

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»
Медицинский институт

Утверждено Ученым советом
Медицинского института
« 24 » апреля 2014 г.,
протокол № 9
Председатель Ученого совета,
Петрова П.Г. Петрова

Программа вступительных испытаний в интернатуру

По специальности
«Офтальмология»

Протокол № 4
от « 9 » апреля 2014 г.
К.м.н., доцент, зав. кафедрой
Гоголев Н.М. Гоголев

Якутск, 2014

Общие положения

В интернатуру на конкурсной основе принимаются лица, имеющие высшее профессиональное образование.

Прием в интернатуру проводится на бюджетной и договорной (платной) основе. Количество бюджетных мест определяется контрольными цифрами приема, устанавливаемыми Министерством образования России, прием на договорной основе проводится на места сверх установленного плана.

Обучение в интернатуре осуществляется на очной форме. Срок обучения в очной интернатуре 1 год. Лица, ранее прошедшие полный курс обучения в интернатуре, не имеют права вторичного обучения в интернатуре за счет средств бюджета.

Поступающие в интернатуру проходят вступительные испытания.

Целью вступительных испытаний является определение подготовленности поступающего к осуществлению профессиональной деятельности.

Критерии оценки ответов при проведении вступительных испытаний в интернатуру: собеседование по основным разделам. Результаты оцениваются по 100-балльной шкале. При ответе на вопросы поступающий должен продемонстрировать глубокие знания по дисциплине.

Критерии оценки собеседования:

Отлично (91-100 баллов) – поступающий правильно отвечает на вопросы билета с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы, ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на дополнительные вопросы.

Хорошо (81-90 баллов) – поступающий правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно (71-80 баллов) – поступающий ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно (менее 70 баллов) – поступающий не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов билета и дополнительные вопросы.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

В основе программы вступительных испытаний в интернатуру по специальности – Офтальмология и лежит дисциплина: Офтальмология.

Поступающий в интернатуру должен знать основные фундаментальные достижения в рамках этой дисциплины: Знать организацию, структуру, нормативные документы службы, техническое обеспечение, средства и препараты, применяемые в офтальмологии; Алгоритм ведения больных с заболеваниями глаз. Основы профилактической и консервативной терапии при различных заболеваниях.

Знать как обследовать и лечить больных с разнообразной офтальмологической патологией, оценить состояние больного; провести диагностический алгоритм; выбрать лечебную тактику; выбрать оптимальный вид оперативного вмешательства; провести адекватную послеоперационную реабилитацию. Знать навыки работы с инструментарием, оборудованием и аппаратурой в перевязочной и операционной. Ведения медицинской и отчетно-учетной документации.

Перечень вопросов для проведения вступительного испытания

- Анатомо-физиологические возрастные особенности зрительных функций. Анатомия зрительного анализатора: придаточный аппарат, оболочки глаза, содержимое глазного яблока, глазодвигательные мышцы, пути зрительного анализатора).

- Методы исследования органа зрения и функций зрительного анализатора: визометрия, периметрия- значение в топической диагностике, методы наружного исследования глаза, проходящего света, биомикроскопия, офтальмоскопия, тонометрия, гониоскопия, УЗИ глаза и орбиты,

- Клиническая рефракция, аккомодация, оптическая коррекция. Методы исследования. Клиника, коррекция, лечение различных видов рефракции. Астигматизм.

- Бинокулярное зрение, патология глазодвигательного аппарата.

- Заболевания защитного аппарата глаза: врожденная и приобретенная патология, воспалительные заболевания век, конъюнктивы, слезных органов, орбиты у лиц различного возраста.

- Заболевания оптического аппарата глаза: врожденная и приобретенная патология роговицы, хрусталика, стекловидного тела у лиц различного возраста.

