

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет
Центр медицинского послевузовского образования

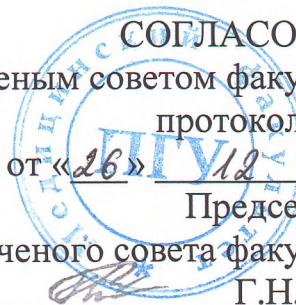


УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения ПМР

К.В.Албул

2025г.



СОГЛАСОВАНО

Ученым советом факультета

протокол № 6

от «26» 12 2024г.

Председатель

Ученого совета факультета

Г.Н.Самко

ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ
образовательной программы
высшего образования- программы ординатуры

Специальность **31.08.58 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ**

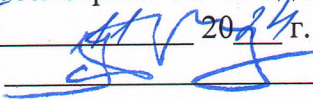
Квалификация выпускника: врач – офтальмолог

Трудоемкость: 108 часов-3з.е.

Сроки проведения: с 30 июня 2025г. по 12 июля 2025г.

Тирасполь, 2024

Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы высшего образования- программы ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология (утвержденным Приказом Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской Республики № 677 от 28.07.2021г. «Об утверждении и введении в действие Государственного образовательного стандарта послевузовского профессионального образования - ординатуры»)

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании кафедры Хирургии с циклом онкологии протокол № 4 от «25» 12 2024 г.  Фомов Г.В.
Заведующий кафедрой Хирургии с циклом онкологии

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК факультета

«10» 12 2024 г. (протокол № 4)

Председатель УМК  А.В. Васильчук

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС факультета

«26» 12 2024 г. (протокол № 6)

Председатель УС  Г.Н. Самко

Программу составили:

Ассистент  Фурс Р. В.

Содержание

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.
2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры
3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации.
4. Форма и структура итоговой государственной аттестации.
 - 4.1 Форма итоговой государственной аттестации.
 - 4.2 Трудоёмкость итоговой государственной аттестации.
 - 4.3 Структура итоговой государственной аттестации.
5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.
6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.
 - 6.1 Критерии оценки результатов тестирования
 - 6.2 Критерии оценки практических навыков и умений.
 - 6.3 Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.
7. Содержание государственного экзамена.
 - 7.1 Тестирование
 - 7.2 Практические навыки.
 - 7.3. Устное собеседование
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Приложения

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.

Цель - определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям Государственному образовательному стандарту послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.59 «Офтальмология».

Задачи:

— установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.59 «Офтальмология», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - врач - офтальмолог).

— принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему итоговую государственную аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры

Итоговая государственная аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. итоговая государственная аттестация и завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Итоговая государственная аттестация образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.59 «Офтальмология» завершается присвоением квалификации " врач - офтальмолог".

3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- а) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - УК1;

б) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия - УК2;

в) 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 - УК3.

Профессиональные компетенции (ПК):

а) профилактическая деятельность:

1) готовностью 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 - ПК1;

2) готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными - ПК2;

3) готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях - ПК3;

4) готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков - ПК4;

б) диагностическая деятельность - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - ПК5;

в) лечебная деятельность:

1) готовностью к ведению, и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи - ПК6;

2) готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации - ПК7;

г) реабилитационная деятельность - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении - ПК8;

д) психолого-педагогическая деятельность - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - ПК9;

е) организационно-управленческая деятельность:

1) готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях - ПК10;

1) готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей - ПК11.

4. Форма и структура итоговой государственной аттестации

4.1. Форма итоговой государственной аттестации

Итоговая государственная аттестация обучающихся по образовательной программе ординатуры 31.08.59 «Офтальмология» проводится в форме государственного экзамена.

4.2. Трудоемкость итоговой государственной аттестации

Объем итоговой государственной аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) - сдачу государственного экзамена.

4.3. Структура итоговой государственной аттестации

В Блок 3 " Итоговая Государственная аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап - тестирование, проводится для получения сертификата специалиста, имеет целью определить готовность специалиста к самостоятельной профессиональной (медицинской) деятельности (согласно Приказу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 31.05.2022г №477 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам послевузовского профессионального образования – программам ординатуры, а также Порядка реализации образовательных программ послевузовского профессионального образования – программ ординатуры» (регистрационный № 11145 от 15 июля 2022 года) (САЗ 22-27)). Во время тестирования обучающийся выбирает правильный(е) ответ(ы) из предложенных нескольких вариантов ответов. Каждый обучающийся отвечает на 100 тестовых вопросов, на решение которых отводится 120 минут(2 астрономических часа).

2 этап - оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – устный экзамен по дисциплине Офтальмология с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Каждый билет состоит из пяти теоретических вопросов, в процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные вопросы в рамках билета. На подготовку к ИГА ординатору выделяется 2 недели. После выбора билета ординатор готовится к ответу 30 минут, отвечает согласно регламенту 20 минут. По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - в форме тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
2 этап - оценка практических навыков и умений	
3 этап – устный экзамен по дисциплине	

5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.

Проведение ИГА определяется календарным учебным графиком, выполнением индивидуального плана ординатора и расписанием ИГА.

Перед итоговой государственной аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ИГА. Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации. Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Критерии оценки результатов тестирования

Подведение итогов 1 этапа в форме тестирования. Результат решения тестов оценивается по ятибалльной системе:

- 49% и менее правильных ответов - «неудовлетворительно»;
- 50% - 70% - «удовлетворительно»;
- 71% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично»

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол ИГА. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний - не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

6.2. Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой

классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоения планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций.

