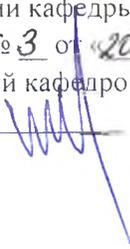


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.03.2026 21:08:15
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134215abd1c47533476764

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры офтальмологии
протокол № 3 от «20» ноября 2025 г.
заведующий кафедрой офтальмологии
доцент  М.В. Медведева

УТВЕРЖДЕНО

на заседании ученого совета
Института непрерывного образования
протокол № 3 от «16» декабря 2025 г.
председатель ученого совета
Института непрерывного образования
И.Л. Квачахия



**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
31.08.59 Офтальмология**

Разработчики рабочей программы:

Зав. кафедрой офтальмологии, доцент Медведева М.В.,
профессор кафедры офтальмологии Баранов В.И.,
доцент кафедры офтальмологии Брежнев А.Ю.

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.59 Офтальмология

1.1. Целью государственной итоговой аттестации (ГИА) является установление соответствия уровня подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, требованиям соответствующего федерального государственного образовательного стандарта и разработанной на основе стандарта образовательной программы с оценкой степени указанного соответствия.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по 31.08.59 Офтальмология, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями**:

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

2. Содержание и порядок проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся согласно Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным междисциплинарным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности выпускников требованиям ФГОС ВО и профессиональным стандартам.

Государственный экзамен носит комплексный характер, проводится с целью проверки уровня и качества общепрофессиональной и специальной подготовки ординаторов и наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин учитывает также общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по данной специальности.

Государственный экзамен позволяет выявить и оценить подготовку выпускника для решения профессиональных задач, готовность к основным видам профессиональной деятельности.

3. Программа государственного экзамена

3.1. Государственный экзамен проводится в очной форме и состоит из двух этапов. Критерии оценки этапов определяется программой ГИА

Государственный экзамен включает следующие этапы:

I этап – тестирование. Проводится по тестам, подготовленным соответствующими кафедрами КГМУ, охватывающим все разделы учебного плана специальности и позволяющим определить уровень усвоения содержания базовых дисциплин специальности и сформированность теоретических основ универсальных и профессиональных компетенций.

II этап – итоговое устное собеседование. Проводится оценка уровня профессиональной подготовки выпускника, его компетентности на основе ответа на вопросы билета и решения профессионально ориентированных ситуационных задач обобщенного характера.

Утвержденные программы размещаются на официальном сайте Университета

3.2 На первом этапе государственного экзамена проводится компьютерное тестирование: из общей базы, состоящей не менее чем из 500 (пятисот) апробированных прошедших экспертизу тестов, в случайном порядке формируется вариант, состоящий из 60 (шестидесяти) заданий. На собеседовании ординатор получает экзаменационный билет, примерную форму которого разрабатывает деканат факультета последипломного образо-

вания, содержащий 3 вопроса и ситуационную профессионально ориентированную задачу с 3-5 вопросами, составленную в соответствии с утверждённой программой государственного экзамена. Экзаменационные билеты подписываются заведующим кафедрой и утверждаются проректором по непрерывному образованию и международному сотрудничеству.

3.3. При подготовке к ответу в устной форме ординаторы делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги с печатью факультета последипломного образования. На подготовку к ответу первому ординатору предоставляется не менее 45 минут, остальные отвечают в порядке очереди. В процессе ответа и после его завершения члены ГЭК с разрешения ее председателя могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена. После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем ГЭК окончания опроса экзаменуемого члены ГЭК фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку. Результаты собеседования с ординатором оцениваются в соответствии с утвержденными критериями.

3.4. По завершении государственного экзамена ГЭК на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания с учётом результатов тестирования, сдачи практических навыков и устного собеседования. В случае расхождения мнения членов ГЭК по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение ГЭК принимается простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

3.5 Итоговая оценка за государственный экзамен сообщается ординатору, представляется в протокол экзамена и зачётную книжку ординатора, где расписываются председатель и члены ГЭК.

Критерии оценки результатов государственного экзамена

Оценка в баллах	Содержание ответа
5	Ординатор отлично ориентируется в теоретических аспектах проблемы, успешно использует теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, умеет делать выводы, разрабатывать и принимать соответствующие решения, может в полном объеме выполнять все виды профессиональной деятельности
4	Ординатор хорошо ориентируется в теоретических аспектах проблемы, умеет использовать теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, испытывает некоторые затруднения при обобщении результатов и разработке соответствующих решений, может выполнять все виды профессиональной деятельности
3	Ординатор имеет определенные теоретические знания по затронутой проблеме, испытывает затруднения при использовании теоретических знаний для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи и обобщении результатов, не может разработать соответствующее решение, может выполнять виды профессиональной деятельности не в полном объеме
2	У ординатора отсутствуют системные теоретические знания по затронутой проблеме, он не может решить профессионально-ориентированную ситуационную задачу, сделать соответствующий вывод и обобщить результаты, не готов к выполнению профессиональных