- Патрология сосудистого тракта глаза: радужки, ресничного тела, хориоидеи у лиц различного возраста.
- Нарушение регуляции внутриглазного давления, типы глауком у детей и взрослых. Этиология и клиника острого приступа глаукомы.
- Патология сетчатки, зрительного нерва, проводящих путей,
- Повреждения органа зрения: проникающие и непроникающие, ожоги глаза и стадии ожогов. Профессиональные повреждения.
- Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях организма, синдромах у детей и взрослых: гипертонической и гипотонической болезнях, сахарном диабете, заболеваниях крови, почек, внутричерепной гипертензии.
- Принципы экстренной и первой помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.
- Лекарственные препараты, применяемые в офтальмологии: антисептики, антибактериальные, противовирусные, гипотензивные, миотики, мидриатики, препараты, применяемые при синдроме сухого глаза, антиоксиданты.

- Рассказать принципы оказания помощи при неотложных состояниях:
 - остром конъюнктивите
 - остром кератите
 - остром увеите
 - остром приступе глаукомы
 - набухающей катаракте
 - проникающем ранении глаза
 - химическом ожоге глаза
 - острой непроходимости центральной артерии сетчатки.

Поступающие в клиническую интернатуру должны владеть:

- Правилами ведения медицинской документации;
- Методами исследования глазного яблока и зрительного анализатора;
- Интерпретацией результатов инструментальных методов исследования;
- Алгоритмом постановки предварительного диагноза;
- Сформулировать клинический диагноз;
- Разработать план терапевтических и хирургических действий.

Примеры ситуационных задач

1) Рабочий 45 лет жалуется на снижение зрения левого глаза в течение последних 3 месяцев. Ухудшение зрения ни с чем не связывает.

Объективно: Vis OD=1,0 OS=0,001 н□к. Правый глаз спокоен, слева – глазное яблоко спокойно. В роговице на 5 часах недалеко от лимба виден рубец длиной 5 мм, соответственно ему – небольшой дефект в радужке. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка несколько темнее, чем справа, зрачок круглый 4 мм, слабо реагирует на свет. Хрусталик равномерно мутный, серый, под передней капсулой буроватые отложения. Рефлекс с глазного дна отсутствует.

Выберите правильный диагноз

- а) возрастная катаракта
- б) центральный хориоретинит
- в) металлоз глаза, травматическая катаракта
- г) иридоциклит
- д) непроникающее ранение глаза.

2) Больная 28 лет жалуется на резкое снижение зрения правого глаза, небольшие боли при движении глазного яблока. Жалобы появились накануне вечером. Только что перенесла грипп, лечилась дома.

Объективно: Vis OD=0,08 н□к, T=20 мм рт.ст., OS=1,0, T=20 мм рт.ст. При исследовании периферического поля зрения на правом глазу определяется центральная скотома 15°. цветоощущение по таблице Рабкина нарушено, сужение поля на красный и зеленый цвета. Правый глаз спокоен, при надавливании на него отмечается легкая болезненность в глубине орбиты. Оптические среды прозрачные, глазное дно: ДЗН – бледно-розовый, границы четкие, экскавация физиологическая, ход и калибр сосудов не изменен, макулярная область и периферия сетчатки без патологии. Левый глаз здоров.

Выберите диагноз

- а) флегмона орбиты
- б) невралгия тройничного нерва
- в) папиллит
- г) иридоциклит
- д) ретробульбарный неврит

3) Монтажник 40 лет обратился к окулисту с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, заметил 2 дня назад. Неделю назад перенес острый правосторонний гайморит.

Объективно: Vis OD=0,2 н□к, T= 22 мм рт.ст., OS=1,0, T=23 мм рт.ст.

Правый глаз спокоен, оптические среды прозрачные. Глазное дно: ДЗН – гиперемирован, границы его ступеваны, отечен, несколько проминирует в стекловидное тело, артерии расширены, вены извитые, сосудистая воронка заполнена экссудатом. Макулярная область и периферия без патологии. Левый глаз здоров.

