**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 1**

1. Анатомия глазного яблока и вспомогательного аппарата глаза.
2. Виды астигматизма. Анизометропия. Пресбиопия. Современные методы и средства оптической коррекции.
3. Современные методы хирургического лечения глаукомы.
4. Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.
5. Ситуационная задача:

Больная М., 23 лет, предъявляет жалобы на боль, припухлость, покрас­нение верхнего века правого глаза, появившиеся 8 дня назад без видимой причины.

При осмотре: верхнее веко правого глаза отечно, в средней трети у края век – воспалительный инфильтрат багрового цвета с желтоватой вер­шиной, болезненный при пальпации. Рост ресниц правильный. Глазное яб­локо без патологии. Vis. OD = 1,0.

Поставить диагноз, назначить лечение.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 2**

1. Возрастные особенности анатомии глазного яблока и придаточного аппарата глаза у детей.
2. Основные показания к контактной коррекции зрения.
3. Патология хрусталика. Современные методы хирургического лечения катаракт.
4. Экспресс-диагностика и первая помощь при травмах органа зрения. Осложнения травм органа зрения и их лечение.
5. Ситуационная задача:

Пациент К., 16 лет, находится на диспансерном учете по поводу миопии высокой степени. После поднятия тяжести заметил ухудшение зрения и пелену перед левым глазом.

При обследовании больного получены следую­щие результаты: при исследовании поля зрения обнаружен дефект в нижне­-носовом сегменте. В проходящем свете на фоне красного рефлекса видна вуалеподобная пленка серого цвета, которая колышется при движениях глазного яблока.

Определите тактику врача и поставьте диагноз.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 3**

1. Функциональные особенности зрительной системы у детей.
2. Общая диагностика и принципы лечения кератитов.
3. Клиническая классификация первичной глаукомы. Принципы консервативной терапии.
4. Роль санитарно-воспитательной работы среди населения в профилактике глазной патологии.
5. Ситуационная задача:

Больной Ш., 70 лет, обратился с жалобами на резкое ухудшение зрения правого глаза. Больной страдает атеросклерозом, гипертонической болезнью.

Острота зрения – 0,08. На глазном дне виден отечный диск зрительного нерва со стушеванными границами и темно-красной окраской. Вокруг диска множество кровоизлияний, напоминающих «языки пламени». Вены сетчатки расширены, извиты, темные. Артерии сужены. Ткань сетчатки отечная, на периферии множество геморрагии.

Ваш диагноз и план лечения.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 4**

1. Физиология и патология бинокулярного зрения.
2. Инструментальные и аппаратные методы исследования органа зрения и глазодвигательного аппарата.
3. Врожденные катаракты, классификация, показания к хирургическому лечению, методики хирургического лечения.
4. Медико-социальная экспертиза при патологии органа зрения. Возможности реабилитации инвалидов по зрению на современном этапе развития офтальмологии.
5. Ситуационная задача:

Больной Г., 41 год, жалуется на невозможность сомкнуть веки правого глаза, состояние развилось после термического ожога лица.

При осмотре: на коже правой половины лица ожоговые рубцы, нижнее веко укорочено, отстает от глазного яблока, конъюнктива нижнего века гиперемирована, гипертрофирована, постоянное слезотечение. Верхнее веко не изменено, глазное яблоко без патологии, Vis. OD = 1,0.

Поставить диагноз, назначить лечение.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 5**

1. Современные методы оптической коррекции афакии.
2. Клиническая анатомия слезных путей. Методы их исследования.
3. Принципы диспансеризации взрослого населения, подростков и детей с заболеваниями органа зрения.
4. Контузии органа зрения. Классификация, клиника, лечение.
5. Ситуационная задача:

Больная И., 66 лет, жалуется на постепенное снижение зрения вдаль левого глаза и резкое снижение зрения правого глаза.

Vis. OD = 0,1 н/к; Vis. OS = 0,4 с/к sph. +1,5 D = 0,5.

Объективно: ОD - незначительное уменьшение глубины передней камеры, в проходящем свете хрусталик серо-белого цвета с перламутровым оттенком. Неравно­мерный тусклый рефлекс с глазного дна.

OS - передняя камера средней глубины, помутнение кортикальных слоев хрусталика на периферии и в центральной части. На глазном дне без особенностей.