7. Содержание государственного экзамена

7.1. Тестирование: Приложение 1

7.2. Практические навыки: Приложение 2

7.3. Устное собеседование Приложение 3

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Основная литература:

1. Аветисов С.Э., Офтальмология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-5125-0 - Режим доступа:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451250.htm>

2. Аветисова С.Э., Офтальмология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова, Е. А. Егорова, Л. К. Мошетовой, В. В. Нероева, Х. П. Тахчиди. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 904 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 904 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5204-2 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452042.htm>

3. Диабетическая ретинопатия. Модуль / Ф.Е. Шадричев, Н.Н. Григорьева, Е.Б. Шкляр - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - ISBN 978-5-9704-3677-6 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436776.htm>

4. Егоров Е.А., Офтальмология [Электронный ресурс] : учебник / Алексеев В.Н., Астахов Ю.С., Басинский С.Н. и др. ; Под ред. Е.А. Егорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с.

5. Егорова Е.А., Офтальмология [Электронный ресурс] / под ред. Е.А. Егорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4200-5 Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442005.htm>

Информационное обеспечение:

1. Электронная библиотека ПГУ: <http://spsu.ru/files-pgu.html>;

2. Научная электронная библиотека: <http://library.ru/default.Asp>
3. Образовательный портал ПГУ <http://moodle.spsu.ru/enrol/index.php?id=3464>
4. <http://minzdrav.gospmr.org/>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций РФ <http://cr.rosminzdrav.ru/>
6. Справочники MSD <https://www.msdmanuals.com/ru>
7. Система поддержки врачебных решений <http://www.uptodate.com>
8. Ведущее глобальное онлайн-направление для врачей и специалистов в области здравоохранения во всем мире. (Medscape from Web MD) <http://www.medscape.com>
9. Агентство по исследованиям и качеству в здравоохранении (National Guideline Clearing house) <https://www.guideline.gov/>
10. Поддержка клинических решений для медицинских работников (Clinical Knowledge Summaries (CKS)) <http://prodigy.clarity.co.uk/>
11. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) <http://www.who.int>
12. Центральная Научная Медицинская Библиотека <http://www.scsml.rssi.ru>
13. Российская Национальная Библиотека С.-Пб. <http://www.nlr.ru/nlr/location.htm>
14. ФГБУ Государственный научно – исследовательский центр профилактической медицины Минздрава России: <http://www.gnicpm.ru;>
15. Образовательная платформа PabMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>),
16. Академия Google (<https://scholar.google.ru/schhp?hl=ru>),
17. Кокрановская библиотека (<https://www.cochranelibrary.com>).

Приложение 1

1. Самой тонкой стенкой орбиты является:
 - а) наружная стенка
 - б) верхняя стенка
 - в) внутренняя стенка
 - г) нижняя стенка
 - д) верхняя и внутренняя
2. Канал зрительного нерва служит для прохождения:
 - а) зрительного нерва
 - б) отводящего нерва
 - в) глазодвигательного нерва
 - г) центральной вены сетчатки
 - д) лобной артерии
3. Слезный мешок расположен:
 - а) внутри глазницы
 - б) вне глазницы
 - в) частично внутри и частично вне глазницы
 - г) в гайморовой полости
 - д) в средней черепной ямке
4. При ранах век регенерация тканей:
 - а) высокая
 - б) низкая
 - в) существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица
 - г) ниже, чем других областей лица
 - д) выше, чем других областей лица
5. К слезопродуцирующим органам относятся:
 - а) слезная железа и добавочные слезные железы
 - б) слезные точки
 - в) слезные каналы
 - г) носослезный канал
6. Носослезный канал открывается в:
 - а) нижний слезный канал
 - б) средний носовой ход
 - в) верхний носовой ход
 - г) в гайморову пазуху
 - д) в основную пазуху
7. Наибольшую толщину склера имеет в зоне:
 - а) лимба
 - б) экватора
 - в) диска зрительного нерва
 - г) под сухожилием прямых мышц
 - д) под сухожилием косых мышц
8. Сетчатка выполняет функцию:
 - а) преломление света
 - б) трофическую
 - в) восприятие света
 - г) защитную функцию
 - д) опорную функцию
9. Сосудистая оболочка образуется:
 - а) мезодермы
 - б) эктодермы
 - в) смешанной природы
 - г) нейроэктодермы
 - д) энтодермы
10. Кровоснабжение цилиарного тела и радужки осуществляется:
 - а) длинными задними цилиарными артериями
 - б) длинными задними цилиарными артериями, передними цилиарными
 - в) передними цилиарными артериями
 - г) решетчатыми артериями
 - д) медиальными артериями век