Выберите диагноз

- а) папиллит
- б) центральный хориоретинит
- в) ретробульбарный неврит
- г) застойный диск зрительного нерва
- д) атрофия зрительного нерва

4) Пациентка 45 лет жалуется на постоянное слезотечение из правого глаза, особенно на улице. Слезотечение беспокоит в течение 2 лет.

Объективно: Vis OD=1,0, T=21 мм рт. ст., OS=1,0, T=21 мм рт. ст.

Справа: положение век и слезных точек правильное, при надавливании на область слезного мешка – отделяемого нет. Имеется слезостояние. Цветная, слезноносочная проба отрицательная, при промывании слезных путей жидкость в нос не проходит, возвращается через верхнюю слезную точку. Оптические среды прозрачные, глазное дно без патологии. Левый глаз здоров. Цветная, слезноносочная проба положительная, при промывании жидкость свободно проходит в нос.

Выберите диагноз

- а) выворот нижнего века
- б) хронический конъюнктивит
- в) хронический дакриоцистит
- г) флегмона слезного мешка
- д) трихиаз

5) К окулисту обратилась пациентка 60 лет с жалобами на боли и снижение зрения в правом глазу. Из анамнеза – 3 дня назад случайно получила удар веткой по глазу, к врачу не обращалась и не лечилась.

Объективно: Vis OD=0,1 н□к, OS=0,5, sph+1,0=1,0. Справа: глазная щель резко сужена, выраженная смешанная инъекция глазного яблока, в

центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью. В передней камере – беловатая полоска гноя, высотой 2 мм, рисунок радужки ступешан, зрачок узкий. Рефлекса с глазного дна не видно. Внутриглазное давление пальпаторно в норме. Левый глаз здоров.

Выберите диагноз

- а) проникающее ранение глазного яблока
- б) вирусный кератит
- в) гнойный конъюнктивит
- г) язва роговицы
- д) гнойный кератоиридоциклит

б) Больной 65 лет жалуется на постоянное снижение зрения в обоих глазах, больше в правом, в течение последнего года.

Объективно: Vis OD=0,02 н□к, T=19 мм рт. ст., OS=0,1, sph+2,0=0,7, T=19 мм рт.ст. Справа – роговица прозрачная, сферичная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка в цвете и рисунке не изменена, хрусталик с сероватым оттенком. После расширения зрачка просматривается диффузное помутнение центрального и нижнего отделов хрусталика, на остальной периферии рефлекс хорошо виден. Видимая часть глазного дна без патологии. Слева глаз спокоен.

Выберите диагноз

- а) первичная открытоугольная глаукома
- б) старческая макулодистрофия
- в) помутнение стекловидного тела
- г) отслойка сетчатки
- д) незрелая катаракта

7) К окулисту обратился больной с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, искажения форм и размеров предметов. Данные жалобы появились 2 дня назад, к врачу не обращался.

Объективно: Vis OD=0,08 н□к, T=23 мм рт.ст., OS=1,0, T=21 мм рт.ст. Правый глаз спокоен. Роговица прозрачная и сферичная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка в цвете и рисунке не изменена, зрачок правильной формы, хорошо реагирует на свет. Хрусталик прозрачный во всех слоях. Глазное дно: ДЗН – бледно-розовый, границы четкие, экскавация физиологическая, артерии слегка расширены. В макулярной зоне просматривается округлый очаг желтовато-сероватого цвета, размером 0,5 мм, с нечеткими границами и с красноватым ободком вокруг. Сетчатка вокруг очага слегка отечна.

Поставьте диагноз

- а) неврит зрительного нерва
- б) гипертоническая ангиоретинопатия
- в) диабетическая ангиоретинопатия
- г) центральный хориоретинит
- д) центральный разрыв сетчатки

8) Инженер 50 лет обратился на прием к окулисту с жалобами на снижение зрения в левом глазу. Данные жалобы появились около 2 месяцев назад, ни с чем не связывает.

