



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
«ТОМСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
ОБУЧЕНИЯ»

УТВЕРЖДЕНО:  
Директор АНО ДПО «ТМЦО»  
Г. В. Пилица  
«09» января 2019 г.

Дополнительная профессиональная образовательная программа  
повышения квалификации цикла  
«Офтальмология»

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦО»	Малышевская Т.Н.		

Тюмень 2019.

## Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Календарный учебный график
- IV. Организационно-педагогические условия реализации программы
- V. Планируемые результаты
- VI. Оценочные и методические материалы

Цель освоения учебной дисциплины офтальмология состоит в повышении знаний об основных закономерностях развития и функционирования органа зрения, о причинах, течении, клинике, диагностике, лечении и профилактике наиболее распространенных глазных заболеваний и поврежденных органа зрения, а также умениями применять полученные знания при решении клинических задач, с использованием современных методов обследования органа зрения.

При этом задачами дисциплины являются

- повышение знаний о работе зрительной системы в норме и при различных патологических состояниях;
- обучение ряду практических навыков по оказанию неотложной врачебной помощи при различных повреждениях и острых заболеваниях глаз и умению ориентироваться в лечении и профилактике важнейших глазных заболеваний, анализировать полученные данные результатов клинических и функциональных исследований;
- обучение выбору оптимальных методов аналитической работы с информацией (учебной, научной, нормативно-справочной литературой и другими источниками), с информационными технологиями, диагностическими методами исследований.

**Форма обучения:** заочная (очная) с применением дистанционных технологий

**Срок обучения:** 144 часов.

**Режим занятий:** 6 часов в день

**Категория обучающихся:** врачи-офтальмологи стационаров и поликлиник

**Применение дистанционных образовательных технологий**

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

## II. Учебно-тематический план

№ п/п	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	Практические занятия	Семинары	
1.	Основы социальной гигиены и организация офтальмологической помощи	3		2	1	тест
2.	Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения	2	1	1		тест
3.	Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования	8	2	5	1	зачет
4.	Рефракция и аккомодация	10	2	5	3	тест
5.	Содружественное косоглазие	6	2	3	1	зачет
6.	Заболевания орбиты в вспомогательных органах глаза	8	2	4	2	зачет
7.	Заболевания роговицы и склеры	9	2	5	2	зачет

8.	Заболевания сосудистой оболочки	10	4	4	2	зачет
9.	Заболевания сетчатки и стекловидного тела	10	2	5	3	зачет
10.	Заболевания хрусталика	7	2	4	1	зачет
11.	Заболевания зрительного нерва	8	2	4	2	зачет
12.	Глаукома	12	2	8	2	зачет
13.	Повреждения органа зрения	12	2	8	2	зачет
14.	Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения	2	1	1		зачет
15.	Офтальмоонкология	6	2	3	1	зачет
16.	Фармакология и физические методы лечения в офтальмологии	5	2	2	1	зачет
<b>Экзамен</b>		<b>6</b>		<b>6</b>		
<b>Всего</b>		<b>144</b>	<b>40</b>	<b>78</b>	<b>26</b>	

### III. Календарный учебный график

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 го-

да, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

### График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		ян-варь	фев-раль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	де-кабрь
1	«Офтальмо-логия»	По мере комплектации групп											

### V. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

1. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.

Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

2. Практические занятия включают в себя - создание проблемной ситуации, её анализе, осознания сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождения способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и её обоснования, решение ситуационных задач с недостающими и избыточными данными, задач с противоречивыми условиями, задач, требующих ограниченного времени на решение, задач с вероятными решениями, задач на умение найти чужую ошибку.

4. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (системный блок Hp, монитор Benq, мышь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech).

