* Поражение органа зрения при артериальной гипертензии и атеросклерозе.
* Изменения сетчатки при патологии почек.
* Изменения сетчатки при диабете.
  + Клиническая картина различных стадий диабетической ретинопатии.
  + Осложнения, исходы, принципы современного лечения диабетических ретинопатий.
* Изменения сетчатки при гестозах. Клиника, осложнения, исходы.
* Поражение органа зрения при острых нарушениях кровообращения в сосудах сетчатки.
  + Неотложная помощь и сроки ее оказания.
  + Принципы и методы лечения, возможные исходы.
* Дистрофические заболевания сетчатки.
  + Пигментная дистрофия сетчатки.
  + Дистрофии сетчатки в области желтого пятна.
  + Офтальмоскопическая картина, динамика зрительных функций.
  + Лечение.
  + Прогноз.
* Сосудистые заболевания сетчатки.
* Ретинопатия недоношенных детей. Причины возникновения.
* Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение. Исходы. Причины изменений стекловидного тела (воспаления, дистрофии, повреждения). Методы диагностики, клиника, лечение.
* Неврит зрительного нерва: классификация, этиология, клиника, принципы лечения, исходы.
* Ретробульбарный неврит при рассеянном склерозе: особенности офтальмоскопической картины, состояния зрительных функций.
* Ложный неврит зрительного нерва. Дифференциальная диагностика.
* Застойный диск зрительного нерва. Причины, стадии развития, клиника, принципы лечения, прогноз, исходы. Дифференциальная диагностика с невритом зрительного нерва.
* Токсические поражения зрительного нерва. Этиология, особенности течения, лечение, прогноз.
* Ишемическая оптикопатия: этиология, клиника, объем и характер неотложной помощи, принципы лечения, возможные исходы.
* Атрофии зрительного нерва. Этиология, клиника, лечение, прогноз.

**5.3.** **Самостоятельная работа по теме**:

- самостоятельное обследование тематических больных (сбор и анализ жалоб, анамнеза заболевания, наследственного анамнеза и пр.); наружный осмотр, бифокальный осмотр структур переднего отдела глаза, внутриглазных структур методом проходящего света;

- определение остроты зрения, полей зрения;

- подготовка презентаций, рефератов.

**5.4.** **Итоговый контроль знаний**

**- ответы на вопросы по теме занятия:**

1. Анатомия зрительных путей
2. Субъективные и офтальмологические методы диагностики заболеваний зрительного нерва.
3. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение воспалительных заболеваний зрительного нерва.
4. Причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение токсических поражений зрительного нерва.
5. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение застойного диска зрительного нерва.
6. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение атрофий зрительного нерва.
7. При каких общесоматических заболеваниях встречаются изменения со стороны органа зрения?
8. Какие наиболее частые изменения на глазном дне при сахарном диабете?
9. Перечислите стадии развития диабетической ретинопатией.
10. Какие изменения глазного дна происходят при гипертонической болезни?
11. Какие изменения на глазном дне происходят при заболеваниях крови?
12. В каких случаях необходимо прерывание беременности?
13. Классификации заболеваний стекловидного тела
14. Отслойка сетчатки: классификация, факторы риска, диагностика, лечение
15. Факторы риска развития регматогенных отслоек сетчатки;
16. Лечебная стратегия при ретинальных дефектах, предотслоечных состояниях в целом;
17. Острая непроходимость ЦАС и ее ветвей: виды, клинические проявления, диагностика, объем неотложной помощи, лечение.
18. Острая непроходимость ЦВС и ее ветвей: виды, клинические проявления, диагностика, объем неотложной помощи, лечение.
19. Врожденные и приобретенные дистрофии сетчатки
20. Каковы признаки дистрофических поражений сетчатки.

**- решение ситуационных задач:**

**Задача 1.** Вы направили на консультацию к окулисту больную 54 лет, которая в течение 7 лет страдает гипертонической болезнью. В своем заключении окулист констатирует, что на глазном дне обоих глаз отмечено незначительное сужение и неравномерность калибра артерий, умеренное расширение и извитость вен, соотношение калибра их 1:4.

1. Какой стадии гипертонической болезни более вероятно соответствуют указанные окулистом изменения на глазном дне?
2. Как называется эта стадия ретинальных изменений?
3. Указывают - ли данные изменения на нарушение ретинальной гемодинамики?
4. Характерен – ли для этой стадии ретинальных изменений симптом «медной и серебряной проволоки»?
5. Какие меры первичной профилактики данных изменений на глазном дне?

**Задача 2.** Вы направили на консультацию к окулисту больную 59 лет, которая в течение 10 лет страдает гипертонической болезнью. В своем заключении окулист констатирует, что на глазном дне обоих глаз отмечено выраженное сужение извитость и уплотнение стенок артерий, калибр их неравномерный. Артерии имеют вид медной и серебряной проволоки, крупные вены расширены и извиты, отмечен также симптом Салюса-Гунна I и II степени.

1. Какой стадии гипертонической болезни более вероятно соответствуют указанные окулистом изменения на глазном дне?
2. Как называется эта стадия ретинальных изменений?
3. Характерны – ли для этой стадии ретинальных изменений появление кровоизлияний, белых ватообразных очагов и картины застойного диска зрительного нерва?
4. Характерно – ли для этой стадии ретинальных изменений появление в области желтого пятна «фигуры звезды»?
5. Что будет относиться к методам вторичной профилактики заболевания в эту стадию изменений глазного дна?

**Задача 3**. Вы направили на консультацию к окулисту больную 64 лет, которая в течение 15 лет страдает гипертонической болезнью. В своем заключении окулист констатирует, что на глазном дне обоих глаз отмечается выраженное сужение, неравномерность калибра, извитость и уплотнение стенок артерий. Артерии имеют вид медной и серебряной проволоки; вены расширены и извиты; имеется симптом Салюса-Гунна I-III степени. Отмечены также кровоизлияния в сетчатку, отек ее, наличие белых ватообразных очагов и желтовато-белых экссудативных очагов. В области желтого пятна видны плазморрагии, образующие «фигуру звезды»; имеется дисковидный макулярный отек сетчатки, отек и нечеткость границ диска зрительного нерва с кровоизлияниями вокруг него.

1. Какой стадии гипертонической болезни более вероятно соответствуют указанные окулистом изменения на глазном дне?
2. Как называется эта стадия ретинальных изменений?
3. Врачей каких специальностей (кроме терапевта и офтальмолога) целесообразно привлечь к консультации такой больной?
4. Может – ли развиться атрофия зрительного нерва в исходе этой стадии изменений на глазном дне?
5. Приводят – ли отмеченные окулистом изменения к снижению зрительных функций?

**Задача 4.** Вы направили на консультацию к окулисту больную 56 лет, которая в течение 10 лет страдает сахарным диабетом. В своем заключении окулист констатирует, что на глазном дне отмечено расширение и извитость вен, микроаневризмы, мелкоточечные геморрагии, единичные восковидные экссудаты.

1. Какой метод исследования дает возможность регистрировать самые начальные проявления сахарного диабета на глазном дне?   
   Какие меры первичной профилактики Вы знаете?
2. Как называется эта стадия диабетических ретинальных изменений?
3. Характерны – ли для этой стадии диабетической ретинопатии кровоизлияния в глубоких слоях сетчатки, отек сетчатки и дегенеративные изменения в ней?
4. Целесообразно – ли в эту стадию диабетической ретинопатии проводить лазеркоагуляцию пораженных участков сетчатки?
5. Нарушаются – ли зрительные функции в эту стадию диабетической ретинопатии?

**Задача 5**. Вы направили на консультацию к окулисту больную 58 лет, которая в течение 15 лет страдает сахарным диабетом (инсулинзависимая форма, компенсированная). В своем заключении окулист констатирует, что на глазном дне видны расширение и извитость вен, микроаневризмы, множественные кровоизлияния в глубоких слоях сетчатки в виде пятен и штрихообразных полос. Имеют место отек сетчатки по ходу крупных вен и в парамакулярной области, множество дегенеративных очагов белого цвета с нечеткими границами в различных участках сетчатки.

1. Как называется эта стадия диабетических ретинальных изменений?
2. Характерны – ли для этой стадии пролиферативные изменения в ткани сетчатки и в стекловидном теле? Что необходимо предпринимать для профилактики вторичных осложнений при этой стадии изменений на глазном дне?
3. Можно – ли диагностировать эту стадию ДР с помощью флюоресцентной ангиографии?
4. Целесообразно – ли в эту стадию ДР проводить лазеркоагуляцию пораженных участков сетчатки?
5. Нарушаются – ли зрительные функции в эту стадию диабетической ретинопатии?

**Задача 6**. Вы направили на консультацию к окулисту больную 66 лет, которая в течение почти 20 лет страдает сахарным диабетом (инсулинзависимая форма, компенсированная). В своем заключении окулист констатирует, что на глазном дне видны расширение и извитость вен, микроаневризмы, множественные кровоизлияния в глубоких слоях сетчатки, отек сетчатки по ходу крупных вен, множество дегенеративных очагов белого цвета с нечеткими и четкими границами, множество новообразованных сосудов, пролиферативные соединительнотканные изменения в сетчатке и стекловидном теле.

1. Как называется эта стадия диабетических ретинальных изменений?
2. Какие доступные врачу общей практики методы обследования больных с указанной патологией Вы смогли бы использовать в диагностике ее?
3. К каким осложнениям может привести неоваскуляризация в сетчатке в эту стадию ДР и какие меры профилактики этих осложнений Вы знаете?
4. Целесообразно – ли в эту стадию ДР проводить лазеркоагуляцию пораженных участков сетчатки?
5. В какой степени нарушаются зрительные функции в эту стадию диабетической ретинопатии?