Объективно: Vis=1,0, T=24 мм рт. ст., OS=0,1 н□к, T=24 мм рт. ст. Левый глаз спокоен, передний отрезок без патологии. При офтальмоскопии с узким зрачком в нижне-внутреннем квадранте глаза обнаруживается наличие темного образования. После расширения зрачка в той же зоне обнаружено большое, бурое проминирующее образование с четкими границами и очагами кровоизлияния на его поверхности, отек сетчатки в области желтого пятна. Правый глаз здоров.

Выберите диагноз

- а) первичная отслойка сетчатки
- б) частичный гемофтальм
- в) меланобластома хориоидеи
- г) цистицерк стекловидного тела
- д) организованное субретинальное кровоизлияние

9) Больная 70 лет жалуется на отсутствие зрения в правом глазу и резкое снижение зрения в левом глазу. Зрение снижалось постепенно в течение 2 лет, к врачу не обращалась.

Объективно: Vis OD= □pr.l.certa, T=20 мм рт. ст., OS=0,04 н□к, T=20 мм рт. ст. Справа – конъюнктив спокойная, роговица прозрачная, сферическая. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка субатрофична, передняя кайма сохранена, зрачок реагирует на свет. Хрусталик неравномерно мутный, серого цвета с перламутровым оттенком. Рефлекс с глазного дна отсутствует. Слева – роговица прозрачная и спокойная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка субатрофична, пигментная кайма сохранена, зрачок реагирует на свет. Хрусталик – диффузно-мутный в центральных отделах, но по периферии виден розовый рефлекс. В этой зоне глазное дно без патологии.

Выберите лечение

- а) рассасывающая ферментативная терапия

- б) витаминотерапия
- в) хирургическое лечение правого глаза
- г) дегидратационная терапия
- д) диспансерное наблюдение

10) Больная 60 лет обратилась с жалобами на резкое ухудшение зрения и сильные боли в левом глазу и левой половине головы, которые появились ночью, тошноту и рвоту. Несколько дней назад у нее было тяжелое эмоциональное переживание. Раньше никогда глаза не болели.

Объективно: Vis OD=0,5, sph+2, OD=1,0, T=19 мм рт. ст., OS=0,04 н□к, T=47 мм рт. ст. Слева – глазная щель сужена, выраженная застойная инъекция глазного яблока, роговица отечная, передняя камера очень мелкая, зрачок расширен до 5 мм, неправильной овальной формы. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый, диск зрительного нерва виден в тумане, бледноват, с четкими границами, периферия сетчатки без патологии. Правый глаз в пределах возрастной нормы.

Выберите диагноз

- а) гипертонический криз
- б) острый приступ глаукомы
- в) острый конъюнктивит
- г) острый иридоциклит
- д) набухающая катаракта

11) Больная 55 лет обратилась у окулисту с жалобами на периодические боли в обоих глазах, появление затуманивания и радужных кругов, особенно при наклонах головы, и снижение зрения. Впервые подобные ощущения заметила 1,5 года назад, но в последние месяцы они стали более частыми.

Объективно: Vis OD=0,3 sph+1,5D=0,5, T=35 мм рт. ст., OS=0,7 sph+1,0D=1,0, T=34 мм рт. ст. Глаза спокойные, имеется расширение передних цилиарных сосудов, передняя камера мелкая, радужка субатрофична, зрачок 4 мм, круглый, вяло реагирует на свет. Рефлекс с глазного дна розовый, справа имеется краевая экскавация с перегибом сосудов по краю диска, слева – сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону. Макулярная зона и периферия сетчатки без патологии. Поле зрения в правом глазу сужено в верхне-носовом квадранте до 25° , в левом – в пределах нормы.

Выберите диагноз

- а) двусторонняя невралгия тройничного нерва
- б) застойные диски зрительных нервов обоих глаз

- в) гипертонический склероз сетчатки обоих глаз
- г) подострый приступ глаукомы обоих глаз
- д) открытоугольная некомпенсированная глаукома обоих глаз

12) На прием к окулисту обратился шофер 32 лет с жалобами на боли в левом глазу, светобоязнь, покраснение глаза. С его слов: 2 часа тому назад разбилось ветровое стекло машины и в глаз попал осколок.