11. Основной функцией зрительного анализатора, без которой не могут развиваться все остальные его зрительные функции, является:
- а) периферическое зрение
 - б) монокулярная острота зрения
 - в) цветоощущение
 - г) светоощущение
 - д) бинокулярное зрение
12. При остроте зрения выше 1,0 величина угла зрения равна:
- а) меньше 1 минуты
 - б) 1 минуте
 - в) 1,5 минутам
 - г) 2 минутам
 - д) 2,5 минутам
13. В том случае, если человек различает с расстояния в 1 метр только первую строку таблицы для определения остроты зрения, то острота зрения у него равна:
- а) 0,1
 - б) 0,05
 - в) 0,02
 - г) 0,01
 - д) 0,005
14. Светоощущение отсутствует у больного с:
- а) интенсивным тотальным помутнением роговицы
 - б) тотальной катарактой
 - в) центральной дегенерацией сетчатки
 - г) полной атрофией зрительного нерва
 - д) разрывом сетчатки в макулярной зоне
15. Темновую адаптацию необходимо исследовать у больных с:
- а) абийотрофией сетчатки
 - б) миопией слабой и средней степени
 - в) гиперметропией с астигматизмом
 - г) косоглазием
 - д) рефракционной амблиопией
16. Ксантопсия - это видение окружающих предметов в:
- а) синем цвете
 - б) желтом цвете
 - в) зеленом цвете
 - г) красном цвете
17. Цианопсия - это видение окружающих предметов в:
- а) желтом цвете
 - б) синем цвете
 - в) красном цвете
18. У здорового взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором индивидуальные колебания границ поля зрения на белый цвет не превышают:
- а) 5-10 градусов
 - б) 15 градусов
 - в) 20 градусов
 - г) 25 градусов
19. Для нормального формирования стереоскопического зрения необходимым условием является наличие:
- а) нормальных границ периферического зрения
 - б) монокулярной остроты зрения не ниже 1,0
 - в) трихроматического зрения
 - г) бинокулярного зрения
 - д) нормальной адаптационной способности органа зрения
20. У взрослого человека внутриглазное давление в норме не должно превышать:
- а) 10-12мм рт. Ст
 - б) 12-15мм рт.ст
 - в) 15-20мм рт.ст
 - г) 20-23мм рт.ст.
21. Электроретинограмма отражает функциональное состояние:
- а) внутренних слоев сетчатки
 - б) наружных слоев сетчатки
 - в) подкорковых зрительных центров
 - г) корковых зрительных центров

22. Рефракцией оптической системы называется:
- а) состояние, тесно связанное с конвергенцией
 - б) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях
 - в) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет
 - г) отражение оптической системой падающих на нее лучей
 - д) система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга
23. Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет:
- а) от 10 до 20Д
 - б) от 21 до 51Д
 - в) от 52 до 71Д
 - г) от 72 до 91Д
 - д) от 91 до 100Д
24. Различают следующие виды клинической рефракции глаза:
- а) постоянную и непостоянную
 - б) дисбинокулярную и анизометропическую
 - в) роговичную и хрусталиковую
 - г) статическую и динамическую
25. Под динамической клинической рефракцией глаза понимают:
- а) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации
 - б) преломляющую силу роговицы
 - в) преломляющую силу хрусталика
 - г) преломляющую силу роговицы и хрусталик
26. Дальнейшая точка ясного видения миопического глаза находится:
- а) в бесконечности
 - б) на сетчатке
 - в) перед глазом (на конечном расстоянии)
 - г) на роговице
 - д) позади глаза (в отрицательном пространстве)
27. Аметропия слабой степени соответствует следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:
- а) от 0,5 до 3,0 дптр
 - б) от 0,5 до 4,0 дптр
 - в) от 0,5 до 5,0 дптр
 - г) от 0,5 до 5,5 дптр
28. Аметропия средней степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:
- а) от 2,0 до 3,0 дптр
 - б) от 2,5 до 5,0 дптр
 - в) от 2,75 до 5,5 дптр
 - г) от 3,25 до 6,0 дптр
 - д) от 5,5 до 7,5 дптр
29. Аметропия высокой степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:
- а) от 1,5 до 5,5 дптр
 - б) от 2,0 до 6,0 дптр
 - в) от 6,25 дптр и выше
 - г) от 3,0 дптр до 6,0 дптр
30. Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 25 см составляет:
- а) 4,0 дптр
 - б) 2,0 дптр
 - в) 1,0 дптр
 - г) 0,5 дптр
 - д) 0,1 дптр
31. Для комфортной работы на близком расстоянии (чтения) пациенту 60 лет с эметропией обычно требуются очки силой в:
- а) (+)1,0 -1,5 дптр
 - б) (+)2,0 дптр
 - в) (+)3,0 дптр
 - г) (+) 4,0 дптр
 - д) (+)5,0 дптр
32. При параличе аккомодации у пациента обязательно выявляется:
- а) заметное улучшение зрения вблизи
 - б) резкое ухудшение зрения вблизи
 - в) повышение зрения вдаль
 - г) сходящееся косоглазие

- д) расходящееся косоглазие
33. При изометропической гиперметропии в 5,5-6,0 дптр у ребенка 5 лет может развиваться амблиопия:
- а) рефракционная
 - б) анизометропическая
 - в) депривационная
 - г) дисбинокулярная
34. К амблиопии высокой степени относятся следующие показатели остроты зрения:
- а) 0,04 и ниже
 - б) 0,05-0,1
 - в) 0,2-0,3
 - г) 0,4-0,5
 - д) 0,6-0,7
35. Обратную окклюзию назначают детям при лечении амблиопии с:
- а) центральной неустойчивой фиксацией
 - б) перемежающейся фиксацией
 - в) нецентральной неустойчивой фиксацией
 - г) неустойчивой устойчивой фиксацией
 - д) периферической фиксацией
36. Оптимальным возрастом для перехода к хирургическому лечению ребенка с содружественным косоглазием считается:
- а) 1-3 года
 - б) 4-6 лет
 - в) 7-9 лет
 - г) 10-12 лет
 - д) 13-15 лет
37. Изменения век при воспалительном отеке включают:
- а) гиперемию кожи век, повышение температуры, болезненность при пальпации
 - б) повышение температуры кожи
 - в) болезненность при пальпации
 - г) крепитация
 - д) гематома век
38. Клинические признаки рожистого воспаления век включают:
- а) выраженную гиперемию
 - б) чувство зуда, жара
 - в) отек век
 - г) резкую границу с нормальной тканью
 - д) верно все перечисленное
39. Чешуйчатый блефарит характеризуется:
- а) мучительным зудом в веках
 - б) мучительным зудом, сухими чешуйками
 - в) корни ресниц покрыты сухими чешуйками
 - г) мейбомеитом
 - д) отеком век
40. К доброкачественным вторичным опухолям орбиты относятся:
- а) остеома
 - б) фиброма
 - в) липома
 - г) хондрома
 - д) верно все перечисленное
41. При аденовирусной инфекции глаза наблюдается:
- а) конъюнктивит является фолликулярным, поражает нижний свод, могут быть помутнения роговицы
 - б) конъюнктивит почти всегда поражает нижний свод
 - в) могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы
 - г) древовидный кератит
 - д) дисковидный кератит
42. Показаниями к вскрытию абсцесса века является:
- а) появление флюктуации
 - б) выраженная гиперемия век
 - в) уплотнение ткани века
 - г) болезненность при пальпации
 - д) температурная реакция
43. Хроническое воспаление мейбомиевых желез - это:
- а) ячмень