**Задача 7**. Во время Вашего дежурства в районной больнице муж доставил жену 22 лет, у которой после крупной ссоры с ним довольно быстро и резко снизилось зрение на оба глаза («как будто свет в кинотеатре перед демонстрацией кинофильма постепенно гаснет»). Это случилось с нею впервые, раньше зрение на оба глаза было нормальным. В анамнезе – гипертоническая болезнь у матери. Окулиста в районе, где Вы работаете терапевтом, нет.

1. Какое обследование этой больной Вы сможете провести для диагностики указанной патологии глаз?
2. В какой степени могут нарушаться зрительные функции при предполагаемой Вами патологии глаз?
3. Какую патологию глаз Вы предполагаете у данной больной?
4. В чем будет заключаться Ваша помощь этой больной?
5. Какова будет дальнейшая тактика Ваших действий?

**Задача 8**. Во время Вашего дежурства в районной больнице к Вам обратился мужчина 34 лет с жалобами на значительное снижение зрения, появление подвижного пятна и «колышущейся серой занавески» в правом глазу. В конце рабочего дня он поднял и переставил в другое место тяжелый ящик, вечером того же дня дома заметил вышеуказанные изменения в правом глазу. До этого случая зрение на оба глаза было хорошее; соматически здоров.

1. Какое обследование Вы сможете провести для диагностики указанной патологии глаз?
2. Какую патологию глаз Вы предполагаете у этого больного?
3. В какой степени могут быть нарушены зрительные функции при предполагаемой патологии правого глаза?
4. Какова будет дальнейшая тактика Ваших действий?
5. Какие методы используют офтальмологи для лечения предполагаемой Вами патологии правого глаза?

**Задача 9**. Ввиду отсутствия окулиста в районе, где Вы работаете терапевтом, к Вам на прием обратился мужчина 32 лет с жалобами на умеренное снижение зрения обоих глаз, нечеткость видимых предметов, ощущение болезненности и тяжести в глазах; периодически отмечает головокружение и головную боль. Из анамнеза заболевания удалось выяснить, что полтора года назад больной перенес менингоэнцефалит. Лечился в инфекционном отделении горбольницы, был консультирован невропатологом и окулистом (выписка о проведенном лечении и консультациях у больного имеется при себе).

В своем заключении окулист отмечает, что на глазном дне видна умеренная гиперемия диска зрительного нерва (ДЗН), стушеванность верхней и нижней границы его, перипапиллярный отек сетчатки, вены расширены и извиты, имеются единичные кровоизлияния в ДЗН и окружающую сетчатку. Острота зрения сохранялась нормальной.

1. Какое обследование глаз Вы сможете провести для диагностики указанной патологии глаз?
2. Какую патологию глаз Вы предполагаете у этого больного?
3. В какой степени могут быть нарушены зрительные функции при предполагаемой патологии глаз?
4. Какие осложнения со стороны глаз возможны при данной патологии?
5. Какова будет тактика Ваших действий?

**Задача 10.** Ввиду отсутствия окулиста в районе, где Вы работаете терапевтом, к Вам на прием обратилась женщина 37 лет с жалобами на резкое снижение зрения, видение темных пятен перед глазами, сужение поля зрения, головную боль и умеренную болезненность при движении глазных яблок. Дней 10 назад она тяжело перенесла грипп с высокой интоксикацией. Лечилась в домашних условиях, к врачу не обращалась. При исследовании глаз больной Вы установили, что острота зрения правого и левого глаза снижена до 0,05, не корригирует.

1. Какое обследование глаз Вы сможете провести для предположительной диагностики указанной патологии ?
2. Какую патологию глаз Вы предполагаете у этой больной?
3. Какие зрительные функции, кроме резкого снижения центрального зрения, могут быть нарушены при предполагаемой патологии глаз?
4. Какие осложнения со стороны глаз возможны при данной патологии?
5. Какова будет тактика Ваших действий?

**Задача 11**. К Вам обратилась больная 57-ми лет с жалобами на резкое снижение зрения обоих глаз, видение темных пятен перед глазами, умеренную болезненность при движении глаз. Указанные явления беспокоят ее в течении недели, до этого отмечала расстройство памяти, пошатывание при ходьбе. В течении 5 лет страдает рассеянным склерозом, наблюдается неврологом, дважды лечилась в стационаре.

При обследовании: острота зрения ОД и OS 0,07 не корригируется. Среды глаз прозрачны, офтальмоскопически существенных изменений глазного дна не выявлено, отмечается лишь резкое сужение ретинальных сосудов и выраженный хориосклероз. При периметрии выявлены центральные и парацентральные скотомы, сужение поля зрения на зеленый и красный цвет. На МРТ выявлены очаговые изменения в белом веществе головного мозга.

1. Какую патологию Вы диагностируете у этой больной?
2. С чем будете дифференцировать данную патологию?
3. Может ли развиться атрофия ДЗН в исходе этого заболевания?
4. 4. Консультация каких специалистов вам понадобится?
5. Что целесообразно включить в комплекс лечения?

**Задача 12**. Во время Вашего дежурства в районной больнице машиной «Скорой помощи» доставлен мужчина 48 лет с жалобами на резкое снижение зрения, появление темных пятен в поле зрение и сужение границ его; тошноту, рвоту, желудочно-кишечные расстройства, головную боль и головокружение. С его слов вчера, во второй половине дня, он с приятелем выпил довольно много метилового спирта при скудной закуске. Метиловый спирт он неоднократно пил и раньше, но прежде таких явлений с ним не случалось

1. Какое обследование (в том числе и глаз) Вы проведете в данной ситуации для диагностики указанной патологии?
2. Какую патологию глаз Вы предполагаете у данного больного?
3. Какие зрительные функции могут быть нарушены при предполагаемой патологии глаз?
4. Какие осложнения со стороны глаз возможны при данной патологии?
5. Какова будет тактика Ваших действий?

**Задача 13**. К Вам на прием обратился молодой человек 22-х лет с жалобами на быстрое снижение зрение обоих глаз в течение недели. Однако заметил периодическое затуманивание зрения и нечеткость видения предметов еще три недели назад. Со слов больного у его отца тоже отмечалось подобное заболевание глаз в возрасте около 30 лет. У него тоже резко снизилось зрение и после это он стал видеть очень плохо. Имеет инвалидность по зрению.

Результаты обследования: острота зрения OD и OS – 0,08 н.к. Глаза спокойны, среды прозрачны. На глазном дне отмечается побледнение височных половин зрительных нервов. По периферии сетчаток видны отложения темного пигмента в виде «костных телец». При периметрии определяются центральные и парацентральные кольцевидные скотомы на обоих глазах.

1. Какие дополнительные методы обследования Вы используете для диагностики предполагаемой патологии глаз?
2. Какую патологию органов зрения Вы предполагаете у этого больного?
3. Каковы перспективы и клинический прогноз при данной патологии глаз?
4. Консультация каких специалистов вам понадобится?
5. Что целесообразно включить в комплекс лечения?

**Задача 14**. Пациентка 58 лет обратилась с жалобами на появление тумана, постепенно сгущающегося перед левым глазом. Снижение зрения OS отметила неделю назад, утром, сразу после пробуждения. Болей в левом глазу нет. В течение 10 лет находится под диспансерным наблюдением по поводу гипертонической болезни. При обследовании установлено: острота зрения ОД = 1,0, ОS = 0,2 не корр. Глаза спокойны, среды глаз прозрачны, пальпаторно тонус глаз не изменен.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 15**. Больному 18 лет, обратился с жалобами на ухудшение зрения в сумерках с раннего детства, с трудом ориентируется в сумерках. При дневном освещении зрение остается стабильным - ОД и ОS по 0,2 не корр. Глаза спокойны, среды глаз прозрачны, пальпаторно тонус глаз не изменен.

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какова тактика Ваших действий? методы исследования необходимо провести для подтверждения Вашего предположения?
3. Можно ли гарантировать излечение ребенка?
4. Рекомендации по лечению ребенка.
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

**Задача 16.** К Вам обратилась молодая женщина 26 лет с жалобами на резкое снижение зрения левого глаза, видение темно-серого пятна перед левым глазом, болезненность за левым глазным яблоком, после перенесенного в тяжелой форме гриппа неделю назад.

Результаты обследования: острота зрения OD=1,0, OS=0,04 н.к. При периметрии выявлена довольно обширная центральная абсолютная скотома на левом глазу. Среды глаз не изменены, Офтальмоскопически отмечается умеренно выраженные отек и гиперемия ДЗН.

1. Какую офтальмопатологию Вы диагностируете у данной больной?
2. Каков прогноз зрительных функций в исходе этого заболевания?
3. С чем будете дифференцировать данную патологию?
4. Консультация каких специалистов вам понадобится?
5. Что целесообразно включить в комплекс лечения?

**Задача 17.** К Вам обратилась женщина 42-х лет с жалобами на ухудшение зрения обоих глаз вдаль и вблизи, затуманивание зрения, видение темно-серых пятен перед обоими глазами. Отмечает общую слабость, головокружение, подташнивание, плохой аппетит в течение 3-х дней. Свое заболевание больная связывает с длительной работой на предприятии, использующим в производственном цикле сероуглерод. Неделю тому назад в аварийной ситуации на производстве со слов женщины она «основательно» надышалась сероуглеродом.