4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

4.1. Вопросы для подготовки к государственному экзамену

1. Анатомия глазного яблока
2. Строение глазницы. Связь глазницы с придаточными полостями носа.
3. Строение сетчатой оболочки. Зрительный нерв и зрительный путь.
4. Центральное зрение, методы его исследования
5. Периферическое зрение. Поле зрения в норме и патологии.
6. Оптическая система глаза. Понятие о диоптрическом исчислении оптической системы глаза
7. Рефрактогенез, этиология и патогенез миопии. Клиническое течение миопии, прогрессирующие ее формы, злокачественное течение.
8. Хирургические методы профилактики прогрессирования и оптической коррекции миопии (склероукрепляющие и рефракционные операции).
9. Псевдомиопия. Этиология, патогенез, течение, прогноз, профилактика, методы наблюдения и диспансеризации, лечение.
10. Гиперметропия, клиника, осложнения, лечение.
11. Астигматизм, его виды, принципы коррекции
12. Пресбиопия, ее коррекция
13. Аккомодация: абсолютная и относительная. Виды нарушения аккомодации.
14. Содружественное косоглазие: Этиопатогенез, клиника, классификация, методы обследования
15. Амблиопия, ее виды, методы лечения
16. Лечение содружественного косоглазия
17. Паралитическое косоглазие
18. Офтальмоплегии, их причины, диагностика.
19. Аномалии развития век
20. Воспалительные заболевания век
21. Заболевания нервно-мышечного аппарата век (птоз, заворот, выворот)
22. Методы исследования слезных органов. Патология слезных точек, слезных канальцев
23. Дакриоаденит острый и хронический. Клиника, этиология, патогенез
24. Хронический дакриоцистит, дакриоцистит новорожденных
25. Синдром «сухого глаза»
26. Острые конъюнктивиты бактериального происхождения
27. Вирусные заболевания конъюнктивы
28. Аллергические конъюнктивиты
29. Трахома и паратрахома
30. Аномалии величины и формы роговой оболочки, кератоконус, клиника, диагностика, лечение.
31. Общая симптоматика и клинические разновидности патологического процесса при заболеваниях роговицы
32. Дистрофии роговицы (первичные и вторичные). Этиология, клиника, методы лечения
33. Ползучая язва роговицы
34. Герпетические кератиты
35. Исходы заболеваний роговицы, принципы хирургического лечения
36. Заболевания склеры. Склерит, эписклерит: этиология, патогенез, клиника, лечение
37. Катаракты врожденные и приобретенные (простые, осложненные, с сопутствующими изменениями). Патогенез, клиника, диагностика, классификация катаракт у детей и взрослых.

38. Современная хирургия катаракты
39. Афакия: клинические признаки, очковая коррекция. Современные методы коррекции афакии
40. Врожденные аномалии развития сосудистой оболочки глаза
41. Ирит, передний увеит (иридоциклит)
42. Задний увеит (хориоидит), периферический увеит.
43. Дистрофии радужки и цилиарного тела. Синдром Фукса, эссенциальная мезодермальная дистрофия, синдром глаукомоциклитических кризв, псевдоэксфолиативный синдром
44. Доброкачественные и злокачественные опухоли увеального тракта
45. Заболевания стекловидного тела
46. Центральная серозная хориоретинопатия: клиника, диагностика, лечение
47. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей. Клиника, диагностика, неотложная помощь, исходы
48. Острая непроходимость центральной вены сетчатки, её ветвей
49. Отслойка сетчатки: Диагностика, лечение и профилактика отслойки сетчатки
50. Диабетическая ретинопатия
51. Ретинопатия недоношенных
52. Ретинобластома
53. Наследственные тапеторетинальные дистрофии желтого пятна (дистрофии Беста, Штаргардта, Францешетти) и периферических отделов (пигментная дистрофия).
54. Возрастная макулярная дегенерация. Клиника, диагностика, лечение, профилактика
55. Неврит зрительного нерва
56. Ишемические оптикопатии
57. Изменения в сетчатке и зрительном нерве при гипертонической болезни и атеросклерозе
58. Застойный диск зрительного нерва
59. Первичная и вторичная атрофия зрительного нерва
60. Остеопериостит, тенонит: этиология, клиника, диагностика и лечение
61. Абсцесс и флегмона орбиты
62. Эндокринная офтальмопатия, современная классификация; отечный злокачественный экзофтальм: патогенез, клиника, осложнения, лечение
63. Доброкачественные и злокачественные опухоли орбиты. Общие клинические признаки, инструментальные методы, обследование, диагностика, дифференциальный диагноз
64. Классификация повреждений органа зрения. Поверхностные ранения глаза, первая помощь, лечение.
65. Проникающие ранения глаза. Диагностика, неотложная помощь
66. Диагностика инородных тел внутри глаза
67. Осложнения проникающих ранений глаза. Халькоз, сидероз. Гнойный иридоциклит, эндофтальмит, симпатическое воспаление.
68. Тупые травмы глаза
69. Ожоги глаза. Химические ожоги. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Лечение последствий ожогов
70. Внутриглазное давление в норме и патологии. Методы его исследования
71. Врожденные глаукомы
72. Первичная глаукома. Классификация, этиопатогенез
73. Клиника первичной открытоугольной глаукомы у взрослых
74. Клиника острого приступа закрытоугольной глаукомы
75. Дифференциальный диагноз острого приступа глаукомы с воспалительными заболеваниями (конъюнктивит, иридоциклит)
76. Вторичная глаукома: Этиология, лечение, методы профилактики
77. Острый приступ глаукомы, диагностика, лечение.
78. Современные принципы хирургического лечения первичной глаукомы
79. Изменения глаз при гипертонической болезни

- 80. Симпатическая офтальмия. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.
- 81. Глазные симптомы при поражении ЦНС различного генеза
- 82. Изменения глаз при общих инфекционных заболеваниях и патологии ЛОР – органов

4.2. Ситуационные задачи

Задача 1.