### VI. Планируемые результаты

**По окончании курса обучающийся должен знать:**

Общие знания:

- патогенез первичной открытоугольной глаукомы (ОУГ)
- факторы риска развития глаукомы
- особенности жалоб больного с ОУГ и сбора анамнеза заболевания
- классификацию ОУГ
- план осмотра больного с первичной ОУГ
- клиническую картину ОУГ
- современные диагностические методы исследования
- особенности изменений переднего отрезка глаза
- особенности изменений диска зрительного нерва (ДЗН)
- характер изменений поля зрения при разных стадиях первичной ОУГ
- знать цифры статистического и целевого ВГД
- знать особенности местной гипотензивной терапии при различных типах первичной ОУГ
- Специальные знания:
- теории патогенеза первичной ОУГ
- классификация первичной ОУГ

- исследования уровня ВГД и гидродинамики глаза
- оценка элементов угла передней камеры глаза (гониоскопия) - пять правил оценки ДЗН
- цифровые методы исследования ДЗН и СНВС (HRT), OCT
- оценка данных статической, автоматической периметрии, (SAP)

**По окончании курса обучающийся должен уметь:**

Правильно выбирать диагностическую аппаратуру и методы исследования в зависимости от клинических задач;

- составлять индивидуальный план обследования для пациентов с диагнозом: «Первичная открытоугольная глаукома».
- организовать и принимать участие в проведении профилактических медицинских осмотров, скрининга на раннее выявление глаукомы
- выделять факторы риска развития глаукомы,
- отслеживать динамику течения заболевания по данным комплексного обследования
- уметь провести дифференциальную диагностику различных форм глаукомы
- дифференцировать специфические глаукомные и неспецифические нарушения зрительного нерва по данным HRT, OCT;
- информировать пациентов и членов семьи о сути и прогнозе заболевания

**VII. Оценочные и методические материалы.**

**ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.**

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

**ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.**

Слушателям, усвоившим все требования программы «Офтальмология» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается удостоверение/сертификат утвержденного образца.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации/сертификации по рабочей учебной программе цикла профессиональной переподготовки «Офтальмология» в объеме 144 учебных часов

**1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- непогружение слезных точек в слезное озеро
- воспаление слезных канальцев
- воспаление слезного мешка
- воспаление слезно-носового канала
- сужение или непроходимость любого отрезка слезоотводящего пути
- все перечисленные причины

**2. КАНАЛЬЦЕВАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО ПОСЛЕ**

**ЗАКАПЫВАНИЯ Sol.Collargoli 3% НАЧИНАЕТ ОБЕСЦВЕЧИВАТЬСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1-2 минуты
- 3-4 минуты
- 5 минут
- 10 минут
- более 10 минут

**3. НОСОВАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ Sol.Collargoli 3% ПОПАДЕТ В НОС ЧЕРЕЗ**

- а) 1-2 минуты
- б) 3-5 минут
- в) 5-10 минут
- г) 10-15 минут
- д) 15-20 минут

4. КРАСЯЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЛЕЗНО-НОСОВОЙ ПРОБЫ

- а) фурацилин 1:5000
- б) Sol. Collargoli 3%
- в) йод 5%
- г) 1% спиртовой раствор бриллиантовой зелени

5. ПРИ ПРОМЫВАНИИ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ИХ НОРМАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ЖИДКОСТЬ ВЫТЕКАЕТ

- а) струйкой из носа
- б) каплями из носа
- в) через другую слезную точку
- г) через ту же слезную точку

6. НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ОБ УРОВНЕ ОБЛИТЕРАЦИИ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДАЕТ

- а) канальцевая проба
- б) слезно-носовая проба
- в) промывание слезоотводящих путей
- г) диагностическое зондирование
- д) рентгенография с контрастным веществом

7. ПРИ ОСТРОМ ДАКРИОАДЕНИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- а) в наружной части верхнего века
- б) во внутренней части верхнего века
- в) в наружной части нижнего века
- г) во внутренней части нижнего века
- д) может быть любая локализация

8. ДАКРИОАДЕНИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОБЩИХ ИНФЕКЦИЙ