Поставить диагноз, назначить лечение.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 6**

1. Объективный и субъективный способы определения клинической рефракции.
2. Кератиты. Герпетический кератит. Клиника, диагностика, лечение.
3. Опухоли орбиты, диагностика, лечение.
4. Особенности работы врача-офтальмолога в призывных комиссиях.
5. Ситуационная задача:

Больная М., 70 лет, жалуется на снижение зрения на левый глаз. Из анамнеза: находится под наблюдением эндокринолога и окулиста, так как болеет сахарным диабетом 7 лет.

Vis. OD = 0,5 sph. –1,5 D = 0,8;

Vis. OS = светоошущение с правильной проекцией света.

Объективно: ОД – в проходящем свете начальные помутнения кортикальных слоев хруста­лика, преимущественно по периферии. На глазном дне: артерии сетчатки склерозированы, вены расширены.

OS – в проходящем свете область зрачка грязно-серого цвета. Глазное дно не офтальмоскопируется.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 7**

1. Необходимые врачебные манипуляции и методики их проведения при острых заболеваниях и повреждениях глаза.
2. Классификация помутнений роговой оболочки, виды бельм. Методы лечения.
3. Ожоги органа зрения. Классификация, клиника, лечебная тактика.
4. Прогрессирующая близорукость, критерии оценки ее прогрессирования. Рефракционные операции при близорукости.
5. Ситуационная задача:

Ребенок 6 лет доставлен в глазной стационар в экстренном порядке.

Жалобы на ухудшение зрения левого глаза, боли в глазу. Из анамнеза: якобы наткнулся лицом на кусок проволоки, задел глаз.

Острота зрения ОД = 1,0, OS = 0,1 н/к. Объективно: ОS – светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, смешанная инъекция глазного яблока; по меридиану 6 часов линейная рана роговицы, переходящая на склеру, длиной 5-6 мм, в рану вставлена радужная оболочка, передняя камера неравномерной глубины, в области раны отсутствует. Гипотония. Зрачок неправильной формы, подтянут к ране, гифема. Рефлекс с глазного дна розовый.

Поставьте диагноз. Ваша тактика в обследовании больного и оказании специализированной помощи.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 8**

1. Клиническое исследование функций органа зрения.
2. Дакриоцистит новорожденных. Диагностика, лечение.
3. Методы диагностики глаукомы. Гониоскопия.
4. Клиника, этиологическая диагностика и лечение увеитов.
5. Ситуационная задача:

На втором году обучения в школе за девочкой, сидящей за 3 партой, педагог заметил сильное прищуривание при разборе текста с доски, а также слишком низкий наклон головы над тетрадью.

Ребенок осмотрен окулистом: острота зрения правого глаза = 0,2, левого глаза = 0,3; корригирована исходная острота до 1,0 сферическими рассеивающими линзами –1,5 D; на глазном дне изменений не выявлено.

Предварительный диагноз, необходимые дополнительные исследования для постановки клинического диагноза, тактика.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 9**

1. Физическая рефракция глаза. Клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции, их характеристика.
2. Заболевания стекловидного тела, клиника, лечение.
3. Проникающие ранения глазного яблока с внедрением инородного тела. Диагностика, клиника, лечебная тактика.
4. Дифференциальная диагностика неврита и застойного диска зрительного нерва.
5. Ситуационная задача:

У мальчика в 8 лет была выявлена близорукость обоих глаз степенью в 2,0 D. Первые очки sph. – 2,0 D повышали остроту зрения каждого глаза с 0,4 до 1,0. Глазное дно без патологии.

За 3 года наблюдения ежегодно увеличивали силу стекол на 1,0 D, аза следующий 4-й год установлено увеличение степени близорукости на 1,5 D и снижение остроты зрения до 0,5. При офтальмоскопии с височной стороны диска зрительного нерва обнаружен конус 1/2 диаметра диска, макулярная зона не дифференцируется.

Ваш диагноз, тактика.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 10**

1. Физиология и патология бинокулярного зрения.
2. Ретинобластома. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Ожоги органа зрения. Классификация, клиника, лечебная тактика.
4. Экспресс-диагностика и первая врачебная помощь при травмах органа зрения. Осложнения травм органа зрения и их лечение.
5. Ситуационная задача:

Больной A., 14 лет, жалуется на резкую светобоязнь, слезотечение, блефароспазм.

При объективном иссле­довании на роговице у лимба определяются округлой формы инфильтраты диаметром 1 мм, имеющих форму кометы, гиперемия сосудов лимба.