Результаты обследования: острота зрения вдаль OD и OS= 0,1 н.к., рефракция – эмметропическая, вблизи текст №7 видит расплывчато и положительные очковые стекла остроту зрения вблизи не повышают. Глаза спокойные, среды глаз прозрачные. На глазном дне отмечается умеренно выраженный отек ДЗН обоих глаз, небольшое расширение вен и сужение артерий. При периметрии выявлены абсолютные центральные скотомы на красный и зеленый цвет на обоих глазах.

1. Какие дополнительные методы обследования Вы используете для диагностики в данном случае?
2. Какую патологию Вы диагностируете у данной больной?
3. Каковы перспективы зрительных функций при данном заболевании?
4. Консультация каких специалистов вам понадобится?
5. Что целесообразно включить в комплекс лечения?

**Задача 18.** К Вам обратилась женщина 35-ти лет с жалобами на постепенное снижение зрения левого глаза в течение полугода. Год тому назад лечилась в глазном стационаре по поводу флегмоны левой орбиты. После выписки из стационара острота зрения на OD была 1,0 на OS- 0,4 н.к.

Результаты обследования: острота зрения OD – 1,0, OS – 0,2 (при боковом взгляде, при взгляде прямо видит хуже – как через темно-серое пятно). Рефракция эмметропическая на оба глаза, среды глаз прозрачные. Глазное дно OD в норме. На OS ДЗН бледноватый с желтоватым оттенком, границы его четкие, сосуды ДЗН и перипапиллярной области сетчатки сужены. Периферия сетчатки не изменена. При периметрии отмечается умеренное сужение поля зрения на OS.

1. Какие дополнительные методы обследования Вы используете для диагностики в данном случае?
2. Какую патологию левого глаза Вы заподозрите у данной больной?
3. Какое лечение Вы назначите?
4. Консультация каких специалистов вам понадобится?
5. Что целесообразно включить в комплекс лечения?

**Задача 19.** К Вам обратился больной 32-х лет с жалобами на внезапное и резкое снижение зрения, видение темных пятен перед глазами (с его слов видит окружающее, как через грязное, мутное стекло), беспокоит головная боль, болезненность при движении глаз. Два месяца назад переболел клещевым энцефалитом, лечился в стационаре.

При обследовании: острота зрения ОД и OS 0,05 не корр. Среды глаз прозрачны, офтальмоскопически – ДЗН гиперемирован, границы его стушеваны, сосудистая воронка ДЗН резко отечна, проминирует в стекловидное тело. Сосуды на диске зрительного нерва и вокруг него расширены, извитые. Периферически выявлены центральные и парацентральные скотомы, умеренное сужение полей зрения; цветоощущение нарушено по типу приобретенной цветоаномалии. Циклитной болезненности не определяется, офтальмотонус не изменен.

1. Какую патологию Вы заподозрите у этого больного?
2. С чем будете дифференцировать данную патологию?
3. Может ли развиться атрофия ДЗН в исходе этого заболевания?
4. Консультация каких специалистов вам понадобится?
5. Что целесообразно включить в комплекс лечения?

**Задача 20.** После поднятия тяжести пациент заметил туман перед правым глазом и сильную головную боль.Vis OD = 0.4 н/к. Vis OS = 1.0. На глазном дне: диск зрительного нерва слегка отечный, границы стушеваны, на его поверхности и перипапиллярно мелкие геморрагии, артерии неравномерно сужены.

1. Какие методы диагностики Вы используете для уточнения диагноза?
2. Ваш предположительный диагноз.
3. Тактика Ваших дальнейших действий
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
5. Какие возможны осложнения.

**- отработка практических умений:**

* Собрать и проанализировать информацию о состоянии здоровья пациента с патологией сетчатки и зрительного нерва.
* Провести осмотр глаза в проходящем свете.
* Определение остроты зрения с помощью таблиц Сивцева - Головина и упрощенной таблицы П.Г. Макарова.
* Определить границы периферического зрения контрольным способом и с помощью периметрии.
* Исследовать состояние цветоощущения по таблицам Рабкина.
* Определить рефракцию глаза субъективным способом
* Исследовать реакцию зрачков на свет (прямая, содружественная), на конвергенцию и аккомодацию.
* Определить объём движения глазных яблок, возможность их репозиции.
* Составить алгоритм оказания первой помощи врачом общего профиля больным с сосудистыми катастрофами на глазном дне, острой воспалительной патологии зрительного нерва.

**6**. **Домашнее задание для уяснения темы занятия (**см. методические рекомендации для внеаудиторной работы к занятию №11 **«**Курация больных с офтальмопатологией. Защита рефератов по темам цикла «Офтальмология»»).

**7**. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой:**

* Перифлебит сетчатки (болезнь Илса). Роль туберкулеза, токсоплазмоза, аллергии в развитии заболевания. Клиника, лечение, осложнения, прогноз.
* Наружный экссудативный ретинит (болезнь Коатса). Клиника, дифференциальная диагностика с ретинобластомой. Лечение, прогноз
* Ишемическая оптикопатия
* Токсическая оптикопатия
* Вторичные отслойки сетчатки
* Анатомия стекловидного тела
* Обмен жидкости в стекловидном теле
* Пролиферативная витреоретинопатия
* Центральные дистрофии сетчатки
* Периферические витреохороретинальные дистрофии
* Современные представление о терапевтическом лечении болезней стекловидного тела;
* Базовые методы витреальной хирургии; современная технология использования заменителей стекловидного тела.

**Занятие №11**

**1. Тема: «**Курация больных с офтальмопатологией. Защита рефератов по темам цикла «Офтальмология»**».**

**2. Форма организации занятия:** клиническоепрактическое занятие.

**3. Значение изучения темы** (актуальность изучаемой проблемы).

Значимость данной темы для будущего врача не офтальмологического профиля заключается в том, чтобы заключительная курация больных позволила им закрепить приобретенное умение вести диалог с этими больными и оценить степень готовности студентов к обследованию больных с наиболее часто встречающейся в практике патологией органов зрения, если в силу обстоятельств им придется курировать подобных больных.

**4. Цели обучения:**

**-общая**: обучающийся должен овладеть следующими общекультурными *(ОК)* и профессиональными компетенциями *(ПК):*

* способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики *(ОК-5);*
* способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну *(ОК-8);*
* способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками *(ПК-1);*
* способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности *(ПК-3);*
* способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований у детей и подростков с офтальмопатологией, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного ребенка и подростка с заболеваниями органа зрения *(ПК-5);*
* способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп *(ПК-6);*
* способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений детских медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными детьми и подростками *(ПК-7);*
* способностью и готовностью к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами - детьми и подростками, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач *(ПК-9);*
* способностью и готовностью проводить с прикрепленным детским населением и подростками профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний органов зрения; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни с учетом факторов риска, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми и подростками *(ПК-12);*
* способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом *(ПК-15);*
* способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов *(ПК-16);*
* способностью и готовностью выявлять у детей и подростков с офтальмопатологией основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза с учетом (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний, угрожающих развитием слепоты и слабовидения *(ПК-17);*
* способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и повреждениях глаз и придаточного аппарата у детей и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения (вплоть до слепоты или потери глаза) *(ПК-19);*
* способностью и готовностью назначать детям и подросткам с заболеваниями и повреждениями органа зрения адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии *(ПК-20);*
* способностью и готовностью осуществлять детям и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих потерей зрения состояниях *(ПК-21);*
* способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди детей и подростков при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, определять показания к переводу детей и подростков в специализированные группы по занятиям физкультурой после перенесенных заболеваний *(ПК-23);*
* способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при лечении детей и подростков с офтальмопатологией *(ПК-24);*
* способностью и готовностью к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания детей, подростков и членов их семей в медицинских организациях офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* способностью и готовностью к обучению детей к проведению ими гигиенических процедур, к формированию навыков здорового образа жизни *(ПК-26);*
* способностью использовать документацию, принятую в здравоохранении *(ПК-27);*
* способностью к использованию знаний организационной структуры лечебных учреждений офтальмологического профиля по оказанию медицинской помощи взрослому и детскому населению *(ПК-28);*
* способностью и готовностью к обучению основным офтальмологическим манипуляциям и процедурам, проводимым в медицинских организациях педиатрического профиля *(ПК-29);*
* способностью и готовностью решать вопрос экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) у детей и подростков, оформлять соответствующую документацию, определить необходимость направления больного ребенка и подростка на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди детей и подростков *(ПК-30);*
* способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования *(ПК-31).*