- а) гриппа
- б) ангины
- в) брюшного тифа
- г) эпидемического паротита
- д) любого из перечисленных заболеваний

9. ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) стеноз слезных канальцев
- б) стеноз слезно-носового канала
- в) хронический конъюнктивит
- г) хронический мейбومیит

10. ПОЧЕМУ ПРОТИВОПОКАЗАНО ЗОНДИРОВАНИЕ СЛЕЗНО-НОСОВОГО КАНАЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДАКРИОЦИСТИТЕ

- а) образование дополнительных стриктур
- б) повреждение стенки мешка и прорыв инфекции в окружающие ткани
- в) зондирование не противопоказано
- г) повреждение крупных кровеносных сосудов

### 11. НАРУЖНЫЙ ЯЧМЕНЬ - ЭТО

- а) воспалительный инфильтрат в толще века
- б) острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы
- в) хроническое воспаление сальной железы
- г) острое воспаление мейбомиевой железы

### 12. НАРУЖНЫЙ ЯЧМЕНЬ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- а) диплококком
- б) пневмококком
- в) стафилококком
- г) стрептококком

### 13. ПРИЧИНЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЯЧМЕНЯ

- а) парез тройничного нерва
- б) нервный стресс
- в) авитаминоз, ослабление организма после перенесенных инфекций
- г) длительная работа, связанная с напряжением аккомодации

### 14. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПРИ НАРУЖНОМ ЯЧМЕНЕ В НАЧАЛЕ ПРОЦЕССА

- а) светобоязнь
- б) слезотечение
- в) гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости
- г) локальная болезненность в соответствующем участке века

### 15. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ НАРУЖНОГО ЯЧМЕНЯ

- а) верхнее веко
- б) нижнее веко
- в) у внутреннего угла
- г) у наружного угла
- д) любая

### 16. ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ В НАЧАЛЕ ПРОЦЕССА ПРИ ЯЧМЕНЕ

- а) ограниченное покраснение и припухлость
- б) невозможность самостоятельно открыть глаз
- в) умеренный экзофтальм
- г) гнойные корочки у корней ресниц

### 17. МАНИПУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЧМЕНЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ТАКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, КАК ФЛЕГМОНА ОРБИТЫ, ТРОМБОФЛЕБИТ ОРБИТАЛЬНЫХ ВЕН

- а) примочки из чая
- б) аутогемотерапия
- в) сухое тепло
- г) выдавливание гноя

### 18. ПРИ ОПЕРАТИВНОМ УДАЛЕНИИ ХАЛАЗИОНА, УДАЛЕННАЯ ТКАНЬ НАПРАВЛЯЕТСЯ НА ГИСТОЛОГИЮ, ПОТОМУ ЧТО:

- а) халазион - это злокачественное образование
- б) дает метастазы в трубчатые кости
- в) вместо халазиона может быть аденокарцинома мейбомиевой железы
- г) для определения вирусных включений в клетках

### 19. ДЛЯ ЛАГОФТАЛЬМА ХАРАКТЕРНО

- а) невозможность закрыть глазную щель
- б) полное или частичное сращение краев век в области глазной щели
- в) опущение верхнего века
- г) кожная складка верхнего века в области наружного угла глаза

20. ПТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ

- а) n. facialis
- б) n. trigeminus
- в) n. abducens
- г) n. oculomotorius

21. ДЛЯ ПТОЗА ХАРАКТЕРНО

- а) невозможность закрыть глазную щель
- б) полное или частичное сращение краев века в области глазной щели
- в) опущение верхнего века
- г) кожная складка верхнего века в области наружного угла глаза

22. ЛЕЧЕНИЕ ПТОЗА

- а) хирургическое
- б) инстилляцией Sol. Atropini sulfatis 1%
- в) закладывание за веко лекарственной пленки с антибиотиком
- г) упражнения по укреплению мышцы, поднимающей верхнее веко
- д) с помощью гипноза