- б) халазион
 - в) абсцесс века
 - г) внутренний ячмень
 - д) папилома
44. При поражении кожи век простым герпесом наблюдается:
- а) гиперемия и отек век
 - б) появление резко гиперемизированных участков кожи и пузырьков, отека века на фоне повышения температуры тела
 - в) на фоне повышения температуры тела появление нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью
 - г) пузыревидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд
 - д) шелушение
45. При поражении кожи век опоясывающим герпесом наблюдается:
- а) гиперемия и отек век
 - б) появление резко гиперемизированных участков кожи и пузырьков, отека века на фоне повышения температуры тела
 - в) на фоне повышения температуры тела появление нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью
 - г) пузыревидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд
 - д) гематома век
46. При язвенном блефарите изменения век носят характер:
- а) кровоточащих язвочек с гнойным налетом
 - б) заворота век
 - в) выворота век
 - г) пузыревидных высыпаний
 - д) гематома век
47. Эпикантус - это:
- а) опущение верхнего века
 - б) кожная складка, соединяющая верхнее и нижнее веко
 - в) узкая глазная щель
 - г) плотное образование на верхнем веке
 - д) симблефарон
48. Неотложная помощь при флегмоне:
- а) вскрытие и дренирование орбиты
 - б) тепло
 - в) местно-кортикостероиды
 - г) динамическое наблюдение
 - д) ограничиться пункцией орбиты
49. Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки- это:
- а) остеоperiостит
 - б) флегмона
 - в) абсцесс
 - г) фурункул
 - д) ячмень
50. Сочетание признаков- светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу характерно для:
- а) катаракты
 - б) кератита
 - в) отслойки сетчатки
 - г) атрофии зрительного нерва
 - д) тромбоза центральной вены сетчатки
51. При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:
- а) хирургическое лечение в плановом порядке
 - б) консервативное лечение
 - в) срочное хирургическое лечение
 - г) динамическое наблюдение
 - д) инстилляции и инъекции кортикостероидов
52. Для кератоконуса характерны:
- а) гиперметропия
 - б) правильный астигматизм
 - в) неправильный астигматизм
 - г) повышенное внутриглазное давление
 - д) пониженное внутриглазное давление

53. При начальных проявлениях сухого кератоконъюнктивита предпочтительнее всего назначать инстилляций:
- а) кортикостероидов
 - б) антибиотиков
 - в) сульфаниламидов
 - г) миотиков
 - д) препаратов искусственной слезы
54. Жесткие контактные линзы эффективны при:
- а) рецидивирующей эрозии роговицы
 - б) буллезной кератопатии
 - в) кератоконусе
 - г) сухом кератоконъюнктивите
 - д) язве роговицы
55. В лечении поверхностных форм герпетического кератита наиболее эффективно применение:
- а) интерферонов и интерферогенов
 - б) кортикостероидов
 - в) антибиотиков
 - г) антиоксидантов
 - д) витаминов
56. При язвах роговицы грибкового происхождения справедливо:
- а) часто резистентны к антибиотикам
 - б) появляются после выскабливания
 - в) окружены ореолом разжижения
 - г) кортикостероиды не улучшают клиническое течение
 - д) верно все перечисленное
57. Для лечения внутриглазного герпеса:
- а) химиотерапевтические средства
 - б) неспецифические противовирусные средства
 - в) иммунокорректирующие средства
 - г) хирургические методы лечения
 - д) верно все перечисленное
58. Цитомегаловирус может быть обнаружен в:
- а) конъюнктиве
 - б) зрительном нерве
 - в) сетчатке
 - г) слезной жидкости, хориоиде
 - д) верно все перечисленное
59. Грибковому поражению глаз способствует:
- а) длительная антибактериальная терапия
 - б) длительная гипотензивная терапия
 - в) длительная стероидная терапия
 - г) аденовирусный конъюнктивит
 - д) все перечисленное выше
60. Наиболее часто генерализованные и двусторонние поражения сосудистой оболочки глаза отмечаются при:
- а) гельминтозах
 - б) стрептококковых заболеваниях
 - в) стафилококковых заболеваниях
 - г) системных и синдромных заболеваниях
 - д) аденовирусной инфекции
61. Факторами риска при возникновении увеита являются:
- а) генетическая предрасположенность
 - б) нарушение гематоофтальмического барьера
 - в) системное заболевание
 - г) травма глаза
 - д) верно все перечисленное
62. При врожденном токсоплазмозе наиболее частой формой увеита является:
- а) передний увеит
 - б) эписклерит
 - в) неврит
 - г) нейроретинит
 - д) кератоконъюнктивит