**- учебная:**

**студент должен знать**:

* учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения *(ОК-5);*
* морально-этические нормы, нормы профессионального врачебного поведения,   
  этические и деонтологические нормы поведения врача, обязанности, права, место врача в обществе *(ОК-8);*
* взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родители», правила и принцип профессионального врачебного поведения *(ПК-1);*
* формы и методы научного познания;   
  учение о здоровье детского и взрослого населения;   
  основы применения доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков *(ПК-3);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения *(ПК-5);*
* клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний глаз, протекающих в типичной форме у детей, подростков; клинические проявления основных офтальмологических синдромов *(ПК-6);*
* санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы лечебно-профилактических учреждений офтальмологического профиля *(ПК-7);*
* теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование распространение информации в медицинских системах, назначение медицинской аппаратуры;   
  правила техники безопасности при работе с медико-технической аппаратурой *(ПК-9);*
* основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков;   
  принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения *(ПК-12);*
* современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики детей и подростков, взрослого населения с заболеваниями и повреждениями органов зрения;   
  особенности сбора патологического материала у больного ребенка и подростка с офтальмопатологией *(ПК-15);*
* основные явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;   
  зрительную систему детей и подростков регуляцию и саморегуляцию ее деятельности при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах *(ПК-16);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий *(ПК-17);*
* методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных детей и подростков *(ПК-19);*
* клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у больных детей и подростков *(ПК-20);*
* особенности оказания медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях в офтальмологии *(ПК-21);*
* принцип и перечень медицинских реабилитационных мероприятий; организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей, подростко и взрослого населения, механизмы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению *(ПК-23);*
* особенности органа зрения в норме и при офтальмопатологии *(ПК-24);*
* основные меры профилактики госпитальных инфекций *(ПК-25);*
* влияние факторов внешней среды на состояние глаз, прогрессирование различных видов офтальмопатологии *(ПК-26);*
* вопросы ведения типовой документации в медицинских офтальмологических учреждениях *(ПК-27);*
* основные принципы организации медицинской офтальмологической помощи населению Красноярского края;   
  современные диагностические возможности и особенности работы врача-офтальмолога поликлиники, стационара, оптик и пр. *(ПК-28);*
* анатомо-физиологические, возрастные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка *(ПК-29);*
* организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в офтальмологии *(ПК-30);*
* историю изыскания эффективных средств лечения и профилактики заболеваний органа зрения; историю становления и развития офтальмологической науки; методы поиска и переработки информации *(ПК-31).*

**студент должен уметь**:

* защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста *(ОК-5);*
* ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин и детей *(ОК-8);*
* выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива *(ПК-1);*
* грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом этого анализа *(ПК-3);*
* собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента с патологией органа зрения *(ПК-5);*
* интерпретировать результаты офтальмологического обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-6);*
* участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры в учреждениях офтальмологического профиля;   
  проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды *(ПК-7);*
* провести инструментальное офтальмологическое обследование взрослого, ребенка, подростка *(ПК-9);*
* анализировать и оценивать состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды;   
  участвовать в организации профилактической помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;   
  пропагандировать здоровый образ жизни *(ПК-12);*
* интерпретировать результаты лабораторного обследования, поставить ребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-15);*
* интерпретировать результаты лабораторного интерпретировать результаты обследования, поставитьребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-16);*
* собрать анамнез; провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное офтальмологическое обследование пациента различного возраста (наружный осмотр, пальпация, осмотр в проходящем свете, бифокальный осмотр и пр. ) направить детей и подростков на консультацию к офтальмологу; формулировать клинический диагноз *(ПК-17);*
* выявлять нарушения, способные привести к гибели (потере) органа зрения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим детям, подросткам и взрослым, пострадавшим *(ПК-19);*
* разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом клинических проявлений болезни подобрать и назначить лекарственную терапию *(ПК-20);*
* определять последовательность оказания первой врачебной помощи больным с сочетанными повреждениями органов и систем, включающими травмы органов зрения *(ПК-21);*
* формулировать рекомендации к проведению реабилитационных мероприятий при работе с детьми и подростками с заболеваниями органа зрения *(ПК-23);*
* определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, использовать основные курортные факторы при лечении детей и подростков *(ПК-24);*
* выполнять профилактические гигиенические противоэпидемические мероприятия при обследовании больного офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* исследовать состояние рефракции и аккомодации *(ПК-26);*
* заполнить историю болезни; выписать рецепт на очки; выписать рецепт на лекарственный препарат *(ПК-27);*
* прогнозировать развитие заболеваний, их осложнений и травм органов зрения *(ПК-28);*
* применить алгоритм правильного и последовательного выполнения офтальмологических манипуляций больным с офтальмопатологией различных возрастных групп *(ПК-29);*
* анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды *(ПК-30);*
* пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет *(ПК-31).*

**студент должен владеть**:

* навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации ведения дискуссий *(ОК-5);*
* навыками общения с коллегами, медперсоналом, больными и их родственниками с применением принципов этики и деонтологии *(ОК-8);*
* принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» *(ПК-1);*
* навыками анализа и логического мышления *(ПК-3);*
* методами офтальмологического обследования детей и подростков   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-5);*
* оценками состояния здоровья органа зрения населения различных возрастно-половых групп   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-6);*
* информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования *(ПК-7);*
* интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-9);*
* оценками состояния здоровья детского населения различныхвозрастно-половых групп (методикой проведения 1 этапа диспансеризации в рамках работы офтальмологической службы) *(ПК-12);*
* алгоритмом постановки предварительного диагноза *(ПК-15);*
* навыками исследования зрительных функций, зрачковых фотореакций, ориентировочного определения внутриглазного давления *(ПК-16);*
* базовыми приемами диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и повреждений органа зрения *(ПК-17);*
* алгоритмом оказания первой и неотложной помощи больным с острой патологией и повреждениями глаз и придаточного аппарата *(ПК-19);*
* алгоритмом назначения врачом общего профиля адекватного лечения больным с острой патологией органа зрения *(ПК-20);*
* алгоритмом оказания врачом общего профиля первой врачебной помощи больным с повреждениями органа зрения *(ПК-21);*
* основными приемами, используемыми при подборе очковой коррекции *(ПК-23);*
* навыками исследования зрительных функций, проведения рефрактометрии *(ПК-24);*
* обработки рук и инструментария перед выполнением лечебно-диагностических офтальмологических манипуляций *(ПК-25);*
* основными приемами «гимнастических» тренировочных упражнений для глаз *(ПК-26);*
* принципами правильного ведения медицинской документации *(ПК-27);*
* алгоритмом направления врачом общего профиля больного с патологией органа для оказания специализированной офтальмологической медицинской помощи *(ПК-28);*
* методикой промывания конъюнктивальной полости, закапывания глазных капель, закладывания глазной мази *(ПК-29);*
* методами ведения медицинской учетно- отчетной документации в медицинских организациях *(ПК-30);*
* базовыми технологиями преобразования информации, поиском в сети Интернет *(ПК-31).*

**5. План изучения темы:**

**5.1**. **Контроль исходного уровня знаний по данной теме программой** не предусмотрен.

**5.2.** **Основные понятия и положения темы**

**СХЕМА**

**оформления истории болезни на курируемого больного**

1. Паспортная часть.
   * ФИО больного(ой)
   * Возраст
   * Место жительства
   * Место работы, профессия
   * Время поступления в ККОКБ
2. Жалобы больного(ой):
   * при поступлении
   * на момент курации.
3. Анамнез заболевания:
   * С какого момента считает себя больным
   * С чем связывает заболевание
   * Основные этапы заболевания
   * Характер течения заболевания
   * Используемое лечение и его эффективность
   * Данное ухудшение (для хронических заболеваний)
4. Анамнез жизни:
   * Офтальмологический анамнез: наличие в анамнезе аномалий рефракции, воспалительных заболеваний, травм, оперативных вмешательств на органах зрения
   * Факторы риска развития глазной патологии (вредные условия производства, наследственный анамнез и др.)
   * Общий статус (указывать только общую патологию, обусловившую или связанную с патологией глаз)
5. Локальный статус (описывается подробно для каждого глаза в определенной последовательности):
6. Наружный осмотр.
   * Область глазницы: кожа, костные края орбиты
   * Веки: форма, положение, подвижность, края век, ресницы, мейбомиевы железы
   * Слезные органы: слезные точки, канальцы, слезный мешок, слезная железа, проходимость слезных путей (канальцевая и носо-слезная пробы)
   * Глаз в целом: величина, положение в орбите, форма
   * Мышечный аппарат: объем движений глазного яблока, болезненность при движении
7. Бифокальное исследование.
   * Конъюнктива век и глазного яблока: цвет, поверхность, прозрачность, отделяемое
   * Склера: цвет, поверхность
   * Роговица: прозрачность, блеск, поверхность, размер, чувствительность, форма
   * Передняя камера: глубина, прозрачность ее содержимого – водянистой влаги, ширина угла передней камеры по Вургафту
   * Радужка: цвет, рисунок, зрачковый край
   * Зрачок: величина, форма, реакция на свет, цвет
   * Цилиарное тело: чувствительность при пальпации в области его проекции
   * Хрусталик: его положение, прозрачность
8. Исследование в проходящем свете.
   * Хрусталик: его положение, прозрачность
   * Стекловидное тело: прозрачность
   * Рефлекс с глазного дна
9. Глазное дно: (предполагаемые изменения по данным литературы)
10. Исследование функций органа зрения
11. Острота зрения (без коррекции, с коррекцией)
12. Аккомодация: ближайшая точка ясного видения
13. Поля зрения (ориентировочным методом)
14. Внутриглазное давление (пальпаторно)
15. Цветоощущение: по таблице Рабкина
16. Темновая адаптация (светоощущение, определяемое ориентировочным методом)
17. Бинокулярное зрение: ориентировочными методами или на цветотесте

Примечание: исследование по пунктам 1 и 3 проводится в обязательном порядке, остальные - при необходимости.

1. Дополнительные исследования: R-графия орбит, диафаноскопия, гониоскопия (перечислить необходимые для подтверждения диагноза общеклинические и офтальмологические исследования, проводимые при данной патологии)
2. Диагноз и его обоснование
3. План лечения (указать группы лекарственных препаратов, физиотерапия, хирургическое лечение; выписать рецепты на 2 основных препарата)
4. Прогноз для зрения (указать возможные осложнения)

**5.3.** **Самостоятельная работа по теме**:

* + Курация больных по всем темам курса «Глазные болезни»
  + Самостоятельное обследование больных с различной офтальмологической патологией на основе освоенных методик
  + Оформление истории болезни на курируемого больного

**5.4.** **Итоговый контроль знаний -** осуществляется преподавателем через умения студентов использовать учебно-методическую литературу для написания реферата, а также его защиту.