23. К ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВЕК ОТНОСЯТСЯ

- а) блефарит
- б) ячмень
- в) халазион

24. СИМПТОМАМИ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ

- а) воспаление краев век
- б) выпадение ресниц
- в) упорное длительное течение
- г) образование чешуек у корня ресниц
- д) экзофтальм

25. ПРИЧИНАМИ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ

- а) патология пищеварительного тракта
- б) эндокринные и обменные нарушения
- в) глистные инвазии
- г) некоррегированные аномалии рефракции (гиперметропия, астигматизм)
- д) парез глазодвигательного нерва

26. ЗАЛОГОМ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выяснение этиологии заболевания
- б) систематическое, регулярное длительное лечение
- в) коррекция аметропии
- г) рациональное питание
- д) все перечисленные мероприятия

27. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ВЕК ОТНОСЯТСЯ

- а) дермоидная киста
- б) аденокарцинома мейбомиевой железы
- в) аденома мейбомиевой железы
- г) все перечисленные образования
- д) ни одно из перечисленных образований

28. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ВЕК ОТНОСЯТСЯ

- а) дермоидная киста
- б) кожный рог

- в) аденома мейбомиевой железы
- г) гемангиома
- д) все перечисленные образования
- е) ни одно из перечисленных образований

#### 29.ИННЕРВАЦИЮ РОГОВИЦЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- а) первая ветвь тройничного нерва, симпатические волокна сплетения внутренней сонной артерии
- б) первая ветвь тройничного нерва, симпатические волокна сплетения внутренней сонной артерии, лицевой нерв
- в) первая ветвь тройничного нерва, лицевой нерв, парасимпатические волокна глазодвигательного нерва

#### 30.ПОДАВЛЯЮЩЕЕ БОЛЬШИНСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ НАХОДИТСЯ В СЛОЯХ

- а) переднего эпителия и поверхностных слоях стромы
- б) переднего эпителия, поверхностных и глубоких слоях стромы
- в) переднего эпителия, поверхностных и глубоких слоях стромы, заднего эпителия

#### 31.ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) исследование в проходящем свете и метод бокового освещения
- б) метод бокового освещения и биомикроскопия
- в) биомикроскопия и офтальмоскопия

#### 32.ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ НЕОБХОДИМО ЗАКАПАТЬ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ

- а) Sol.Dicaini 0.5%
- б) Sol.Sulfacyli-natrii 30%
- в) Sol.Collargoli 1%
- г) Sol.Fluoresceini 1%

#### 33.ДЛЯ ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ПРОВЕРКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ

- а) применяют метод "воздушной струи" (из резиновой груши или рта)
- б) касаются тонким жгутиком, свернутым из влажной ваты
- в) дотрагиваются до роговицы концом стеклянной палочки или пипетки, полоской бумаги

#### 34.ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РОГОВИЦЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) иритом
- б) конъюнктивитом
- в) кератитом
- г) циклитом

#### 35.ДЛЯ КЕРАТИТОВ ХАРАКТЕРНА

- а) конъюнктивальная инъекция
- б) перикорнеальная инъекция
- в) смешанная инъекция
- г) застойная инъекция

#### 36.ДЛЯ ПЕРИКОРНЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

- а) расширенные сосуды краевой петливой сети, не видимые из-за матовой эписклеры, просвечивают розово-фиолетовым ореолом по лимбу, с убывающей интенсивностью по направлению к сводам
- б) конъюнктивы темно-красного цвета с синюшным оттенком и расширенными

и извитыми сосудами, подлежащая эписклера отечная с избыточным кровенаполнением сосудов

в) конъюнктивы ярко-красного цвета с уменьшением интенсивности по мере приближения к роговице; хорошо просматриваются отдельные переполненные кровью сосуды, возможны петехии

37. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОЧАГ В РОГОВИЦЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) абсцессом
- б) инфильтратом
- в) флегмоной