Условие ситуационной задачи

Рабочий 45 лет обратился к окулисту поликлиники

Жалобы:

На снижение зрения левого глаза

Анамнез заболевания

Снижение зрения отмечает в течение последних 3 месяцев. Ухудшение зрения ни с чем не связывает.

Объективный статус:

Визометрия - Vis OD=1,0; OS=0,001 н/к.

Правый глаз - спокоен, слева - глазное яблоко спокойно; в роговице на 5 часах, недалеко от лимба, виден рубец длиной 5 мм, соответственно ему - небольшой дефект в радужке.

Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка несколько темнее, чем справа, зрачок круглый, 4 мм, слабо реагирует на свет. Хрусталик - равномерно мутный, серый, под передней капсулой - буроватые отложения. Рефлекс с глазного дна отсутствует.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Определите тактику врача

Задача 2.

Условие ситуационной задачи

К окулисту поликлиники обратилась пациентка 60 лет.

Жалобы:

На боли и снижение зрения в правом глазу.

Анамнез заболевания:

3 дня назад случайно задела глаз веткой дерева, к врачу не обращалась и не лечилась.

Объективный статус:

Визометрия: Vis OD=0,1 н/к, OS= 0,5 Sph (+) 1,0 D =1,0. Справа: глазная щель резко сужена, выражена смешанная инъеция глазного яблока, в центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью. В передней камере - беловатая полоска гноя высотой 2 мм, рисунок радужки стусшеван, зрачок узкий. Рефлекса с глазного дна не видно, внутриглазное давление пальпаторно в норме. Левый глаз здоров.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Определите тактику врача

Задача 3.

Условие ситуационной задачи

К окулисту обратился пациент 19 лет.

Жалобы:

На снижение зрения обоих глаз.

Анамнез заболевания:

Страдает близорукостью обоих глаз с раннего школьного возраста, использует очковую коррекцию. Накануне разбил свои очки. Необходим рецепт на новые очки.

Объективный статус:

Визометрия: Vis. OD=0,1(-)3,5D=1,0 Vis. OS= 0,03 (-)7,0D= 1,0

OU- положение глазных яблок в орбите правильное, движения в полном объеме. Расстояние между центрами зрачков = 66 мм.

OD- оптические среды прозрачные, на глазном дне -узкий миопический конус, легкая разреженность хориоидеи.

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

Вопросы:

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

Задача 4.

Условие ситуационной задачи

К окулисту детской поликлиники обратились родители с сыном 5 лет.

Жалобы:

На наличие косоглазия у ребенка

Анамнез заболевания:

с двух лет у него косит левый глаз кнутри, лечение не получал.

Объективный статус:

Vis. OD= 0,7 (+)3,0D= 0,9

Vis. OS = 0,08 (+)5,0D= 0,1

OU - подвижность глазных яблок в полном объеме, оптические среды прозрачные, глазное дно без патологии.

OS - глазное яблоко отклонено кнутри на 25° по Гиршбергу. При фиксации взора левым глазом правый глаз отклоняется кнутри на 25°, но длительная фиксация левым глазом затруднена. При исследовании на четырех точечном цветотесте определяется монокулярное зрение. В очках угол косоглазия не изменяется.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Определите тактику врача

Задача 5.

Условие ситуационной задачи

Пациент 27-ми лет обратился к окулисту поликлиники по месту жительства.

Жалобы:

На покраснение, слезотечение, светобоязнь и снижение зрения со стороны правого глаза

Анамнез заболевания:

Вышеуказанные жалобы появились через 5 дней после перенесенного острого респираторного заболевания

Объективный статус:

OD - веки отечны, конъюнктива гиперемирована особенно в нижней переходной складке, где определяются мелкие фолликулы и мелкоточечные кровоизлияния. Скудное слизистое отделяемое. На роговице множественные точечные поверхностные "монетовидные" инфильтраты.

Чувствительность роговицы снижена. Справа околоушные и подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. OS - патологии не выявлено.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
- 2.Определите тактику врача скорой помощи.

Задача 6.

Условие ситуационной задачи

К окулисту районной больницы обратился пациент 17 лет

Жалобы:

На сильные боли, значительное снижение зрения в правом глазу.

Анамнез заболевания:

Правый глаз заболел 3 дня назад, когда при уборке территории школьного двора что-то попало в правый глаз, за помощью не обращался, в глаз закапывал какие-то капли (назвать затрудняется).

Объективный статус:

Vis. OD = 0,01 не корр. Vis. OS = 1,0

OD - выраженная смешанная инъеция глазного яблока, центре роговицы - серовато-желтого цвета инфильтра| диаметром 6-7 мм с глубоким дефектом ткани по все поверхности, один край инфильтрата подрывт, другой край' пологий, на дне передней камеры гнойный экссудат высотой 2 мм, радужка грязно-серого цвета, рисунок сглажен, зрачок 2 мм, прикрыт экссудатом, рефлекс с глазного дна отсутствует. При пальпации глазного яблока - выраженная цилиарная болезненность.

OS - без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Определите тактику врача

Задача 7.

Условие ситуационной задачи

Пациент 27 лет обратился к офтальмологу поликлиники

Жалобы:

На сильные боли, покраснение, снижение зрения левого глаза

Анамнез заболевания:

Болен 3 дня, связывает со случившимся накануне возникновения жалоб переохлаждением.