Объективно: Vis OD=1,0 Vis OS=0,7 н.к. Справа – глаз без патологии, слева – умеренное сужение глазной щели, светобоязнь, слезотечение, умеренная смешанная инъекция глазного яблока. В роговице на 3 часах, ближе к лимбу видна небольшая линейная рана длиной 3-4 мм, не достигающая до глубоких слоев. Передняя камера средней глубины, зрачок круглый, расположен в центре, рефлекс с глазного дна розовый, глазное дно без патологии. Внутриглазное давление в норме.

Выберите диагноз

- а) проникающее ранение роговицы
- б) непроникающее ранение роговицы
- в) язва роговицы
- г) иридоциклит
- д) инородное тело роговицы

13) Больная обратилась с жалобами на резкое ухудшение зрения и сильные боли в левом глазу и левой половине головы, которые появились после удара по глазу веткой дерева.

Объективно: Vis OD=0,5, sph+2, OD=1,0, T=19 мм рт. ст., OS=0,04 н.к, Глаз при пальпации плотный. Слева – глазная щель сужена, выраженная застойная инъекция глазного яблока, роговица отечная, передняя камера очень мелкая, зрачок расширен до 5 мм, неправильной овальной формы. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый, диск зрительного нерва виден в тумане, бледноват, с четкими границами, периферия сетчатки без патологии. Правый глаз в пределах нормы.

Выберите диагноз

- а) кератит
- б) острый приступ глаукомы
- в) острый конъюнктивит
- г) острый иридоциклит
- д) набухающая травматическая катаракта

14) В амбулаторию глазной больницы обратилась больная 26 лет с жалобами на внезапное снижение зрения правого глаза, искажение формы и размеров предметов. Жалобы появились после перенесенного гриппа.

Объективно: Vis OD=0,1 н/к; Vis OS=1,0. Правый глаз: спокоен, роговица прозрачная, сферичная. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка структурна, зрачок живо реагирует на свет. На глазном дне в макулярной области просматривается ватообразный желтовато-серый очаг размером $\frac{1}{2}$ диаметра диска с нечеткими контурами. Левый глаз здоров.

Поставьте правильный диагноз:

- а) кератит
- б) эндофтальмит
- в) центральный хориоретинит
- г) острый приступ глаукомы
- д) иридоциклит

15) К окулисту обратился подросток 14 лет с жалобами на резкое снижение зрения левого глаза. Два дня назад во время игры в футбол получил удар мячом по краю левой орбиты и по глазу.

Объективно: Vis OD=1,0, Т ОД=16 мм рт.ст.; Vis OS=0,08 н/к, Т OS=18 мм рт.ст. Правый глаз здоров. Левый глаз не болит. У наружного края орбиты небольшое подкожное кровоизлияние. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка структурна. Хрусталик прозрачный во всех слоях. Рефлекс с глазного дна отсутствует, глазное дно не офтальмоскопируется.

Поставьте правильный диагноз:

- а) контузия глазного яблока, посттравматический кератит
- б) травматический иридоциклит
- в) контузия глазного яблока
- г) травматическая отслойка сетчатки
- д) контузия глазного яблока, вторичная глаукома

16) Больной предъявляет жалобы на упорную головную боль и периодическое затуманивание зрения.

Объективно: Vis OU=1,0. Поле зрения на белый цвет не изменено. Передний отрезок обоих глаз без особенностей, среды прозрачны. Глазное дно: диски зрительных нервов резко увеличены в размерах, проминируют в стекловидное тело, границы нечеткие, размытые. Вены резко расширены, кровонаполнены.