63. Туберкулезный увеит может развиваться в результате:
- а) воздушно-капельного заражения
 - б) воздушно-капельно, по системе кровообращения
 - в) вторичной инфекции по системе кровообращения
 - г) лимфогенного заражения
 - д) все перечисленное выше
64. Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:
- а) спазмом
 - б) эмболией
 - в) высоким внутриглазным давлением
 - г) тромбозом
 - д) ангиоретинопатией
65. Острые нарушения артериального кровообращения в зрительном нерве могут быть вызваны:
- а) спазмом, эмболией, тромбозом
 - б) эмболией
 - в) тромбозом
 - г) хориопатией
 - д) нейропатией
66. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке характеризуются:
- а) резким снижением зрения
 - б) сужением сосудов сетчатки
 - в) ишемическим отеком сетчатки
 - г) изменением поля зрения, феномен "вишневого пятна"
 - д) верно все перечисленное
67. Феномен вишневого пятна наблюдается при:
- а) неврите
 - б) дистрофиях сетчатки
 - в) тромбозе вен сетчатки
 - г) острой артериальной непроходимости сетчатки
 - д) макулярном разрыве
68. Риск возникновения отслойки сетчатки повышен:
- а) после контузии глазного яблока, после ИЭК, у миопов
 - б) после интракапсулярной экстракции катаракты
 - в) у миопов
 - г) после перенесенного приступа глаукомы
 - д) при кератоконусе
69. При отслойке сетчатки больные обращаются с жалобами на:
- а) слезотечение и светобоязнь
 - б) появление "вспышек" в глазу
 - в) появление "вспышек", "завесы"
 - г) появление "завесы" перед глазом
 - д) боли при движении глаза
70. Слепота в раннем послеоперационном периоде по поводу отслойки сетчатки может быть обусловлена:
- а) экстраокулярной инфекцией
 - б) синдромом ишемии переднего отрезка
 - в) отслойки сосудистой оболочки
 - г) окклюзией центральной артерии сетчатки
 - д) невритом зрительного нерва
71. Рассасывающую терапию при геморрагии в сетчатку или стекловидное тело у больных диабетом следует начинать:
- а) в первые часы после кровоизлияния
 - б) через 2-3 суток после кровоизлияния
 - в) через неделю после кровоизлияния
 - г) через 2 недели после кровоизлияния
 - д) через месяц после кровоизлияния
72. Наиболее частым у больного сахарным диабетом является заболевание:
- а) ячмень
 - б) халазион, блефарит
 - в) экзема кожи век
 - г) ксантомы век
 - д) папилломы век
73. Для больного сахарным диабетом основными изменениями радужки являются:
- а) неовакуляризация, вялое расширение зрачка

- б) живая реакция на свет
 - в) поликория
 - г) аниридия
 - д) колобома радужки
74. Основные принципы в лечении диабетической ангиоретинопатии включают:
- а) сосудукрепляющую терапию
 - б) терапию антидиабетическими препаратами
 - в) сосудорасширяющими препаратами
 - г) витаминотерапию
 - д) верно все перечисленное
75. Механизм развития пресбиопсии объясняется:
- а) ухудшением эластичности хрусталика
 - б) способность аккомодировать становится меньше
 - в) ухудшается тонус цилиарной мышцы, нарушается целостность цинновых связок
 - г) склерозируется хрусталик
 - д) нарушением трофики плоской части цилиарного тела
76. Основным методом исследования глаза при определении клинической формы катаракты является:
- а) визометрия
 - б) биомикроскопия
 - в) офтальмоскопия
 - г) ультразвуковая эхоофтальмография
 - д) рефрактометрия
77. К прогрессирующей катаракте можно отнести:
- а) врожденную слоистую катаракту
 - б) врожденную полную катаракту
 - в) приобретенную катаракту
 - г) веретенообразную катаракту
 - д) заднюю полярную катаракту
78. Диабетическая катаракта характеризуется:
- а) истончением передней капсулы
 - б) сочетанием помутнений в хрусталике с изменением на глазном дне
 - в) наличием помутнений в зоне отщепления
 - г) сочетанием с офтальмогипертензией
 - д) врастанием сосудов в вещество хрусталика
79. К операции кератофакии прибегают с целью коррекции:
- а) высокой степени миопии
 - б) высокой степени гиперметропии
 - в) афакии
 - г) сложного миопического астигматизма
 - д) сложного гиперметропического астигматизма
80. При обследовании больного в проходящем свете определяются розовый рефлекс, на фоне которого отмечаются подвижные черные штрихи и точки. Зрение снизилось незначительно. У данного больного можно предположить:
- а) начальную стадию катаракты
 - б) незрелую катаракту
 - в) зрелую катаракту
 - г) перезревание катаракты
 - д) помутнение в стекловидном теле
81. Основным методом лечения катаракты является:
- а) консервативная терапия
 - б) оперативное лечение
 - в) лечения не требуется
 - г) лазерное лечение
 - д) физиотерапевтическое лечение
82. Пациент обратился с клиникой острого приступа глаукомы. При этом определяется набухающая катаракта того же глаза. Тактика врача:
- а) проведение консервативного лечения амбулаторно
 - б) проведение консервативного лечения в условиях стационара
 - в) направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы
 - г) срочное направление в стационар для экстракции катаракты
 - д) плановое хирургическое лечение