Объективный статус:

Визометрия

Vis. OD = 1,0

ВГД = 22 мм рт.ст.

Vis. OS = 0,1 не корр.

ВГД - 16 мм рт.ст.

OD - без патологических изменений.

OS - глазная щель сужена, выраженная перикорнеальная инъеция глазного яблока, резкая болезненность его при пальпации в проекции цилиарного тела. Роговая оболочка прозрачная, передняя камера средней глубины, влага ее мутноватая из-за экссудата, рисунок радужки стусеван, цвет ее изменен в сравнении с правым глазом, зрачок узкий, на свет не реагирует. Рефлекс с глазного дни тусклый, глазное дно не просматривается. Биомикроскопически на роговице определяются свежие преципитаты, в стекловидном теле видны хлопьевидные плавающие помутнения.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Назначьте экстренные лечебные мероприятия и определите тактику дальнейшего ведения больного.
3. Какова возможная этиология заболевания левого глаза?

Задача 8.

Условие ситуационной задачи

Больная, 45 лет, направлена на консультацию к офтальмологу после приема у кардиолога

Жалобы:

Не предъявляет

Анамнез жизни:

Страдает артериальной гипертензией на протяжении 5 лет, лечение нерегулярное, на последнем приеме выявлено повышение артериального давления до 160.100 мм рт.ст.

Объективный статус:

Визометрия

Vis. OD=1,0

Vis. OS = 1,0.

Тонометрия по Маклакову

ВГД OD= 19 мм рт.ст.

ВГД OS= 16 мм рт.ст.

Передний отрезок обоих глаз и придаточный аппарат без патологии.

Офтальмоскопия: диск зрительного нерва бледно-розового цвета, границы его четкие, вены умеренно расширены, в макулярной области мелкие венозные стволы штопорообразно извиты (симптом Гвиста), артерии сужены, неравномерного калибра.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Для какой стадии гипертонической болезни характерны такие изменения на глазном дне?

Задача 9.

Условие ситуационной задачи

На прием к окулисту поликлиники обратился пациент 66 лет.

Жалобы:

На слепоту левого глаза и снижение зрения правого глаза.

Анамнез заболевания:

Зрение обоих глаз снижалось постепенно и безболезненно в течение 3-х лет. Ранее больной к врачу не обращался и никогда не лечился. Слепоту левого глаза обнаружил случайно, закрыв правый глаз.

Объективный статус:

Vis. OD =0,6 не корр.

Vis. OS = 0 (ноль)

Вопросы:

1. Какие заболевания глаз сопровождаются постепенным и безболезненным снижением зрения в пожилом возрасте? Какие из них заканчиваются необратимой слепотой?
2. Какие методы исследования необходимо провести для постановки правильного диагноза?
3. Каковы возможности возвращения зрения левого глаза?

Задача 10.

Условие ситуационной задачи

К дежурному врачу районной больницы ночью обратило молодой человек 20 лет, ученик электросварщика

Жалобы:

На резкую светобоязнь, боль в глазах, обильно, слезотечение.

Анамнез заболевания:

Указанные жалобы появились 2 часа назад. В течение рабочего дня помогал электросварщику.

Объективный статус:

ОУ - зрение проверить не удастся из-за выраженной светобоязни и блефароспазма. При раскрытии глазной щели векоподъемниками определяется умеренная гиперемия конъюнктивы глазного яблока, небольшой отек роговицы, других изменений переднего отдела глаз не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз, обоснуйте его.
2. Какую первую неотложную помощь должен оказать дежурный врач?

Задача 11.

Условие ситуационной задачи

В районную больницу к дежурному врачу обратился больной 25 лет

Жалобы:

На значительное ухудшение зрения левого глаза.

Анамнез заболевания:

Неделю назад получил удар кулаком по левому глазу, после чего появилось обширное кровоизлияние под кожу век. К врачу не обращался. Через 3 дня отек и гематома век уменьшились, глаз открылся, и больной заметил снижение зрения левого глаза.

Объективный статус:

OD-без патологических изменений.

OS - глазная щель сужена, умеренный отек век, рассасывающееся кровоизлияние под кожей век, глаз слегка раздражен, под конъюнктивой глазного яблока в наружной половине небольшое кровоизлияние, передний отдел без видимой патологии.

Вопросы:

1. Какие патологические изменения могут быть причиной снижения зрения левого глаза ?
2. Что должен предпринять дежурный врач после осмотра этого больного?

Задача 12.

Условие ситуационной задачи

На прием к окулисту поликлиники после выписки из глазного стационара пришел больной 34 лет, по профессии тракторист

Жалобы:

На отсутствие левого глазного яблока

Анамнез заболевания:

2 недели назад после тяжелой травмы, полученной на работе, в офтальмологическом стационаре был удален левый глаз.

Объективный статус:

Визометрия

Vis OD=1,0 OD - без патологических изменений.

OS - глазное яблоко отсутствует, конъюнктивальная полость чистая, протезирована.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Определите профессиональную пригодность пациента.

Задача 13.

Условие ситуационной задачи

К окулисту поликлиники обратился больной 65 лет

Жалобы:

На сильную боль в правом глазу и правой половине головы, тошноту (была однократная рвота), слепоту правого глаза, снижение зрения левого глаза.

Анамнез заболевания:

Ранее ставили диагноз начинающейся старческой катаракты обоих глаз.

Объективный статус:

Визометрия

Vis OD = правильная светопроекция

Vis OS = 0,4 не корр.