Поставить диагноз, назначить лечение.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 11**

1. Виды астигматизма. Анизометропия. Пресбиопия. Современные методы и средства оптической коррекции.
2. Клиническая классификация первичной глаукомы. Принципы хирургического лечения.
3. Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.
4. Ожоги органа зрения. Классификация, клиника, лечебная тактика.
5. Ситуационная задача:

Больная С., 32 года, доставленная в экстренном порядке в связи с внезапной потерей зрения на правый глаз. Из анамнеза: с детства стра­дает ревматизмом, приобретенным пороком сердца.

Объективно: офтальмо­скопически – на фоне белой сетчатки четко выделяется темно-красная центральная ямка (симптом «вишневой косточки»), артерии сетчатки резко сужены. Острота зрения = 0,01.

Ваш диагноз и неотложные меро­приятия.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 12**

1. Сетчатка. Механизм зрительного восприятия. Зрительный нерв и зрительные пути.
2. Центральное зрение. Понятие об угле зрения. Возрастные особенности строения макулярной зоны сетчатки.
3. Механизм слёзоотделения. Слёзоотведение, этиология и патогенез заболеваний слёзных органов.
4. Водянистая влага. Пути оттока. Камеры глаза.
5. Ситуационная задача:

При объективном исследовании у больного определяется светобоязнь, слезотечение, отек век, перикорнеальная инъекция, инфильтрация в центре роговицы, один край которой при­поднят и подрыт, серповидной формы, гипопион.

Поставить диагноз, назначить лечение.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 13**

1. Диагностика и лечение заболеваний слезной железы.
2. Общая семиотика конъюнктивитов. Диагностика, лечение.
3. Паралитическое косоглазие. Этиология, патогенез. Принципы лечения.
4. Показания и противопоказания к назначению контактных линз.
5. Ситуационная задача:

Родители годовалого ребенка обратились к окулисту в связи с увели­чением размеров правого глазного яблока у их ребенка.

При осмотре об­ращает внимание на себя слезотечение, увеличение размеров роговицы и ее отек, увеличенное правое глазное яблоко по сравнению с левым глазом. При осмотре глазного дна обнаружена экскавация диска зрительного нерва.

Ваш диагноз и рекомендуемое лечение.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 14**

1. Диагностика амблиопии. Плеоптическое лечение. Консервативное лечение содружественного косоглазия.
2. Этиология и патогенез заболеваний роговицы. Общая симптоматика заболеваний роговицы.
3. Врожденные аномалии величины, формы и положения хрусталика.
4. Патология стекловидного тела. Этиология и патогенез заболеваний стекловидного тела.
5. Ситуационная задача:

Больная К., 75 лет, поступила с жалобами на сильные боли в левом глазу. Из анамнеза: в течение последних 5 лет постепенно снижалось зрения левого глаза; последние месяцы больная видела этим глазом только свет. Боли в этом глазу возникли впервые.

При осмотре: смешанная инъекция сосудов глазного яблока, отек эпителия роговицы, передняя камера глубокая, в об­ласти зрачка утолщенный мутный хрусталик. Острота зрения = светоощущение с правильной проекцией света. ВГД = 36 мм рт. ст.

Поставьте диагноз и определите тактику врача.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 15**

1. Понятия физической и клинической рефракции глаза. Виды клинической рефракции, их характеристика.
2. Врождённая глаукома. Принципы лечения врождённой и юношеской глаукомы.
3. Диагностика поражений глаз при сахарном диабете и других эндокринных заболеваниях.
4. Оптическое действие контактных линз. Особенности физиологии зрения в условиях контактной коррекции.
5. Ситуационная задача:

Поставьте диагноз, назначьте лечение ребенку 5 лет.

Острота зрения правого глаза = 0,6 с +1,5 D = 1,0, левого глаза = 0,2 н/к. Девиация левого глаза кнутри на 15°, постоянная в очках и без очков. Характер зрения – монокулярное ОD. Скиаскопически – гиперметропия 3,0 D. Подвижность глаза не ограничена. Фиксация левого глаза – фовеолярная.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 16**

1. Диагностика и лечение острого приступа глаукомы.
2. Ранняя диагностика и принципы лечения опухолей сетчатки.
3. Симпатическое воспаление. Клиника, сроки возникновения, принципы лечения.
4. Медикаментозная терапия в офтальмологии. Способы и формы местного применения лекарственных средств.
5. Ситуационная задача:

Установите диагноз, назначьте лечение.