83. У больного односторонняя катаракта (острота зрения =0,2). Пациент - водитель автотранспорта. Тактика лечения предполагает:
- а) консервативное лечение
 - б) операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками
 - в) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами
 - г) экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ
 - д) рекомендовать сменить профессию
84. Тактика офтальмолога при сочетании катаракты с глаукомой предусматривает:
- а) экстракапсулярную экстракцию катаракты
 - б) интракапсулярную экстракцию катаракты
 - в) факэмульсификацию
 - г) экстракапсулярную экстракцию катаракты с антиглаукоматозным компонентом
 - д) антиглаукоматозную операцию с последующей экстракцией катаракты
85. Причиной развития застойных ДЗН могут быть:
- а) опухоли мозга, воспалительные процессы, травмы мозга
 - б) воспалительные процессы мозга и его оболочек
 - в) травмы мозга
 - г) демиелинизирующий процесс ЦНС
 - д) опухоли гипофиза
86. Для осложненных застойных дисков характерно:
- а) асимметрия зрительных функций
 - б) асимметрия офтальмоскопической картины
 - в) гомонимные гемианопсии
 - г) гетеронимные гемианопсии
 - д) верно все перечисленное
87. Лечение оптических невритов включает препараты:
- а) противовоспалительные
 - б) десенсибилизирующие
 - в) витаминные
 - г) дезинтоксикационные
 - д) верно все перечисленное
88. При неврите зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:
- а) расширение артериол
 - б) расширение венул
 - в) расширение артериол и венул
 - г) сужение венул
 - д) сужение артериол и венул
89. При задней ишемической оптической нейропатии наблюдается:
- а) бледный отечный ДЗН
 - б) кровоизлияния на диске
 - в) отек сетчатки
 - г) твердые экссудаты
 - д) отсутствие изменений на глазном дне
90. Триада симптомов, характерных для глаукомы:
- а) повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги, изменение полей зрения, сдвиг сосудистого пучка к носу
 - б) неустойчивость ВГД, гетерохромия, осложненная катаракта
 - в) повышение ВГД, перикорнеальная инъекция, отек роговицы
 - г) изменение поля зрения, побледнение ДЗН, ангиоретиносклероз
 - д) анизокория, преципитаты, повышение ВГД
91. Биомикроскопическая картина переднего отрезка при первичной открытоугольной глаукоме включает:
- а) диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, широкий УПК
 - б) "чешуйки" по краю зрачка и на трабекулах в УПК, осложненная катаракта
 - в) зрачок расширен, "фигура подсолнечника"
 - г) закрытый УПК, дисперсия пигмента по передней поверхности радужки
 - д) колобома радужки, диффузное помутнение хрусталика
92. Для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы характерны:
- а) отек роговицы, мелкая ПК, широкий эллипсовидный зрачок, застойная инъекция глазного яблока
 - б) зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена, роговица прозрачная, поверхностная инъекция бульбарной конъюнктивы
 - в) отек роговицы, глубокая ПК, иридофакодонез, застойная инъекция глазного яблока
 - г) светобоязнь, слезотечение, роговица тусклая, преципитаты, зрачок узкий

д) светобоязнь, боль в глазу, снижение зрения, субэпителиальные помутнения роговицы, перикорнеальная инъекция роговицы

93. Изменения поля зрения, характерные для ранней стадии глаукомы:

- а) дугообразные скотомы в области Бьеррума
- б) концентрическое сужение поля зрения на 15 градусов
- в) секторальная гемианопсия
- г) трубчатое поле зрения
- д) секторальная темпоральная гемианопсия

94. Стадия глаукомы оценивается по показателю:

- а) острота зрения
- б) состоянию поля зрения
- в) отношению Э/Д
- г) по величине легкости оттока
- д) коэффициенту Беккера

95. Атрофия зрительного нерва при глаукоме зависит от:

- а) степени повышения ВГД
- б) соотношения ВГД и давления в сосудах, питающих ДЗН
- в) уменьшения продукции ВГЖ
- г) потери астроглиального слоя зрительного нерва
- д) выраженности атрофии переднего отдела сосудистого тракта

96. О стабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует:

- а) нормальные цифры ВГД
- б) сужение границ поля зрения по назальным меридианам
- в) увеличение глаукоматозной экскавации ДЗН
- г) увеличение дефектов в слое нервных волокон сетчатки
- д) усиление пигментации структур УПК

97. Стадия первичной глаукомы оценивается по показателям:

- а) остроты зрения
- б) уровня ВГД
- в) площади глаукоматозной экскавации ДЗН
- г) состояния поля зрения
- д) размаха суточных колебаний ВГД

98. Динамику глаукоматозного процесса характеризуют:

- а) величина внутриглазного давления
- б) величина коэффициента легкости оттока
- в) состояние поля зрения
- г) состояние гемодинамики
- д) уровень метаболизма зрительного нерва

99. Назначение тимолола больным глаукомой противопоказано при:

- а) гепатите
- б) цистите
- в) мочекаменной болезни
- г) аденоме простаты
- д) бронхиальной астме

100. Для ПОУГ характерны:

- а) туман перед глазом, отсутствие жалоб, радужные круги при взгляде на источник света
- б) отсутствие жалоб
- в) радужные круги при взгляде на источник света
- г) секторальное выпадение поля зрения
- д) боль в глазу

1. Определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией.
2. Контрольное определение остроты зрения.
3. Ориентировочное определение остроты зрения по методу Дондерса.
4. Исследование поля зрения и определение типа патологии.
5. Кампиметрия.
6. Исследование поля зрения и определение типа патологии.
7. Биомикроскопическое исследование переднего отдела глаза.
8. Биомикроскопия стекловидного тела.
9. Биомикроофтальмоскопия.
10. Определение чувствительности роговицы.
11. Исследование угла передней камеры по методу Вургафта.
12. Гониоскопия.
13. Непрямая офтальмоскопия.
14. Прямая офтальмоскопия.
15. Тонометрия и эластотонометрия.
16. Диафаноскопия.
17. Определение типов клинической рефракции с помощью набора пробных оптических линз.
18. Определение рефракции методом скиаскопии и авторефрактометром.
19. Выписка рецептов на сферические, цилиндрические, сфероцилиндрические призматические очки.
20. Определение ближайшей и дальнейшей точки ясного зрения.
21. Исследование объема аккомодации.
22. Определение спазма аккомодации.
23. Определение угла косоглазия по Гиршбергу.
24. Выявление пораженной мышцы при паралитическом косоглазии.
25. Определение характера зрения по стеклам Баголини.
26. Определение характера зрения по цветовому четырехточечному прибору.
27. Определение характера косоглазия и связь с аккомодацией.
28. Определение показаний к оперативному лечению при косоглазии.
29. Рефрактометрия.
30. Определение радиуса кривизны роговицы. Офтальмометрия.
31. Эхобиометрия определения размеров глазного яблока.
32. Определение наличия отслойки; изменение стекловидного тела при экскопии.
33. Определение степени выстояния глазного яблока по экзофтальмометру.
34. Проба Веста на проходимость носослезного канала.
35. Локализация инородного тела в полости глаза.
36. Локализация разрывов сетчатки.
37. Кератотопография, MRT, HRT, OCT
38. Оценка нагрузочных и разгрузочных проб.
39. Коррекция аномалий рефракции.
40. Массаж век при блефарите.
41. Промывание слезных путей.
42. Выворот век.
43. Диагностика дислокации хрусталика.
44. Определение прочности прекорнеальной пленки.
45. Первая врачебная помощь при Удаление инородных тел при непроникающих ранениях глазного яблока
46. Первая врачебная помощь при ожогах глазного яблока и его придатков
47. Первая врачебная помощь при остром приступе глаукомы
48. Первая врачебная помощь при острых иридоциклитах с повышенном внутриглазном давлении
49. Первая врачебная помощь при нарушениях кровообращения в диске зрительного нерва
50. Первая врачебная помощь при нарушениях кровообращения в сосудах сетчатки
51. Первая врачебная помощь при проникающих ранениях глазного яблока
52. Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни.

53. Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты; статистического талона; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию; санаторно-курортной карты и других.
54. Статическая периметрия.
55. Автоматическая периметрия.
56. Флюоресцентная проба.
57. Исследование в проходящем свете.
58. Метод бокового (фокального) освещения.
59. Пальпаторное исследование ВГД.
60. Аппланационная тонометрия по методике Маклакова.
61. Пневмотонометрия.
62. Диагностическое зондирование слёзного канала.
63. Субъективные способы определения клинической рефракции.
64. Циклоплегия.
65. Исследование чувствительности роговицы.
66. Исследование век.
67. Исследование конъюнктивы.
68. Исследование роговицы.
69. Исследование склеры.
70. Исследование зрачка.
71. Исследование хрусталика.
72. Исследование стекловидного тела.
73. Исследование глазного дна.
74. Механофосфен.
75. Световая полосчатая проба (примрозе).

1. Строение, функции век.
2. Строение, функции конъюнктивной оболочки глаза.
3. Строение слёзопроductирующего аппарата, состав и функции слезы.
4. Строение слезоотводящего аппарата, механизм слезоотведения.
5. Анатомия, гистология, функции наружной оболочки глаза.
6. Анатомия, строение, функции склеры.
7. Анатомия, строение, функции роговицы.
8. Анатомия, строение, функции радужной оболочки.
9. Анатомия, строение, функции цилиарного тела.
10. Анатомия, строение, функции собственно сосудистой оболочки.
11. Анатомия, строение, функции хрусталика.
12. Анатомия, строение, функции стекловидного тела.
13. Анатомия, строение, функции сетчатки.
14. Камеры глаза. Пути оттока внутриглазной жидкости.
15. Оптический аппарат глаза. Оптическая сила преломляющего аппарата глаза.
16. Глазодвигательный аппарат глаза.
17. Кровоснабжение органа зрения, венозный и лимфатический отток.
18. Строение орбиты, содержимое орбиты. Синдром Горнера.
19. Периферическое зрение, методы исследования периферического зрения.
20. Патологические изменения поля зрения.
21. Цветовосприятие. Расстройства цветовосприятия, диагностика.
22. Световосприятие. Методы определения. Расстройства сумеречного зрения.
23. Определение понятия слепоты, теоретическая и практическая слепота.
24. Центральное зрение (острота зрения). Методы исследования остроты зрения.
25. Блефариты: этиология и патогенез, лечение.
26. Ячмень: этиология, патогенез, лечение.
27. Халязион: этиология, патогенез, лечение.
28. Лагофтальм: этиология, патогенез, лечение.
29. Энтропион, эктропион: этиология, патогенез, лечение.
30. Острый конъюнктивит: этиология, патогенез, лечение.
31. Амблиопия, сроки и методы лечения.
32. Дифтерийный конъюнктивит: особенности.
33. Аллергический конъюнктивит: особенности.
34. Абсолютные и относительные признаки проникающего ранения глазного яблока.
35. Трахома: этиология, патогенез, лечение.
36. Дакриоциститы новорожденных: этиология, патогенез, лечение.
37. Флегмона слёзного мешка: этиология, патогенез, лечение.
38. Дакриоаденит: этиология, патогенез, лечение.
39. Виды рефракции глаза.
40. Простой астигматизм и его коррекция.
41. Сложный астигматизм и его коррекция.
42. Смешанный астигматизм и его коррекция.
43. Неправильный астигматизм и его коррекция.
44. Аккомодация глаза.
45. Пресбиопия и её коррекция.
46. Миопия: этиология, методы коррекции.
47. Гиперметропия: этиология, методы коррекции.
48. Анизометропия: этиология, методы коррекции.
49. Контактные линзы, показания к назначению контактных линз.
50. Кератиты: этиология, патогенез, лечение.
51. Простая и ползучая язва роговицы: этиология, патогенез, лечение.
52. Герпетический кератит: этиология, патогенез, лечение.
53. Кератопластика: показания, виды.
54. Кератомалиция: этиология, патогенез, лечение.