**- решение ситуационных задач по теме –** к данному занятию программойне предусмотрены.

**- отработка практических умений:**

* Собрать и проанализировать информацию о состоянии здоровья пациента с офтальмопатологией.
* Провести наружный осмотр глаза и его придаточного аппарата.
* Провести осмотр переднего отдела глаза методом бокового и бифокального освещения.
* Провести осмотр глаза в проходящем свете.
* Провести осмотр конъюнктивы с выворотом верхнего и нижнего века.
* Определить внутриглазное давление (пальпаторно).
* Определить ширину угла передней камеры ориентировочным способом.
* Определить проходимость слезоотводящих путей.
* Определение остроты зрения с помощью таблиц Сивцева - Головина и
* упрощенной таблицы П.Г. Макарова.
* Определить границы периферического зрения контрольным способом и с помощью периметрии.
* Исследовать состояние цветоощущения по таблицам Рабкина.
* Определить вид зрения (бинокулярное, монокулярное, одновременное) ориентировочным способом.
* Определить рефракцию глаза субъективным способом
* Определить расстояние между центрами зрачков.
* Исследовать реакцию зрачков на свет (прямая, содружественная), на конвергенцию и аккомодацию.
* Исследовать чувствительность и целостность роговицы.
* Определить степень выстояния глазного яблока ориентировочным способом.
* Определить объём движения глазных яблок, возможность их репозиции.
* Осуществить промывание конъюнктивального мешка, закапывание глазных капель, закладывание глазной мази.
* Составить алгоритм оказания первой помощи врачом общего профиля больным с повреждением и острой патологией органа зрения

**6**. **Домашнее задание для уяснения темы занятия** (см. методические рекомендации для внеаудиторной работы к занятию №12 «Защита историй болезни. Итоговое тестирование по окончанию изучения дисциплины «Офтальмология». Итоговая оценка приобретенных практических навыков.»).

1. **Примерная тематика рефератов по темам цикла для подготовки и защиты**

* Основные этапы эмбриогенеза органа зрения.
* Врожденная миопия – факторы риска, меры профилактики и реабилитации.
* Миопическая болезнь – методы профилактики, лечения, диспансерного наблюдения.
* Контактная коррекция аномалий рефракции: виды, основные показания и противопоказания.
* Кераторефракционные операции: основные виды, основные показания и противопоказания.
* Спазм аккомодации способы профилактики и лечения.
* Этапы лечения амблиопий различных видов.
* Врожденная патология век. Основные методы ее хирургического лечения.
* Отличительные особенности гематогенных туберкулезных и паренхиматозных сифилитических кератитов. Принцип лечения туберкулезных и сифилитических кератитов.
* Врожденные аномалии развития сосудистой оболочки.
* Задние увеиты: этиология, патогенез, основные клинические проявления, принципы диагностики и лечения.
* Врожденные катаракты при различных глазных синдромах.
* Синдром Марфана.
* Современные методы диагностики глаукомы.
* Хирургические методы лечения врожденной глаукомы.
* Контузионные повреждения заднего отрезка глазного яблока. Основные клинические признаки и методы диагностики повреждений хориоидеи, сетчатки, зрительного нерва.
* Травматическая офтальмогипертензия. Посттравматические глаукомы. Механизм развития. Клинические проявления. Основные принципы лечения. Меры профилактики.
* Посттравматическая субатрофия: клиническая классификация, принципы лечения.
* Ожоговая болезнь глаза.
* Ретинопатия недоношенных: этиопатогенез, основные клинические признаки и методы диагностики и лечения.
* Ретинобластома: этиопатогенез, основные клинические признаки и методы диагностики и лечения.
* Наследственные ретинальные дистрофии.

**Занятие №12**

**1. Тема: «Защита историй болезни. Итоговое тестирование по окончанию изучения дисциплины «Офтальмология». Итоговая оценка приобретенных практических навыков.».**

**2. Форма организации занятия:** клиническоепрактическое занятие.

**3. Значение изучения темы** (актуальность изучаемой проблемы).

Оформление краткой истории болезни на курируемых больных подготовит будущих врачей к правильному врачебному оформлению документации при направлении офтальмологических больных на консультацию к окулисту или на стационарное лечение в специализированное учреждение. Кроме того, способность доказательно описать предполагаемый диагноз выстраевает у студентов логическое мышление.

**4. Цели обучения:**

**-общая**: обучающийся должен овладеть следующими общекультурными *(ОК)* и профессиональными компетенциями *(ПК):*

* способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики *(ОК-5);*
* способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну *(ОК-8);*
* способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками *(ПК-1);*
* способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности *(ПК-3);*
* способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований у детей и подростков с офтальмопатологией, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного ребенка и подростка с заболеваниями органа зрения *(ПК-5);*
* способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп *(ПК-6);*
* способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений детских медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными детьми и подростками *(ПК-7);*
* способностью и готовностью к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами - детьми и подростками, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач *(ПК-9);*
* способностью и готовностью проводить с прикрепленным детским населением и подростками профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний органов зрения; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни с учетом факторов риска, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми и подростками *(ПК-12);*
* способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом *(ПК-15);*
* способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов *(ПК-16);*
* способностью и готовностью выявлять у детей и подростков с офтальмопатологией основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза с учетом (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний, угрожающих развитием слепоты и слабовидения *(ПК-17);*
* способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и повреждениях глаз и придаточного аппарата у детей и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения (вплоть до слепоты или потери глаза) *(ПК-19);*
* способностью и готовностью назначать детям и подросткам с заболеваниями и повреждениями органа зрения адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии *(ПК-20);*
* способностью и готовностью осуществлять детям и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих потерей зрения состояниях *(ПК-21);*
* способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди детей и подростков при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, определять показания к переводу детей и подростков в специализированные группы по занятиям физкультурой после перенесенных заболеваний *(ПК-23);*
* способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при лечении детей и подростков с офтальмопатологией *(ПК-24);*
* способностью и готовностью к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания детей, подростков и членов их семей в медицинских организациях офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* способностью и готовностью к обучению детей к проведению ими гигиенических процедур, к формированию навыков здорового образа жизни *(ПК-26);*
* способностью использовать документацию, принятую в здравоохранении *(ПК-27);*
* способностью к использованию знаний организационной структуры лечебных учреждений офтальмологического профиля по оказанию медицинской помощи взрослому и детскому населению *(ПК-28);*
* способностью и готовностью к обучению основным офтальмологическим манипуляциям и процедурам, проводимым в медицинских организациях педиатрического профиля *(ПК-29);*
* способностью и готовностью решать вопрос экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) у детей и подростков, оформлять соответствующую документацию, определить необходимость направления больного ребенка и подростка на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди детей и подростков *(ПК-30);*
* способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования *(ПК-31).*

**- учебная:**

**студент должен знать**:

* учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения *(ОК-5);*
* морально-этические нормы, нормы профессионального врачебного поведения,   
  этические и деонтологические нормы поведения врача, обязанности, права, место врача в обществе *(ОК-8);*
* взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родители», правила и принцип профессионального врачебного поведения *(ПК-1);*
* формы и методы научного познания;   
  учение о здоровье детского и взрослого населения;   
  основы применения доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков *(ПК-3);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения *(ПК-5);*
* клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний глаз, протекающих в типичной форме у детей, подростков; клинические проявления основных офтальмологических синдромов *(ПК-6);*
* санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы лечебно-профилактических учреждений офтальмологического профиля *(ПК-7);*
* теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование распространение информации в медицинских системах, назначение медицинской аппаратуры;   
  правила техники безопасности при работе с медико-технической аппаратурой *(ПК-9);*
* основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков;   
  принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения *(ПК-12);*
* современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики детей и подростков, взрослого населения с заболеваниями и повреждениями органов зрения;   
  особенности сбора патологического материала у больного ребенка и подростка с офтальмопатологией *(ПК-15);*
* основные явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;   
  зрительную систему детей и подростков регуляцию и саморегуляцию ее деятельности при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах *(ПК-16);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий *(ПК-17);*
* методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных детей и подростков *(ПК-19);*
* клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у больных детей и подростков *(ПК-20);*
* особенности оказания медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях в офтальмологии *(ПК-21);*
* принцип и перечень медицинских реабилитационных мероприятий; организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей, подростко и взрослого населения, механизмы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению *(ПК-23);*
* особенности органа зрения в норме и при офтальмопатологии *(ПК-24);*
* основные меры профилактики госпитальных инфекций *(ПК-25);*
* влияние факторов внешней среды на состояние глаз, прогрессирование различных видов офтальмопатологии *(ПК-26);*
* вопросы ведения типовой документации в медицинских офтальмологических учреждениях *(ПК-27);*
* основные принципы организации медицинской офтальмологической помощи населению Красноярского края;   
  современные диагностические возможности и особенности работы врача-офтальмолога поликлиники, стационара, оптик и пр. *(ПК-28);*
* анатомо-физиологические, возрастные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка *(ПК-29);*
* организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в офтальмологии *(ПК-30);*
* историю изыскания эффективных средств лечения и профилактики заболеваний органа зрения; историю становления и развития офтальмологической науки; методы поиска и переработки информации *(ПК-31).*