Отклонение глаз поперемен­ное кнаружи на 10° без очков. В очках положение глаз симметричное. Острота зрения правого глаза = 0,7 с –1,0 D = 1,0, левого глаза = 0,8 с –1,0 D = 1,0. Скиаскопически миопия в 1,0 D. Подвижность в полном объеме, двоения нет.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 17**

1. Анатомия придаточного и вспомогательного аппарата глаза.
2. Первичная глаукома. Этиология и патогенез, классификация первичной глаукомы.
3. Проникающие ранения глазного яблока. Диагностика инородных тел.
4. Медико-социальная экспертиза при патологии органа зрения. Возможности реабилитации инвалидов по зрению на современном этапе развития офтальмологии.
5. Ситуационная задача:

Больной В., 21 год, поступил в клинику с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, наступившее через 10 дней после ОРВИ.

При осмотре: острота зрения правого глаза = 0,03 не корригируется. Глазное дно: ДЗН гиперемирован, границы его стушеваны, сливаются с сет­чаткой, сосуды извиты, полнокровны, в сетчатке вокруг диска несколько штрихообразных кровоизлияний. Область желтого пятна не изменена, пери­ферия сетчатки без патологии. ВГД = 22 мм рт. ст.

Поставить диагноз, назначить лечение.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 18**

1. Роговица. Гистологическое строение, биохимический состав. Свойства. Возрастные особенности. Питание, иннервация, функции.
2. Глаукома вторичная. Этиология, патогенез, классификация.
3. Осложнения проникающих ранений глазного яблока.
4. Роль санитарно-воспитательной работы среди населения в профилактике глазной патологии.
5. Ситуационная задача:

Больной К., 30 лет, обратился к окулисту с жалобами на слепоту правого глаза, которую обнаружил случайно 2 дня назад. Около года назад перенес черепно-мозговую травму в автокатастрофе.

При осмотре: острота зрения правого глаза = 0 (амавроз). Зрачок округлой формы, прямая реакция на свет отсутствует, содружественная – сохранена, живая. При закрытом парном глазе – справа максимальный мидриаз. Глазное дно: ДЗН голубовато-белого цвета, границы очень четкие, сосуды резко сужены, сетчатка не изменена.

Поставить диагноз, определить тактику врача-офтальмолога.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 19**

1. Глазное яблоко. Величина и форма глазного яблока у детей и взрослых. Анатомо-топографические ориентиры.
2. Неотложная офтальмологическая помощь при общих заболеваниях и повреждениях органа зрения.
3. Сетчатка. Механизм зрительного восприятия. Зрительный нерв и зрительные пути.
4. Воспаление сосудистой оболочки глаза. Классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
5. Ситуационная задача:

Больная Б. 42 лет, направлена на консультацию к окулисту невро­патологом с жалобами на головные боли, иногда с рвотой, небольшое сни­жение зрения, которые беспокоят её последние 2-3 месяца.

При осмотре: острота зрения обоих глаз = 0,7 не корригируется. Глазное дно обоих глаз: ДЗН розово-серого цвета, проминируют в стекло­видное тело, увеличены в размере, границы их стушеваны; артерии сужены, вены расширены, резко извиты; сетчатка вокруг диска отечна. На осталь­ном протяжении сетчатка не изменена. ВГД обоих глаз = 23 мм рт. ст.

Поставить диагноз, определить тактику офтальмолога.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 20**

1. Общая семиотика иридоциклитов. Диагностика, лечение иридоциклитов и их осложнений.
2. Дакриоцистит новорожденных. Диагностика, лечение.
3. Дифференциальная диагностика неврита и застойного диска зрительного нерва.
4. Патология хрусталика. Современные методы хирургического лечения катаракт.
5. Ситуационная задача:

Больной доставлен в глазной стационар в экстренном порядке. Жалобы на резкое ухудшение зрения левого глаза, умеренные боли. Из анамнеза: на улице вечером получил удар кулаком по глазу.

Объективно: острота зрения ОD = 1,0, ОS = 0,08 н/к.

ОS - гематома, отек век, гифема, передняя камера средней глубины, отрыв радужки у корня, деформация зрачка, рефлекс о глазного дна тусклый, детали дна не просматриваются. ВГД в пределах нормы.