38. ПРИ КЕРАТИТЕ ПОМУТНЕНИЯ

- а) серого цвета с четкими границами
- б) серого цвета с размытыми границами
- в) белого цвета с размытыми границами
- г) белого цвета с четкими границами

39. ПРИ БЕЛЬМЕ (ЛЕЙКОМЕ) ПОМУТНЕНИЯ

- а) серого цвета с четкими границами
- б) серого цвета с размытыми границами
- в) белого цвета с размытыми границами
- г) белого цвета с четкими границами

40. ПРИ КЕРАТИТЕ ПОМУТНЕНИЯ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ

- а) серого цвета с сохранением зеркального блеска
- б) серого цвета с отсутствием зеркального блеска
- в) белого цвета с сохранением зеркального блеска
- г) белого цвета с отсутствием зеркального блеска

41. ПРИ БЕЛЬМЕ (ЛЕЙКОМЕ) ПОМУТНЕНИЯ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ

- а) серого цвета с сохранением зеркального блеска
- б) серого цвета с отсутствием зеркального блеска
- в) белого цвета с сохранением зеркального блеска
- г) белого цвета с отсутствием зеркального блеска

42. ТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ КЕРАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство распирания в глазу, туман перед взором
- б) слезотечение, чувство жжения и "замусоренности" за веками, "слипание" век по утрам, легкая пелена перед взором
- в) светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения
- г) ноющие, пульсирующие боли в глазу, "пелена" перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света

43. СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ТИПИЧНЫМИ ДЛЯ КЕРАТИТА ЖАЛОБАМИ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРИКОРНЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- а) кератитным
- б) перикорнеальным
- в) роговичным

44. ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ РОГОВИЦЫ ИНФИЛЬТРАТ В НАЧАЛЕ

- а) рубцуется
- б) изъязвляется
- в) метастазирует

45. ВРАСТАНИЕ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ В РОГОВИЦУ ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

- а) инфильтрация
- б) васкуляризация
- в) лейкома

46. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ Понижение чувствительности роговицы характерно для кератита

- а) бактериального
- б) герпетического
- в) туберкулезного
- г) сифилитического

47. Вероятными возбудителями гнойной язвы роговицы являются

- а) аденовирусы, вирус герпеса, микобактерии
- б) сине-гнойная и кишечная палочки
- в) диплококк, стрептококк, стафилококк

48. Скопление гноя на дне передней камеры называется

- а) гифемой
- б) лейкомой
- в) гипопионом

49. Основные клинические симптомы ползучей язвы роговицы

- а) обильное гнойное отделяемое со дна язвы, грубое рубцевание с выраженным нарушением сферичности роговицы
- б) глубокое и обширное изъязвление роговицы, выраженная васкуляризация, раннее рубцевание
- в) наличие прогрессивной зоны язвы (активный край), ранний иридоциклит с гипопионом

50. Возможные осложнения гнойной язвы роговицы

- а) атрофия глазного яблока, катаракта, симблефарон
- б) перфорация роговицы, эндофтальмит, вторичная глаукома
- в) панфтальмит, паннус, кератоконус

51. При гнойных кератитах необходимо проведение следующих лабораторных исследований

- а) иммунологических
- б) биохимических
- в) микроскопических и бактериологических
- г) флуоресцентных методов исследования

52. Принципы консервативной терапии гнойных кератитов

- а) активная антибиотикотерапия, очищение и туширование язвы, стимуляция эпителизации, купирование иридоциклита
- б) активная противовоспалительная терапия с использованием кортикостероидов, диатермокоагуляция язвы, стимуляция рубцевания язвы
- в) антибактериальная терапия, местные анестетики, тампонирование дна язвы мазью с антибиотиками с наложением монокулярной повязки

53. При гнойных кератитах наиболее эффективны из антибактериальных препаратов

- а) инстилляции Sol. Sulfacyli-natrii 30%
- б) закладывание Ung. Laevomysetini 5%
- в) субконъюнктивальные инъекции Sol. Gentamycini