**студент должен уметь**:

* защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста *(ОК-5);*
* ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин и детей *(ОК-8);*
* выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива *(ПК-1);*
* грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом этого анализа *(ПК-3);*
* собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента с патологией органа зрения *(ПК-5);*
* интерпретировать результаты офтальмологического обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-6);*
* участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры в учреждениях офтальмологического профиля;   
  проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды *(ПК-7);*
* провести инструментальное офтальмологическое обследование взрослого, ребенка, подростка *(ПК-9);*
* анализировать и оценивать состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды;   
  участвовать в организации профилактической помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;   
  пропагандировать здоровый образ жизни *(ПК-12);*
* интерпретировать результаты лабораторного обследования, поставить ребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-15);*
* интерпретировать результаты лабораторного интерпретировать результаты обследования, поставитьребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-16);*
* собрать анамнез; провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное офтальмологическое обследование пациента различного возраста (наружный осмотр, пальпация, осмотр в проходящем свете, бифокальный осмотр и пр. ) направить детей и подростков на консультацию к офтальмологу; формулировать клинический диагноз *(ПК-17);*
* выявлять нарушения, способные привести к гибели (потере) органа зрения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим детям, подросткам и взрослым, пострадавшим *(ПК-19);*
* разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом клинических проявлений болезни подобрать и назначить лекарственную терапию *(ПК-20);*
* определять последовательность оказания первой врачебной помощи больным с сочетанными повреждениями органов и систем, включающими травмы органов зрения *(ПК-21);*
* формулировать рекомендации к проведению реабилитационных мероприятий при работе с детьми и подростками с заболеваниями органа зрения *(ПК-23);*
* определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, использовать основные курортные факторы при лечении детей и подростков *(ПК-24);*
* выполнять профилактические гигиенические противоэпидемические мероприятия при обследовании больного офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* исследовать состояние рефракции и аккомодации *(ПК-26);*
* заполнить историю болезни; выписать рецепт на очки; выписать рецепт на лекарственный препарат *(ПК-27);*
* прогнозировать развитие заболеваний, их осложнений и травм органов зрения *(ПК-28);*
* применить алгоритм правильного и последовательного выполнения офтальмологических манипуляций больным с офтальмопатологией различных возрастных групп *(ПК-29);*
* анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды *(ПК-30);*
* пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет *(ПК-31).*

**студент должен владеть**:

* навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации ведения дискуссий *(ОК-5);*
* навыками общения с коллегами, медперсоналом, больными и их родственниками с применением принципов этики и деонтологии *(ОК-8);*
* принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» *(ПК-1);*
* навыками анализа и логического мышления *(ПК-3);*
* методами офтальмологического обследования детей и подростков   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-5);*
* оценками состояния здоровья органа зрения населения различных возрастно-половых групп   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-6);*
* информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования *(ПК-7);*
* интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-9);*
* оценками состояния здоровья детского населения различныхвозрастно-половых групп (методикой проведения 1 этапа диспансеризации в рамках работы офтальмологической службы) *(ПК-12);*
* алгоритмом постановки предварительного диагноза *(ПК-15);*
* навыками исследования зрительных функций, зрачковых фотореакций, ориентировочного определения внутриглазного давления *(ПК-16);*
* базовыми приемами диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и повреждений органа зрения *(ПК-17);*
* алгоритмом оказания первой и неотложной помощи больным с острой патологией и повреждениями глаз и придаточного аппарата *(ПК-19);*
* алгоритмом назначения врачом общего профиля адекватного лечения больным с острой патологией органа зрения *(ПК-20);*
* алгоритмом оказания врачом общего профиля первой врачебной помощи больным с повреждениями органа зрения *(ПК-21);*
* основными приемами, используемыми при подборе очковой коррекции *(ПК-23);*
* навыками исследования зрительных функций, проведения рефрактометрии *(ПК-24);*
* обработки рук и инструментария перед выполнением лечебно-диагностических офтальмологических манипуляций *(ПК-25);*
* основными приемами «гимнастических» тренировочных упражнений для глаз *(ПК-26);*
* принципами правильного ведения медицинской документации *(ПК-27);*
* алгоритмом направления врачом общего профиля больного с патологией органа для оказания специализированной офтальмологической медицинской помощи *(ПК-28);*
* методикой промывания конъюнктивальной полости, закапывания глазных капель, закладывания глазной мази *(ПК-29);*
* методами ведения медицинской учетно- отчетной документации в медицинских организациях *(ПК-30);*
* базовыми технологиями преобразования информации, поиском в сети Интернет *(ПК-31).*

**5. План изучения темы:**

**5.1**. **Контроль итоговых знаний по циклу –** см. сборник тестовых заданий с эталонами ответов.

**5.2.** **Основные понятия и положения темы**

Оформление краткой истории болезни на курируемых больных подготовит будущих врачей-лечебников к правильному врачебному оформлению документации при направлении офтальмологических больных на консультацию к окулисту или на стационарное лечение в специализированное учреждение.

**СХЕМА**

**оформления истории болезни на курируемого больного**

Паспортная часть.

* + ФИО больного(ой)
  + Возраст
  + Место жительства
  + Место работы, профессия
  + Время поступления в ККОКБ

Жалобы больного(ой):

* + при поступлении
  + на момент курации.

Анамнез заболевания:

* + С какого момента считает себя больным
  + С чем связывает заболевание
  + Основные этапы заболевания
  + Характер течения заболевания
  + Используемое лечение и его эффективность
  + Данное ухудшение (для хронических заболеваний)

Анамнез жизни:

* + Офтальмологический анамнез: наличие в анамнезе аномалий рефракции, воспалительных заболеваний, травм, оперативных вмешательств на органах зрения
  + Факторы риска развития глазной патологии (вредные условия производства, наследственный анамнез и др.)
  + Общий статус (указывать только общую патологию, обусловившую или связанную с патологией глаз)

Локальный статус (описывается подробно для каждого глаза в определенной последовательности):

Наружный осмотр.

* + Область глазницы: кожа, костные края орбиты
  + Веки: форма, положение, подвижность, края век, ресницы, мейбомиевы железы
  + Слезные органы: слезные точки, канальцы, слезный мешок, слезная железа, проходимость слезных путей (канальцевая и носо-слезная пробы)
  + Глаз в целом: величина, положение в орбите, форма
  + Мышечный аппарат: объем движений глазного яблока, болезненность при движении

Бифокальное исследование.

* + Конъюнктива век и глазного яблока: цвет, поверхность, прозрачность, отделяемое
  + Склера: цвет, поверхность
  + Роговица: прозрачность, блеск, поверхность, размер, чувствительность, форма
  + Передняя камера: глубина, прозрачность ее содержимого – водянистой влаги, ширина угла передней камеры по Вургафту
  + Радужка: цвет, рисунок, зрачковый край
  + Зрачок: величина, форма, реакция на свет, цвет
  + Цилиарное тело: чувствительность при пальпации в области его проекции
  + Хрусталик: его положение, прозрачность

Исследование в проходящем свете.

* + Хрусталик: его положение, прозрачность
  + Стекловидное тело: прозрачность
  + Рефлекс с глазного дна

Глазное дно: (предполагаемые изменения по данным литературы)

Исследование функций органа зрения

Острота зрения (без коррекции, с коррекцией)

Аккомодация: ближайшая точка ясного видения

Поля зрения (ориентировочным методом)

Внутриглазное давление (пальпаторно)

Цветоощущение: по таблице Рабкина

Темновая адаптация (светоощущение, определяемое ориентировочным методом)

Бинокулярное зрение: ориентировочными методами или на цветотесте

Примечание: исследование по пунктам 1 и 3 проводится в обязательном порядке, остальные - при необходимости.

Дополнительные исследования: R-графия орбит, диафаноскопия, гониоскопия (перечислить необходимые для подтверждения диагноза общеклинические и офтальмологические исследования, проводимые при данной патологии)

Диагноз и его обоснование

План лечения (указать группы лекарственных препаратов, физиотерапия, хирургическое лечение; выписать рецепты на 2 основных препарата)

Прогноз для зрения (указать возможные осложнения)

**5.3.** **Самостоятельная работа по теме**:

* + Защита оформленных историй болезни на курируемого больного
  + Написание итоговых тестовых заданий
  + Защита полученных практических навыков

**5.4.** **Итоговый контроль знаний -** осуществляется преподавателем через умения студентов использовать освоенные методики обследования больных с различной офтальмологической.