Поставить диагноз, назначить лечение.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 21**

1. Клиническая анатомия слезопродуцирующего и слезоотводящего аппарата глаза. Возрастные особенности.
2. Прогрессирующая близорукость, критерии оценки ее прогрессирования. Рефракционные операции при близорукости.
3. Классификация помутнений роговой оболочки, виды бельм. Методы лечения.
4. Увеиты. Этиология, клиника, диагностика, лечение
5. Ситуационная задача:

Мать у своего ребенка через 3 месяца после рождения заметила, что область зрачка сероватого цвета.

При исследовании установлено: роговица прозрачная, радужка структурная, помутнение хрусталика гомогенного ха­рактера, глазное дно не офталъмоскопируется.

Поставите диагноз, назначьте лечение.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 22**

1. Центральное зрение. Понятие об угле зрения. Возрастные особенности строения макулярной зоны сетчатки.
2. Диагностика и лечение острого приступа глаукомы.
3. Диагностика поражений глаз при сахарном диабете и других эндокринных заболеваниях.
4. Патология стекловидного тела. Этиология и патогенез заболеваний стекловидного тела.
5. Ситуационная задача:

Больной доставлен в глазной стационар в экстренном порядке. Жалобы на резкое ухудшение зрения правого глаза, слезотечение. Из анамнеза: во время ремонта квартиры (побелки) в глаз попала известь. Попытка близких оказать помощь оказалась безуспешной.

Острота зрения ОD = 0,05, OS = 1,0. Объективно: ОD – светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, выраженная смешанная инъ­екция глазного яблока.

Ваша тактика при обследовании и оказании необходимой помощи.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 23**

1. Физиология и патология бинокулярного зрения.
2. Отслойка сетчатки. Клиника, диагностика, лечение.
3. Ретинобластома. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Экспресс-диагностика и первая врачебная помощь при травмах органа зрения. Осложнения травм органа зрения и их лечение.
5. Ситуационная задача:

Больной Н., 27 лет, жалуется на зуд за веками и сонливость, усили­вающуюся во второй половине дня, особенно при чтении, которые беспокоят последние 2 месяца.

При осмотре глаз (правого и левого): края век утолщены, гиперемированы, кожа и корни ресниц покрыты отрубевидными беловатыми чешуйками, нaпоминающими перхоть. Конъюнктива век слегка гиперемирована. Глазные яблоки без патологии. Vis. OU = 1,0

Поставить диагноз, назначить лечение.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 24**

1. Анатомия придаточного и вспомогательного аппарата глаза.
2. Дифференциальная диагностика неврита и застойного диска зрительного нерва.
3. Современные методы хирургического лечения глаукомы.
4. Водянистая влага. Пути оттока. Камеры глаза.
5. Ситуационная задача:

Больной К., 32 лет, жалуется на небольшую припухлость верхнего века левого глаза, постепенно и безболезненно увеличивающуюся в размерах.

При осмотре: под кожей верхнего века левого глаза, в средней трети, определяется неподвижное образование округлой формы, диаметром 5 мм, безболезненное при пальпации. Кожа над ним подвижна, не изменена. Со сто­роны конъюнктивы образование просматривается в виде сероватой припух­лости, окруженной кольцом гиперемированной и гипертрофированной конъюнктивы. Глазное яблоко не изменено. Vis. OS =1,0

Поставить диагноз, назначить лечение.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**

**ГБОУ ВПО ДГМА Минздрава России**

**Кафедра глазных болезней №1**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ**

**по офтальмологии**

**для врачей ординаторов**

**БИЛЕТ № 25**

1. Возрастные особенности анатомии глазного яблока и придаточного аппарата глаза у детей.
2. Инструментальные и аппаратные методы исследования органа зрения и глазодвигательного аппарата.
3. Медикаментозная терапия в офтальмологии. Способы и формы местного применения лекарственных средств.
4. Особенности работы врача-офтальмолога в призывных комиссиях.
5. Ситуационная задача:

Ребенок 14 лет, жалуется на светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела за веками, тяжесть их.

При осмотре определяется молочный оттенок соединительной ткани хряща верхнего века, покрытого крупными, уплощенными бледно-розовыми раз­растаниями, напоминающими «булыжную» мостовую.

Больной указывает на сезонность заболевания, клинически оно прояв­ляется наиболее интенсивно в весенне-летний период.

Ваш диагноз? Назначьте лечение.

**Зав. кафедрой А-Г.Д. Алиев**