#### 54.КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) кератоконъюнктивит, точечный и дисковидный кератиты
- б) кератоувеит, эпителиальный и метагерпетический кератиты
- в) пузырьковидный (точечный) и древовидный кератиты

#### 55.К ГЛУБОКИМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ КЕРАТИТАМ ОТНОСЯТСЯ

- а) субэпителиальный точечный кератит, дисковидный кератит
- б) метагерпетический кератит, дисковидный кератит, кератоувеит
- в) субэпителиальный кератит, древовидный кератит, кератоувеит

#### 56.ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ

- а) протекают на фоне простудного заболевания, выраженность роговичного синдрома связана с гиперестезией роговицы, торпидное течение, интенсивное рубцевание
- б) часто возникает после перенесенной ОРВИ, резкое снижение чувствительности роговицы, медленное течение, склонность к рецидивам
- в) возникает при иммунодепрессивных состояниях организма, характеризуется значительной васкуляризацией, течение бурное с формированием в исходе грубого рубца

#### 57.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ НАЗНАЧАЮТСЯ ИНСТИЛЛЯЦИИ

- а) Sol. Sulfacyli-natrii 30%
- б) Sol. Gentamycini 0,3%, Sol. Penicillini 1%
- в) Sol. Interferoni leucocytaris, Sol. Deoxyribonucleazae, Sol. IDU
- г) Sol. Dexametazoni 0,1%, Sol. Hydrocortizoni 0,5%

#### 58.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ НАЗНАЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МАЗЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- а) Ung. Solcoserili (Actovegini) 20%
- б) Ung. Hydrocortizoni 0,5%, Ung. Prednizoloni 1%
- в) Ung. Laevomysetini 5%, Ung. Gentamycini 1%
- г) Ung. Bonaphthoni 0,05%, Ung. Tebrofeni 0,1%, Ung. Florenali 0,1%, Ung. Zoviraxi 3%

#### 59.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ НАЗНАЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СУБКОНЪЮНКТИВАЛЬНЫЕ ИНЪЕКЦИИ

- а) Sol. Gamma-globulini, Sol. Reaferoni, Sol. Poludani
- б) Sol. Clopharani, Sol. Gentamycini, Sol. Ceporini
- в) Sol. Dexazoni, Sol. Hydrocortizoni
- г) Sol. АТФ, Sol. Lidazae, Sol. Riboflavini

#### 60.ПРИЧИНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гематогенное проникновение палочки Коха
- б) местное проявление сенсibilизации организма
- в) токсическое воздействие продуктами распада микобактерий

#### 61.ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТЫ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ В . . . . . ВОЗРАСТЕ

- а) детском
- б) зрелом
- в) пожилом

#### 62.РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОМ КЕРАТИТЕ ВЫРАЖЕН

- а) отсутствует
- б) слабо
- в) очень сильно

63. ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ В БЛИЗИ ЛИМБА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОМ КЕРАТИТЕ ПОЛУПРОЗРАЧНЫЕ, КРУГЛЫЕ, СЕРОГО ЦВЕТА "УЗЕЛКИ", ПОЛУЧИЛИ НАЗВАНИЕ

- а) инфильтрат
- б) язва
- в) фликтена
- г) пустула

64. ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КЕРАТИТА

- а) острое, рецидивирующее
- б) подострое, волнообразное
- в) хроническое, затяжное

65. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ФЛИКТЕНУЛЕЗНОГО КЕРАТИТА

- а) антибиотики стрептомицинового и тетрациклинового рядов
- б) ферментативные препараты
- в) кортикостероиды

66. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ИНФЕКЦИЯ ПРОНИКАЕТ В РОГОВИЦУ