Тонометрия

ВГД OD= 45 мм рт. ст.

ВГД OS= 20 мм рт. ст.

OD - глазная щель сужена, выраженная застойная инъекция глазного яблока, роговица отечная, передняя камера очень мелкая, влага прозрачная, радужка серого цвета, атрофичная, зрачок расширен до 6,0 мм в диаметре, не реагирует на свет, в его просвете виден серого цвета с перламутровым оттенком мутный хрусталик, рефлекс с глазного дна отсутствует.

OS - спокойный, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка серого цвета, слегка атрофичная, зрачок 3,0 мм живо реагирует на свет, в хрусталике помутнения в виде единичных спиц, глазное дно без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. В чем должна заключаться неотложная помощь и дальнейшая тактика врача?

Задача 14.

Условие ситуационной задачи

В консультативно-поликлиническое отделение офтальмологической больницы обратился пациент 19 лет

Жалобы: на двоение и отклонение левого глаза кнаружи

Анамнез заболевания:

3 дня назад челюстно-лицевая травма (удар кулаком в область левой глазницы)

Объективный статус:

Визометрия

Vis OU=1,0

При осмотре, биомикроскопии и офтальмоскопии:

OD - патологии не выявлено.

OS - глазное яблоко отклонено кнаружи на 30° по Гиршбергу, отсутствует его подвижность кнутри, кверху и книзу подвижность ограничена. Оптические среды и глазное дно без патологических изменений. Рентгенологически определяется повреждение внутренней стенки орбиты.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Определите тактику лечения

Задача 15.

Условие ситуационной задачи

К окулисту районной больницы обратился пациент 28 лет

Жалобы:

На чувство засоренности, светобоязнь, покраснение и снижение зрения правого глаза.

Анамнез заболевания: Болен 4 дня. Правый глаз заболел впервые. Травмы правого глаза не отмечает, но примерно 10 дней назад перенес острое респираторное заболевание.

Объективный статус:

Визометрия

Vis OD= 0,5 не корр.

Vis OS=1,0

OD - смешанная инъекция глазного яблока, в оптической зоне роговицы - поверхностный инфильтрат в виде "веточки". Глуболежащие отделы глаза без патологии.

OS - без патологических изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.

2. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для подтверждения диагноза?
3. Тактика врача.

Пример решения ситуационных задач

Задача 1.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.

Проникающее ранение левого глазного яблока. Внутриглазное инородное тело. Металлоз. (Наличие абсолютных и относительных признаков проникающего ранения глазного яблока – дефект в радужке; рубец роговицы; признаки металлоза – гетерохромия, характерный вид хрусталика)

2. Определите тактику врача

Диагностические исследования – УЗИ глазного яблока; обзорная рентгенография орбит в 2-х проекциях, рентгенография по Балтину с целью локализации металлического инородного тела

Лечебные мероприятия: хирургическое лечение – удаление внутриглазного инородного тела (трансклеральное или трансквитреальное) в сочетании с хирургией катаракты, противовоспалительная и антибактериальная терапия

Задача 2.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.

Язва роговицы правого глаза.

Обоснование – данные анамнеза (травма), данные объективного обследования (инфильтрат роговицы, гипопион)

2. Определите тактику врача

Госпитализация по экстренным показаниям. Местная и системная антибактериальная, противовоспалительная и десенсибилизирующая терапия

4.3. Тестовые задания

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ:

- а) 20 дптр
- б) 30 дптр
- в) 40 дптр
- г) 50 дптр
- д) 60 дптр

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ИСТОЧНИКОМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) глазодвигательный нерв
- б) тройничный нерв
- в) лицевой нерв
- г) блоковидный нерв
- д) отводящий нерв

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) наружная стенка
- б) верхняя стенка
- в) внутренняя стенка
- г) нижняя стенка
- д) задняя стенка

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЛАЗЕРНЫЕ ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИС-
ЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- а) лазерной трабекулопластики
- б) лазерной иридэктомии
- в) гониопластики
- г) панретинальной лазеркоагуляции сетчатки
- д) лазерной циклокоагуляции

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СРЕДНЯЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ НОРМАЛЬНОГО ГЛАЗА НОВОРОЖДЕННО-
ГО СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО:

- а) 60 диоптрий
- б) 70 диоптрий
- в) 80 диоптрий
- г) 90 диоптрий
- д) 100 диоптрий

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ГЛАВНЫЙ ФОКУС ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ ПЕРЕД
СЕТЧАТКОЙ ПРИ:

- а) эметропии
- б) миопии
- в) гиперметропии
- г) пресбиопии
- д) амблиопии

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СФЕРИЧЕСКИМ ЭКВИВАЛЕНТОМ НАЗЫВАЮТ:

- а) рефракцию в главных меридианах астигматического глаза
- б) рефракцию сферичного глаза
- в) рефракцию роговицы
- г) рефракцию хрусталика
- д) среднюю арифметическую рефракцию двух главных меридианов астигматического гла-
за

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЕСЛИ ПРИ СКИАСКОПИИ ПЛОСКИМ ЗЕРКАЛОМ С РАССТОЯНИЯ 1М ТЕНЬ ДВИ-
ЖЕТСЯ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ, ТО НА ИССЛЕДУЕМОМ ГЛАЗУ РЕ-
ФРАКЦИЯ:

- а) гиперметропическая
- б) эметропическая
- в) миопическая менее 1 дптр
- г) миопическая 1,0 дптр
- д) миопическая более 1 дптр

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КАКИЕ ОЧКИ НУЖНЫ ДЛЯ ЧТЕНИЯ ГИПЕРМЕТРОПУ В 2,0 ДИОПТРИИ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ:

- а) +1,0 дптр
- б) +2,0 дптр
- в) +3,0 дптр
- г) +4,0 дптр
- д) +5,0 дптр

10. НАЙДИТЕ ОШИБКУ!

ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ АСТЕНОПИИ:

- а) паралитическая
- б) аккомодативная
- в) мышечная
- г) неврогенная
- д) симптоматическая

11. НАЙДИТЕ ОШИБКУ!

ИЗМЕНЕНИЯ ВЕК ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ОТЕКЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- а) гиперемию кожи век
- б) повышение температуры кожи
- в) болезненность при пальпации
- г) всегда двусторонние
- д) встречаются при ячмене, дакриоцистите, рожистом воспалении

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

АНКИЛОБЛЕФАРОН - ЭТО:

- а) опущение верхнего века
- б) полулунная кожная складка, прикрывающая внутренний угол глазной щели
- в) сращение век
- г) узкая глазная щель
- д) дефект края века

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОКАЗАНИЯМИ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) появление флюктуации
- б) выраженная гиперемия век
- в) уплотнение ткани века
- г) болезненность при пальпации
- д) разлитой отек века

14. НАЙДИТЕ ОШИБКУ!

ПРИ АДЕНОВИРУСНЫХ КОНЪЮНКТИВИТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) интерферон
- б) 0,1% р-р дезоксирибонуклеазы
- в) 0,5% бонафтоновую мазь
- г) 3% мазь «Зовиракс»
- д) полудан

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) эрозии роговицы

- б) ползучей язвы роговицы
- в) туберкулезно-аллергических кератитов
- г) сифилитического кератита
- д) герпетических кератитов

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ РОГОВИЦЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) офтальмометр
- б) кератопахиметр
- в) кератометр
- г) рефрактометр
- д) алгезиметр

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ПОЛЗУЧАЯ ЯЗВА ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ:

- а) гнойного дакриoadенита
- б) гнойного дакриоцистита
- в) язвенного блефарита
- г) мейбомита
- д) гнойного иридоциклита

18. НАЙДИТЕ ОШИБКУ!
В ЛЕЧЕНИИ ПОЛЗУЧЕЙ ЯЗВЫ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) мидриатики
- б) кортикостероиды
- в) антибактериальные препараты
- г) туширование язвы
- д) хирургическое лечение

19. НАЙДИТЕ ОШИБКУ!
КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ОФТАЛЬМОГЕРПЕСА МОГУТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ:

- а) везикулезным кератитом
- б) розацеа- кератитом
- в) дисковидным кератитом
- г) эпителиальным кератитом
- д) древовидным кератитом

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
НОРМАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ УВЛАЖНЕНИЯ ПОЛОСКИ ПРИ ПРОБЕ ШИРМЕРА
СОСТАВЛЯЕТ:

- а) более 15 мм
- б) 10-15 мм
- в) 5-10 мм
- г) 3-5 мм
- д) 1-2 мм

21. НАЙДИТЕ ОШИБКУ!
МИКРОФАКИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) снижением зрения
- б) иридодонезом
- в) ослаблением аккомодационной способности
- г) возможно повышение ВГД

д) мелкой передней камерой

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
КОЛОБОМА ХРУСТАЛИКА РАСПОЛАГАЕТСЯ ОБЫЧНО:

- а) в верхнем сегменте
- б) в нижнем сегменте
- в) в наружном сегменте
- г) во внутреннем сегменте
- д) в центральных отделах

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
МЕТОДЫ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИС-
ЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- А) ХОЛИНОМИМЕТИКОВ
- б) физиотерапевтически методов лечения
- в) лазерных методов лечения
- г) хирургических методов лечения
- д) бета-блокаторов

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
УГЛУБЛЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ИРИДОДОНЕЗ, НИЗКОЕ ЗРЕНИЕ, ГИПЕРМЕТ-
РОПИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- а) врожденной катаракты
- б) диабетической катаракты
- в) афакии
- г) вторичной катаракты
- д) факосклероза

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
СИНДРОМ МЕЛКОЙ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУ-
СЛОВЛЕН ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:

- а) фильтрации послеоперационной раны
- б) кровоизлияний в стекловидное тело
- в) цилиохориоидальной отслойки
- г) зрачкового блока
- д) снижения продукции водянистой влаги

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ЗА СЧЕТ КАКОГО НЕРВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ
ХОРИОИДЕИ:

- а) глазодвигательного
- б) лицевого
- в) тройничного (первая ветвь)
- г) тройничного (вторая ветвь)
- д) чувствительная иннервация отсутствует

27. НАЙДИТЕ ОШИБКУ!
ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА:

- а) перикорнеальная инъекция
- б) изменение цвета радужки
- в) миоз
- г) мелкая передняя камера

д) гипопион

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
СОЧЕТАНИЕ ПЛАСТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА С ХРОНИЧЕСКИМ ИНФЕКЦИОННЫМ ПОЛИАРТРИТОМ У ДЕТЕЙ НОСИТ НАЗВАНИЕ:

- а) синдром Рейтера
- б) болезнь Стилла
- в) синдром Бехчета
- г) синдром Фогта-Койанаги-Харада
- д) синдром Бенъе-Бека-Шаумана