**- решение ситуационных задач по теме –** к данному занятию программойне предусмотрены.

**- демонстрация практических умений:**

* Собрать и проанализировать информацию о состоянии здоровья пациента с офтальмопатологией.
* Провести наружный осмотр глаза и его придаточного аппарата.
* Провести осмотр переднего отдела глаза методом бокового и бифокального освещения.
* Провести осмотр глаза в проходящем свете.
* Провести осмотр конъюнктивы с выворотом верхнего и нижнего века.
* Определить внутриглазное давление (пальпаторно).
* Определить ширину угла передней камеры ориентировочным способом.
* Определить проходимость слезоотводящих путей.
* Определение остроты зрения с помощью таблиц Сивцева - Головина и
* упрощенной таблицы П.Г. Макарова.
* Определить границы периферического зрения контрольным способом и с помощью периметрии.
* Исследовать состояние цветоощущения по таблицам Рабкина.
* Определить вид зрения (бинокулярное, монокулярное, одновременное) ориентировочным способом.
* Определить рефракцию глаза субъективным способом
* Определить расстояние между центрами зрачков.
* Исследовать реакцию зрачков на свет (прямая, содружественная), на конвергенцию и аккомодацию.
* Исследовать чувствительность и целостность роговицы.
* Определить степень выстояния глазного яблока ориентировочным способом.
* Определить объём движения глазных яблок, возможность их репозиции.
* Осуществить промывание конъюнктивального мешка, закапывание глазных капель, закладывание глазной мази.
* Составить алгоритм оказания первой помощи врачом общего профиля больным с повреждением и острой патологией органа зрения

1. **Домашнее задание для уяснения темы занятия** (см. методичку для внеаудиторной работы к занятию №13 «Итоговое собеседование. Зачет»).
2. **Рекомендации по учебно-исследовательской работе студентов (НИРС)**

* Основные этапы эмбриогенеза органа зрения.
* Врожденная миопия – факторы риска, меры профилактики и реабилитации.
* Миопическая болезнь – методы профилактики, лечения, диспансерного наблюдения.
* Контактная коррекция аномалий рефракции: виды, основные показания и противопоказания.
* Кераторефракционные операции: основные виды, основные показания и противопоказания.
* Спазм аккомодации способы профилактики и лечения.
* Этапы лечения амблиопий различных видов.
* Врожденная патология век. Основные методы ее хирургического лечения.
* Отличительные особенности гематогенных туберкулезных и паренхиматозных сифилитических кератитов. Принцип лечения туберкулезных и сифилитических кератитов.
* Врожденные аномалии развития сосудистой оболочки.
* Задние увеиты: этиология, патогенез, основные клинические проявления, принципы диагностики и лечения.
* Врожденные катаракты при различных глазных синдромах.
* Синдром Марфана.
* Современные методы диагностики глаукомы.
* Хирургические методы лечения врожденной глаукомы.
* Контузионные повреждения заднего отрезка глазного яблока. Основные клинические признаки и методы диагностики повреждений хориоидеи, сетчатки, зрительного нерва.
* Травматическая офтальмогипертензия. Посттравматические глаукомы. Механизм развития. Клинические проявления. Основные принципы лечения. Меры профилактики.
* Посттравматическая субатрофия: клиническая классификация, принципы лечения.
* Ожоговая болезнь глаза.
* Ретинопатия недоношенных: этиопатогенез, основные клинические признаки и методы диагностики и лечения.
* Ретинобластома: этиопатогенез, основные клинические признаки и методы диагностики и лечения.
* Наследственные ретинальные дистрофии.

**Занятие №13**

**1.Тема: «Итоговое собеседование. Зачет».**

**2. Форма организации занятия:** клиническоепрактическое занятие.

**3. Значение изучения темы** (актуальность изучаемой проблемы).

Целью занятия является определить степень готовности будущих врачей не офтальмологического профиля к обследованию глазных больных и правильному оформлению соответствующей документации при направлении их на консультацию к специалистам или стационарное лечение, если в силу сложившихся обстоятельств это придется делать врачу общей практики.Студенты должны **з**акрепить приобретенные по курсу глазных болезней знания и умения по обследованию больных с различной офтальмологической патологией соответственно плану и алгоритму исследования органов зрения и их функции.

**4. Цели обучения:**

**-общая**: обучающийся должен овладеть следующими общекультурными *(ОК)* и профессиональными компетенциями *(ПК):*

* способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики *(ОК-5);*
* способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну *(ОК-8);*
* способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками *(ПК-1);*
* способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности *(ПК-3);*
* способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований у детей и подростков с офтальмопатологией, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного ребенка и подростка с заболеваниями органа зрения *(ПК-5);*
* способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп *(ПК-6);*
* способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений детских медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными детьми и подростками *(ПК-7);*
* способностью и готовностью к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами - детьми и подростками, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач *(ПК-9);*
* способностью и готовностью проводить с прикрепленным детским населением и подростками профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний органов зрения; осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни с учетом факторов риска, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными детьми и подростками *(ПК-12);*
* способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом *(ПК-15);*
* способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов *(ПК-16);*
* способностью и готовностью выявлять у детей и подростков с офтальмопатологией основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза с учетом (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний, угрожающих развитием слепоты и слабовидения *(ПК-17);*
* способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и повреждениях глаз и придаточного аппарата у детей и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения (вплоть до слепоты или потери глаза) *(ПК-19);*
* способностью и готовностью назначать детям и подросткам с заболеваниями и повреждениями органа зрения адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии *(ПК-20);*
* способностью и готовностью осуществлять детям и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих потерей зрения состояниях *(ПК-21);*
* способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные и профессиональные) среди детей и подростков при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма, определять показания к переводу детей и подростков в специализированные группы по занятиям физкультурой после перенесенных заболеваний *(ПК-23);*
* способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии при лечении детей и подростков с офтальмопатологией *(ПК-24);*
* способностью и готовностью к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно-гигиенического режима пребывания детей, подростков и членов их семей в медицинских организациях офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* способностью и готовностью к обучению детей к проведению ими гигиенических процедур, к формированию навыков здорового образа жизни *(ПК-26);*
* способностью использовать документацию, принятую в здравоохранении *(ПК-27);*
* способностью к использованию знаний организационной структуры лечебных учреждений офтальмологического профиля по оказанию медицинской помощи взрослому и детскому населению *(ПК-28);*
* способностью и готовностью к обучению основным офтальмологическим манипуляциям и процедурам, проводимым в медицинских организациях педиатрического профиля *(ПК-29);*
* способностью и готовностью решать вопрос экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) у детей и подростков, оформлять соответствующую документацию, определить необходимость направления больного ребенка и подростка на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди детей и подростков *(ПК-30);*
* способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования *(ПК-31).*

**- учебная:**

**студент должен знать**:

* учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения *(ОК-5);*
* морально-этические нормы, нормы профессионального врачебного поведения,   
  этические и деонтологические нормы поведения врача, обязанности, права, место врача в обществе *(ОК-8);*
* взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родители», правила и принцип профессионального врачебного поведения *(ПК-1);*
* формы и методы научного познания;   
  учение о здоровье детского и взрослого населения;   
  основы применения доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков *(ПК-3);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения *(ПК-5);*
* клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний глаз, протекающих в типичной форме у детей, подростков; клинические проявления основных офтальмологических синдромов *(ПК-6);*
* санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы лечебно-профилактических учреждений офтальмологического профиля *(ПК-7);*
* теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование распространение информации в медицинских системах, назначение медицинской аппаратуры;   
  правила техники безопасности при работе с медико-технической аппаратурой *(ПК-9);*
* основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков;   
  принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения *(ПК-12);*
* современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики детей и подростков, взрослого населения с заболеваниями и повреждениями органов зрения;   
  особенности сбора патологического материала у больного ребенка и подростка с офтальмопатологией *(ПК-15);*
* основные явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека;   
  зрительную систему детей и подростков регуляцию и саморегуляцию ее деятельности при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах *(ПК-16);*
* основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний глаза и его придаточного аппарата, особенности их диагностики и наблюдения; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий *(ПК-17);*
* методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных детей и подростков *(ПК-19);*
* клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у больных детей и подростков *(ПК-20);*
* особенности оказания медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях в офтальмологии *(ПК-21);*
* принцип и перечень медицинских реабилитационных мероприятий; организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей, подростко и взрослого населения, механизмы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению *(ПК-23);*
* особенности органа зрения в норме и при офтальмопатологии *(ПК-24);*
* основные меры профилактики госпитальных инфекций *(ПК-25);*
* влияние факторов внешней среды на состояние глаз, прогрессирование различных видов офтальмопатологии *(ПК-26);*
* вопросы ведения типовой документации в медицинских офтальмологических учреждениях *(ПК-27);*
* основные принципы организации медицинской офтальмологической помощи населению Красноярского края;   
  современные диагностические возможности и особенности работы врача-офтальмолога поликлиники, стационара, оптик и пр. *(ПК-28);*
* анатомо-физиологические, возрастные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка *(ПК-29);*
* организацию и проведение реабилитационных мероприятий, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению в офтальмологии *(ПК-30);*
* историю изыскания эффективных средств лечения и профилактики заболеваний органа зрения; историю становления и развития офтальмологической науки; методы поиска и переработки информации *(ПК-31).*