- а) из внешней среды
- б) из конъюнктивы
- в) из увеального тракта

67. ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ КЕРАТИТЫ ОБЫЧНО БЫВАЮТ

- а) односторонними
- б) двусторонними

68. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПРОЦЕСС ПОРАЖАЕТ

- а) поверхностные слои роговицы
- б) глубокие слои роговицы
- в) все слои роговицы

69. ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КЕРАТИТЕ

- а) не характерна
- б) поверхностная, нежная
- в) глубокая

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
2. Презентации по офтальмологии
3. Конспекты лекций, по каждой теме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аветисов Э. С. Руководство по детской офтальмологии. - М.: Медицина, 1987. -495 с.
2. Аветисов Э. С. Близорукость. - М.: Медицина, 1999. -285 с.
3. Азнабаев Б. М., Алимбекова З. Ф., Мухамадеев Т. Р., Габбасов А. Р. Лазерная сканирующая томография глаза: передний и задний сегмент. -М., 2008. -221 с.
4. Акоюн А. И. Дифференциально-диагностические критерии изменений диска зрительного нерва при глаукоме и миопии. - М., 2008. -24 с.

5. *Анестезия в офтальмологии. Клинические и экспериментальные аспекты: Руководство / Под ред. Х. П. Тахчиди, С. Н. Сахнова, В. В. Мясниковой, П. А. Галенко-Ярошевского.* - М., 2007.
6. 2007.
7. *Архипова Л. Т.* Симпатическая офтальмия. - М.: Триада, 2006. - 247 с.
8. *Астахов Ю. С., Даль Н. Ю.* Гониоскопия: Пособие для врачей-интернов и клинических ординаторов. - СПб., 2006. - 43 с.
9. *Балашевич Л. И.* Хирургическая коррекция аномалий рефракции и аккомодации. - СПб., 2009. - 296 с.
10. *Белоглазов В. Г.* Современные принципы эндоназальной хирургии слезоотводящих путей // Вестн. офтальмол. - 1997. - Т. 113, № 6. - С. 14-16.
11. *Бикбов М. М., Суркова В. К., Серезжин И. Н., Алтынбаев У. Р.* Витреоретинальная хирургия при заболеваниях и травмах глаз. - Уфа, 2008. - 182 с.
12. 182 с.
13. *Бржеский В. В., Сомов Е. Е.* Диагностика и лечение больных с синдромом «сухого глаза»: Краткое руководство для врачей. - СПб., 2005. - 20 с.
14. *Бровкина А. Ф.* Болезни орбиты: Руководство для врачей. - М., 2008. - 256 с.
15. *Волков В. В.* Глаукома при псевдонормальном давлении. - М.: Медицина, 2001. - 350 с.
16. *Волков В. В.* Глаукома открытоугольная. - М., 2008. - 352 с.
17. *Волков В. В., Горбань А. И., Джалиашвили О. А.* Клиническая визо- и рефрактометрия. - Л.: Медицина, 1987. - 216 с.
18. 216 с.
19. *Гундорова Р. А., Степанов А. В., Курбанова Н. Ф.* Современная офтальмотравматология. - М., 2007. - 256 с.
20. *Гундорова Р. А., Иванов А. Н., Плетнев В. В.* Медикаментозная терапия сосудистых заболеваний глаза. - М., 2009. - 200 с.
21. *Гундорова Р. А., Нероев В. В., Кашиников В. В.* Травмы глаза. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
22. Медиа, 2009.
23. *Густов А. В., Сигрианский К. И., Столярова Ж. П.* Практическая нейроофтальмология. - Нижний Новгород, 2000.
24. *Дембский Л. К., Сердюк С. А., Ширшова О. Н. и др.* Компьютерная офтальмоэргономика. - Симферополь, 2004.- 48 с.
25. *Дитмар С., Хольц Ф. Г.* Флюоресцентная ангиография в офтальмологии: Атлас: Пер. с англ. / Под ред. М. М. Шишкина, А. А. Казаряна. - М., 2011. -