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ПРИЗНАКАМИ МНИМОГО КОСОГЛАЗИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

- а) большой угол гамма
- б) чаще двустороннее
- в) отсутствует бинокулярное зрение
- г) причиной может быть широкий односторонний эпикантус
- д) причиной может быть асимметрия лица и орбит

30. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ, СОВМЕСТИМОЙ С БИНОКУЛЯРНЫМ ЗРЕНИЕМ, СЧИТАЮТ:

- а) 0,04 и ниже
- б) 0,05-0,1
- в) 0,2-0,3
- г) 0,4 и выше
- д) не менее 0,8

31. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ДЛЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:

- а) отека роговицы
- б) мелкой передней камеры
- в) узкого ригидного зрачка,
- г) застойной инъекции глазного яблока
- д) отека и гиперемии радужки

32. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ГЛАЗНОЙ ТОРТИКОЛЛИС – ЭТО:

- а) отклонение глаза по горизонтали
- б) отклонение глаза по вертикали
- в) чередование косящего глаза
- г) отсутствие бифовеального слияния
- д) вынужденное положение головы

33. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
КРОВОИЗЛИЯНИЯ КРУПНЫХ РАЗМЕРОВ В ФОРМЕ ЧАШИ С ТЕМНОЙ НИЖНЕЙ ПОЛОВИНОЙ, РАСПОЛОЖЕННОЕ МЕЖДУ СЛОЕМ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН И ВНУТРЕННЕЙ ПОГРАНИЧНОЙ ПЛАСТИНКОЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) преретинальным
- б) ретинальным
- в) субретинальным

- г) витреальным
- д) хориоидальным

34. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРИ-
ЗУЮТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:

- а) резкого снижением зрения
- б) резкого сужения артерий сетчатки
- в) резкого расширения вен сетчатки
- г) отека сетчатки
- д) побледнения диска зрительного нерва

35. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ЖАЛОБЫ НА ТЕМНОЕ ПЯТНО ПЕРЕД ГЛАЗОМ, ФОТОПСИИ И МЕТАМОР-
ФОПСИИ, НАЛИЧИЕ РЕЗКО ОЧЕРЧЕННОГО ОТЕКА СЕТЧАТКИ В ОБЛАСТИ ЖЕЛ-
ТОГО ПЯТНА С ПРОМИНЕНЦИЕЙ, РЕТИНАЛЬНЫЕ ПРЕЦИПИТАТЫ ХАРАКТЕРНЫ
ДЛЯ:

- а) центральной серозной хориоретинопатии
- б) туберкулезного хориоретинита
- в) болезни Илса
- г) юкстапапиллярного хориоретинита Йенсена
- д) болезни Коутса

36. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
НАЛИЧИЕ В МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ КРУПНОГО (1-2 ДД) ОЧАГА ЖЕЛТОВАТОГО
ЦВЕТА, НАПОМИНАЮЩЕГО ЯИЧНЫЙ ЖЕЛТОК, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) дистрофии Штаргардта
- б) дистрофии Бера
- в) дистрофии Беста
- г) дистрофии Франческетти
- д) дистрофии Дойна

37. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
БЛЕДНОСТЬ И МАЛЫЕ РАЗМЕРЫ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (В 2-3 РАЗА
МЕНЬШЕ НОРМЫ) ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОРАЗВИТИЯ ГАНГЛИОЗНЫХ КЛЕТОК НО-
СИТ НАЗВАНИЕ:

- а) колобомы диска зрительного нерва
- б) псевдоневрита
- в) ямки диска зрительного нерва
- г) гипоплазии диска зрительного нерва
- д) друз диска зрительного нерва

38. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ПСЕВДОНЕВРИТ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА - ЭТО:

- а) воспаление зрительного нерва
- б) следствие интоксикации
- в) врожденная аномалия
- г) следствие повышения внутриглазного давления
- д) следствие перенесенной ЧМТ

39. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАЛИЧИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ОБЛАСТИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ НАЛИЧИЕМ «ЯЗЫКОВ ПЛАМЕНИ», «ЛИСЬИХ ХВОСТОВ», ВЕЕРООБРАЗНО ОТХОДЯЩИХ ОТ ДЗН К СЕТЧАТКИ, НОСИТ НАЗВАНИЕ:

- а) удвоение диска зрительного нерва
- б) миелиновые волокна
- в) псевдоневрит зрительного нерва
- г) друзы диска зрительного нерва
- д) колобома зрительного нерва

40. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПОСЛЕ ЗАСТОЯ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- а) четких границ диска
- б) бледности диска
- в) узости артерий
- г) снижения остроты зрения
- д) сужения границ периферического поля зрения

41. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ФАКОТОПИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

- а) дислокации хрусталика
- б) набухании хрусталика
- в) выходе молекул растворимого белка через капсулу хрусталика и их попадании в трабекулярную сеть
- г) склерозировании хрусталика
- д) афакии

42. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
СТАДИЯ ГЛАУКОМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ:

- а) остроты зрения
- б) поля зрения
- в) отношению экскавация/ДЗН
- г) коэффициента легкости оттока
- д) уровня ВГД

43. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЖЕЛТОВАТО-ЗЕЛЕННЫХ ПОМУТНЕНИЙ В ХРУСТАЛИКЕ В ВИДЕ ФИГУРЫ "ПОДСОЛНЕЧНИКА" ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) рентгеновской катаракты
- б) сидероза
- в) халькоза
- г) контузионной катаракты
- д) катаракты, вызванной инфракрасным облучением

44. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
НАЛИЧИЕ ИРИДОДОНЕЗА, НЕРАВНОМЕРНОЙ ГЛУБИНЫ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ИЗМЕНЕНИЕ ОФТАЛЬМОТОНУСА МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О:

- а) подвывихе хрусталика
- б) отслойке сетчатки
- в) отслойке цилиарного тела
- г) контузионной катаракте
- д) вторичной контузионной глаукоме

45. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ЭНДОТЕЛИЙ РОГОВИЦЫ СОСТОИТ ИЗ СЛОЕВ КЛЕТОК:

- а) 10-12
- б) 5-6
- в) 3
- г) 2
- д) 1

46. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
МИКРОСКОПИЧЕСКИ В СЕТЧАТКЕ РАЗЛИЧАЮТ:

- а) 5 слоев
- б) 6 слоев
- в) 7 слоев
- г) 8 слоев
- д) 10 слоев

47. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК ИЗ ХОРИОИДЕИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО:

- а) передним ресничным венам
- б) центральной вене сетчатки
- в) вортикозным венам
- г) мышечным венам
- д) слезной вене

48. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РОГОВИЦЫ ВЫШЕ В:

- а) одинакова по всей поверхности
- б) центральной области
- в) области лимба
- г) перилимбальной зоне
- д) парацентральной зоне

49. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
СРЕДНЯЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ НОРМАЛЬНОГО ГЛАЗА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО:

- а) 60 диоптрий
- б) 70 диоптрий
- в) 80 диоптрий
- г) 90 диоптрий
- д) 100 диоптрий

50. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
АСТИГМАТИЗМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ СОЧЕТАНИЕМ ЭММЕТРОПИИ В ОДНОМ МЕРИДИАНЕ С АНОМАЛИЕЙ РЕФРАКЦИИ В ДРУГОМ, НОСИТ НАЗВАНИЕ:

- а) простого
- б) сложного
- в) смешанного
- г) правильного
- д) неправильного

5. Список рекомендуемой литературы.

Основная литература:

1. Офтальмология [Электронный ресурс] / Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444498.html>
2. Офтальмология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433928.html>
3. Баранов, В. И. Практические навыки по офтальмологии [Электронный ресурс]: мультимедийный учеб. комплекс / В. И. Баранов, М. В. Медведева, Д. М. Ярмамедов; Курск. гос. мед. ун-т, каф. офтальмологии. - Электрон. дан. - Курск: КГМУ, 2016. URL: http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21MT=fullwebr&C21-COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=CD%2D1859%2F%D0%91%2024%2D652244078

Дополнительная литература:

1. Каган И.И., Функциональная и клиническая анатомия органа зрения [Электронный ресурс] / И.И. Каган, В.Н. Канюков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440438.html>
2. Офтальмология в вопросах и ответах [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Х.П. Тахчиди. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409633.html>
3. Клинический атлас патологии глазного дна [Электронный ресурс] / Кацнельсон Л.А., Лысенко В.С., Балишанская Т.И. - 4-е изд., стер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423400.html>
4. Аклаева Н.А., Избранные лекции по детской офтальмологии [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Нероева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 184 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411346.html>
5. Глаукома [Электронный ресурс] / под ред. Е.А. Егорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429815.html>
6. Травмы глаза [Электронный ресурс] / под общ. ред. Р. А. Гундоровой, В. В. Нероева, В. В. Кашникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428092.html>
7. Офтальмопатология при общих заболеваниях [Электронный ресурс] / Тахчиди Х.П., Ярцева Н.С., Гаврилова Н.А., Мартынов А.И., Мкртумян А.М. - М. : Литтерра, 2009. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090197.html>

Периодические издания (журналы):

1. Вестник офтальмологии
2. Российская детская офтальмология

Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных.

- ✓ Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#/>
- ✓ Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/ru/>
- ✓ КонсультантПлюс. URL: https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus
- ✓ Официальный сайт научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. URL: <https://elibrary.ru/>
- ✓ Официальный сайт Национальной электронной библиотеки (НЭБ). URL: <http://нэб.пф/>
- ✓ Федеральная электронная медицинская библиотека. URL: <http://193.232.7.109/feml>
- ✓ База данных международного индекса научного цитирования «Web of science». URL: <http://www.webofscience.com/>
- ✓ Полнотекстовая база данных «Medline Complete». URL: <http://search.ebscohost.com/>
- ✓ Официальный сайт научной электронной библиотеки «КиберЛенинка». URL: <https://cyberleninka.ru/>
- ✓ Официальный портал Общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей–офтальмологов» (стандарты медицинской помощи по профилю «Офтальмология», утвержденные Министерством здравоохранения России) URL: <http://avo-portal.ru/doc/standards>
- ✓ Сайт Российского глаукомного общества URL: <http://www.glaucomanews.ru>
- ✓ Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9148-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-12-noyabrya-2012-g-902n-ob-utverzhdenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-vzrosломu-naseleniyu-pri-zabolevaniyah-glaza->

6. Порядок проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации

По результатам ГИА ординатор имеет право на апелляцию.

Ординатор подает в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена (далее – апелляция).

Апелляция подается лично ординатором в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания

апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные КГМУ.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в КГМУ обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.