**студент должен уметь**:

* защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста *(ОК-5);*
* ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, особенно в отношении женщин и детей *(ОК-8);*
* выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива *(ПК-1);*
* грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию и осуществлять свою деятельность с учетом этого анализа *(ПК-3);*
* собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента с патологией органа зрения *(ПК-5);*
* интерпретировать результаты офтальмологического обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-6);*
* участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры в учреждениях офтальмологического профиля;   
  проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды *(ПК-7);*
* провести инструментальное офтальмологическое обследование взрослого, ребенка, подростка *(ПК-9);*
* анализировать и оценивать состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды;   
  участвовать в организации профилактической помощи детям и подросткам, взрослому населению с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры;   
  пропагандировать здоровый образ жизни *(ПК-12);*
* интерпретировать результаты лабораторного обследования, поставить ребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-15);*
* интерпретировать результаты лабораторного интерпретировать результаты обследования, поставитьребенку и подростку предварительный офтальмологический диагноз с учетом полученных результатов обследования; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза *(ПК-16);*
* собрать анамнез; провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное офтальмологическое обследование пациента различного возраста (наружный осмотр, пальпация, осмотр в проходящем свете, бифокальный осмотр и пр. ) направить детей и подростков на консультацию к офтальмологу; формулировать клинический диагноз *(ПК-17);*
* выявлять нарушения, способные привести к гибели (потере) органа зрения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим детям, подросткам и взрослым, пострадавшим *(ПК-19);*
* разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом клинических проявлений болезни подобрать и назначить лекарственную терапию *(ПК-20);*
* определять последовательность оказания первой врачебной помощи больным с сочетанными повреждениями органов и систем, включающими травмы органов зрения *(ПК-21);*
* формулировать рекомендации к проведению реабилитационных мероприятий при работе с детьми и подростками с заболеваниями органа зрения *(ПК-23);*
* определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, использовать основные курортные факторы при лечении детей и подростков *(ПК-24);*
* выполнять профилактические гигиенические противоэпидемические мероприятия при обследовании больного офтальмологического профиля *(ПК-25);*
* исследовать состояние рефракции и аккомодации *(ПК-26);*
* заполнить историю болезни; выписать рецепт на очки; выписать рецепт на лекарственный препарат *(ПК-27);*
* прогнозировать развитие заболеваний, их осложнений и травм органов зрения *(ПК-28);*
* применить алгоритм правильного и последовательного выполнения офтальмологических манипуляций больным с офтальмопатологией различных возрастных групп *(ПК-29);*
* анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды *(ПК-30);*
* пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет *(ПК-31).*

**студент должен владеть**:

* навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации ведения дискуссий *(ОК-5);*
* навыками общения с коллегами, медперсоналом, больными и их родственниками с применением принципов этики и деонтологии *(ОК-8);*
* принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия» *(ПК-1);*
* навыками анализа и логического мышления *(ПК-3);*
* методами офтальмологического обследования детей и подростков   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-5);*
* оценками состояния здоровья органа зрения населения различных возрастно-половых групп   
  интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-6);*
* информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования *(ПК-7);*
* интерпретацией результатов клинических офтальмологических, лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста *(ПК-9);*
* оценками состояния здоровья детского населения различныхвозрастно-половых групп (методикой проведения 1 этапа диспансеризации в рамках работы офтальмологической службы) *(ПК-12);*
* алгоритмом постановки предварительного диагноза *(ПК-15);*
* навыками исследования зрительных функций, зрачковых фотореакций, ориентировочного определения внутриглазного давления *(ПК-16);*
* базовыми приемами диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и повреждений органа зрения *(ПК-17);*
* алгоритмом оказания первой и неотложной помощи больным с острой патологией и повреждениями глаз и придаточного аппарата *(ПК-19);*
* алгоритмом назначения врачом общего профиля адекватного лечения больным с острой патологией органа зрения *(ПК-20);*
* алгоритмом оказания врачом общего профиля первой врачебной помощи больным с повреждениями органа зрения *(ПК-21);*
* основными приемами, используемыми при подборе очковой коррекции *(ПК-23);*
* навыками исследования зрительных функций, проведения рефрактометрии *(ПК-24);*
* обработки рук и инструментария перед выполнением лечебно-диагностических офтальмологических манипуляций *(ПК-25);*
* основными приемами «гимнастических» тренировочных упражнений для глаз *(ПК-26);*
* принципами правильного ведения медицинской документации *(ПК-27);*
* алгоритмом направления врачом общего профиля больного с патологией органа для оказания специализированной офтальмологической медицинской помощи *(ПК-28);*
* методикой промывания конъюнктивальной полости, закапывания глазных капель, закладывания глазной мази *(ПК-29);*
* методами ведения медицинской учетно- отчетной документации в медицинских организациях *(ПК-30);*
* базовыми технологиями преобразования информации, поиском в сети Интернет *(ПК-31).*

**5. План изучения темы:**

**5.1**. **Контроль исходного уровня знаний –** к данной теме программойне предусматривается.

**5.2.** **Основные понятия и положения темы** – см. методические указания для практических занятий №1-12.

**5.3.** **Самостоятельная работа по теме**:

- защита презентаций, рефератов.

**5.4.** **Итоговый контроль знаний:**

- **Контрольные вопросы по теме занятия**

1. Методики обследования больных с патологией органов зрения.
2. Общая схема и алгоритм обследования больных с различной патологией глаз.
3. Анатомо-физиологические особенности органов зрения и их вспомогательного аппарата.
4. Зрительные функции и методы их исследования.
5. Анатомическое строение орбиты, анатомо-топографическая связь орбиты и ее содержимого с пограничными образованиями.
6. Анатомо-физиологические особенности структур глазного яблока и его вспомогательного аппарата, их функциональные характеристики.
7. Физиологические и морфологические основы зрительных функций.
8. Доступные врачу не офтальмологического профиля методы исследования зрительных функций.
9. Рефракция, аккомодация, косоглазие, бинокулярное зрение. Принципы коррекции аномалий рефракции, аккомодации, косоглазия.
10. Клиническая рефракция глаза и ее виды, характеристика их, возможные осложнения.
11. Принципы коррекции аномалий рефракции.
12. Функциональное значение и механизм аккомодации, ее возрастные и патологические нарушения.
13. Причины возникновения, возможные осложнения, принципы лечения косоглазия.
14. Физиологические условия функционирования бинокулярного зрения, причины нарушений и принципы лечения их.
15. Субъективный метод определения вида и степени клинической рефракции глаза; принципы коррекции пресбиопии.
16. Доступные врачу-педиатру методы диагностики косоглазия и определения бинокулярного зрения.
17. Патология век, конъюнктивы, слезных органов, орбиты.
18. Актуальность темы, причины, клиника, осложнения и возможная связь некоторых воспалительных заболеваний вспомогательного аппарата глаз с терапевтической патологией.
19. Оказание первой врачебной помощи при рассматриваемой патологии глаз.
20. Тактика действий врача-педиатра при возникновении вспышки острого инфекционного конъюнктивита.
21. Методы определения функциональной проходимости слезоотводящих путей.
22. Патология роговой оболочки, радужки и цилиарного тела.
23. Этиология, патогенез, клиника, осложнения и возможная связь некоторых форм кератитов и иридоциклитов с терапевтической и прочей патологией.
24. Объем неспециализированной врачебной помощи при воспалительной патологии глаз.
25. Патология хрусталика и глаукомы.
26. Актуальность проблем катаракт и глауком.
27. Этиология, патогенез, клиника различных форм катаракт и глауком.
28. Острый приступ глаукомы.
29. Дифференциальная диагностика острого приступа глаукомы с острым иридоциклитом.
30. Показания к хирургическому лечению врожденных и приобретенных катаракт, современные принципы коррекции афакии.
31. Принципы лечения, диспансеризации и профилактики слепоты от глауком.
32. Тактика врача-педиатра при подозрении на катаракты, глаукомы.
33. Объем первой врачебной помощи при остром приступе глаукомы.
34. Повреждения органов зрения и их вспомогательного аппарата.
35. Актуальность проблемы травм органа зрения в современных условиях.
36. Классификация травм глаз и его вспомогательного аппарата.
37. Клиническая характеристика проникающих и непроникающих ранений глаз.
38. Дифференциальная диагностика проникающих и непроникающих ранений глаз.
39. Возможные осложнения при различных повреждениях глаз и его вспомогательного аппарата.
40. Объем первой врачебной помощи и дальнейшая тактика действий врача-педиатра при различных повреждениях органа зрения

**- решение ситуационные задач -** см. сборник ситуационных задач с эталонами ответов.

**6**. **Домашнее задание для уяснения темы занятия (**не предусмотрено**).**

**7**. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой -** к данному занятию программойне предусмотрены**.**

**Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины**

**Основная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование, вид издания | Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы) | Место издания, издательство, год | Кол-во экземпляров | |
| В библиотеке | На кафедре |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. | [Офтальмология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31611) : учеб. для мед. вузов | Ред. Е. И. Сидоренко | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. | 30 |  |
| **Дополнительная литература** | | | |  |  |
| № п/п | Наименование, вид издания | Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы) | Место издания, издательство, год | Кол-во экземпляров | |
| В библиотеке | На кафедре |
| 1. | [Вопросы диагностики и лечения первичной открытоугольной глаукомы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30293) | Е. Н. Комаровских, Е. В. Козина | Красноярск: ООО Изд-во Красноярский писатель, 2012. | 5 |  |
| 2. | [Оптическая когерентная томография в диагностике глазных болезней](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=27660) | ред. А. Г. Щуко, В. В. Малышев | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. | 2 |  |
| 3. | Офтальмология : нац. рук. | ред. С. Э. Аветисов, Е. А. Егоров, Л. К. Мошетова [.] | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. | 3 |  |
| 4. | Офтальмология : учебник | ред. Е. И. Сидоренко | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. | 1 |  |
| 5. | [Офтальмология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=28430) [Электронный ресурс] : сб. тест. заданий с эталонами ответов для студентов мед. вузов. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=28430 | сост. Е. В. Козина, Е. Н. Комаровских, П. М. Балашова | Красноярск: КрасГМУ, 2011. | ЭБС КрасГМУ |  |
| 6. | [Офтальмология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31386) : учеб. для мед. вузов | Х. П. Тахчиди, Н. С. Ярцева, Н. А. Гаврилова [и др.] | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. | 28 |  |
| 7. | [Пигментная абиотрофия сетчатки](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=26079) | С. И. Жукова, А. Г. Щуко, В. В. Малышев | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. | 1 |  |

**Электронные ресурсы:**

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";

2. ЭБС Консультант студента;

3. ЭБС ibooks;

4. НЭБ eLibrary