55. Классификация увеитов.
56. Иридоциклиты: этиология, патогенез, лечение.
57. Периферические увеиты.
58. Классификация катаракт. Методы диагностики катаракт.
59. Старческая катаракта, формы, стадии старческой корковой катаракты. Признаки, предшествующие развитию катаракты.
60. Дифференциальная диагностика старческой катаракты и открытоугольной глаукомы.
61. Метаболические катаракты, их лечение.
62. Показания к экстракции катаракт различной этиологии. Подготовка больных к операции экстракции катаракты.
63. Артифакция. Виды интраокулярных линз (ИОЛ).
64. Врожденная катаракта, показания к оперативному лечению.
65. Изменение глазного дна при сахарном диабете. Лечение.
66. Гипертоническая ангиопатия и ангиосклероз.
67. Классификация глауком.
68. Клиника первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ), лечение.
69. Первичная закрытоугольная глаукома (ПЗУГ), этиология, особенности клинического течения.
70. Острый приступ глаукомы. Общая и местная симптоматика.
71. Консервативное лечение острого приступа глаукомы. Показания к оперативному вмешательству.
72. Дифференциальная диагностика острого приступа глаукомы от острого иридоциклита.
73. Консервативное лечение глаукомы. Группы лекарственных препаратов.
74. Показания к хирургическому вмешательству при первичной глаукоме. Виды операций.
75. Вторичная глаукома. Профилактика.

ПАТОЛОГИЯ

1. Основные понятия нозологии. Болезнь как нарушение гомеостаза.
2. Номенклатура и классификация болезней.
3. Общая этиология. Общий патогенез. Причинно-следственные взаимоотношения в патогенезе.
4. Венозная гиперемия. Причины, механизмы, последствия.
5. ДВС - синдром. Стадии. Патогенез.
6. Экссудация. Механизмы развития. Значение.
7. Фагоцитоз при воспалении. Причины эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления. Механизмы фагоцитарной деятельности лейкоцитов.
8. Понятие об иммунном гомеостазе, механизмы гуморального и клеточного иммунитета.
9. Опухоли. Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
10. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструктивным ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.

ПЕДАГОГИКА

1. Определите место педагогики в системе современного человекознания.
2. Назовите способы структурирования содержания образования и проиллюстрируйте их на примере.
3. Дайте характеристику законодательным актам в сфере образования.
4. Какие документы составляют нормативную основу образования?
5. Что означает понятие «обучение»? Как ваше собственное понимание этого понятия соотносится с его научной трактовкой?
6. В чем обнаруживается сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
7. Какие типы и виды обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
8. В чем суть поэтапного формирования знаний и умений? Пояснить на примерах.
9. Какие требования к выбору форм организации познавательной деятельности обучаемых на учебном занятии существуют в дидактике?
10. Что лежит в основе классификации форм организации познавательной деятельности? Как связаны между собой формы организации познавательной деятельности и цели обучения?
11. От чего зависит выбор форм организации познавательной деятельности к конкретному занятию?
12. Какие формы обучения наиболее рационально использовать на разных этапах обучения в медицинском вузе и при обучении разных категорий обучаемых (медицинский персонал, пациенты, их родственники)?

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

1. Этиология, эпидемиология и патогенез туберкулеза. Современная патоморфология туберкулеза. Понятие о множественной лекарственной устойчивости.
2. Клиническая классификация туберкулеза по МКБ-10. Классификация клинических форм туберкулеза челюстно-лицевой области (голова-шея).
3. Основные симптомы и синдромы легочного и внелегочного туберкулеза. Методы обследования больного туберкулезом: лабораторные, инструментальные.
4. Туберкулез при острых клинических ситуациях и в сочетании с сопутствующими заболеваниями: туберкулез и ВИЧ в практике врача-окулиста.
5. Дифференциальная диагностика туберкулеза от неспецифических воспалительных заболеваний в практике врача-окулиста. Алгоритм диагностики и тактика ведения.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Медицинское право, как отрасль права.
2. Источники медицинского права.
3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
4. Права и обязанности медицинских работников.
5. Понятие и виды медико-социальной помощи.
6. Особенности медицинской услуги
7. Особенности регулирования труда медицинских работников
8. Правонарушение и юридическая ответственность
9. Гражданско-правовая ответственность субъектов предоставления и оказания медико-социальной помощи.
10. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
11. Административная ответственность должностных лиц.
12. Уголовная ответственность медицинских работников.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Дайте определение науки «Общественное здоровье и здравоохранение». Задачи общественного здоровья и здравоохранения. Объект изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. Какие методы используют при изучении общественного здоровья и здравоохранения?
3. Назовите главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения.
4. Назовите базовые функции системы здравоохранения.
5. Дайте определения фактора риска. Перечислите факторы риска и кратко охарактеризуйте.
6. Дайте определение медицинской демографии и перечислите ее основные разделы.
7. Перечислите известные Вам исторически сложившиеся на этапах развития названия предмета Общественное здоровье и здравоохранение. С чем связано существование большого числа названий предмета?
8. Воспроизводство населения (естественное движение населения). Общие и специальные показатели, методика расчета, анализ и оценка
9. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная). Факторы, ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения

10. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие.

Противоестественная убыль населения.

11. Дайте определения “заболеваемость”, распространенность болезней”, патологическая пораженность”

12. От чего зависит полнота учета заболеваемости?