Поставьте правильный диагноз:

- а) неврит зрительного нерва
- б) ретробульбарный неврит
- в) далеко зашедшая глаукома
- г) застойный диск
- д) атрофия зрительного нерва

17) В приемное отделение больницы обратился пациент 28 лет с жалобами на боли и резкое снижение зрения правого глаза. Жалобы появились 3 дня назад после резкого переохлаждения. Со стороны других органов патологии нет.

Объективно: Vis OD=0,08 н/к, Т ОД=легкая гипотония; Vis OS=1,0, Т OS=N. Правый глаз: глазная щель сужена, веки отечны, умеренно гиперемированы. Смешанная инъекция конъюнктивы, роговица прозрачная, на эндотелии преципитаты. Передняя камера средней глубины, во влаге - нити фибрина. Радужка – зеленоватого цвета, рисунок стушеван, зрачок сужен (3 мм), неправильной формы, в его просвете нежный экссудат. Рефлекс с глазного дна тускло-розовый, детали не офтальмоскопируются. При пальпации отмечается резкая болезненность в области цилиарного тела. Левый глаз спокоен.

Поставьте правильный диагноз:

- а) посттравматический кератит
- б) фибринозный иридоциклит
- в) незрелая катаракта
- г) краевая язва роговицы
- д) вирусный конъюнктивит

18) В глазное отделение больницы был переведен больной, у которого 5 дней назад было удалено инородное тело из правого глаза. Несмотря на проводимое лечение состояние глаза и самого больного ухудшалось.

Объективно: Vis OD=0 (ноль), Vis OS=1,0. Правый глаз: глазное яблоко экзофтальмировано, неподвижно, выраженный отек и гиперемия век, хемоз конъюнктивы. Роговица диффузно мутная, в передней камере – гной, глубь лежащие среды не просматриваются. Больного беспокоят головные боли, температура 38°C. левый глаз – без патологии.

Поставьте правильный диагноз:

- а) паноптальмит
- б) эндофтальмит
- в) паноптальмит и начинающаяся флегмона орбиты
- г) гнойная язва роговицы

д) флегмона орбиты и гнойный иридоциклит

19) Больной 58 лет обратился к окулисту с жалобами на сильные ломящие боли в левом глазу и левой половине головы, снижение зрения левого глаза. Симптомы появились 2 дня назад среди полного здоровья, сопровождались тошнотой и рвотой. Вызванный врач обнаружил повышение артериального давления до 190/100 мм рт.ст., назначил гипотензивную терапию.

Объективно: Vis OD=1,0; Vis OS=0,01 н/к. Правый глаз – здоров. Левый глаз - веки отечны. На глазном яблоке застойная инъекция. Роговица отечная, тусклая. Передняя камера мелкая, влага прозрачная. Радужка слегка отечна, зрачок широкий, не реагирует на свет. Глубь лежащие отделы не видны из-за отека роговицы. Внутриглазное давление 51 мм рт.ст.

Поставьте правильный диагноз:

- а) острый приступ глаукомы
- б) гипертонический криз
- в) острый кератит
- г) открытоугольная глаукома
- д) острый конъюнктивит

20) Больная 70 лет жалуется на отсутствие зрения в правом глазу и резкое снижение зрения на левом глазу. Зрение снижалось постепенно в течение 2 лет, к врачу не обращалась.

Объективно: Vis OD=1/∞ pr. l. certa, T ОД=20 мм рт.ст.; Vis OS=0,04, T OS=20 мм рт.ст. Правый глаз: конъюнктивита спокойная, роговица прозрачная, сферичная. Передняя камера мельче средней глубины, влага прозрачная. Радужка субатрофична, пигментная кайма сохранена, зрачок реагирует на свет. Хрусталик неравномерно мутный, серого цвета с перламутровым оттенком. Рефлекс с глазного дна отсутствует. Левый глаз: роговица прозрачная, спокойная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка субатрофична, пигментная кайма частично отсутствует, зрачок реагирует на свет. Хрусталик диффузно-мутный в центральных отделах, но по периферии виден розовый рефлекс с глазного дна. В этой зоне глазное дно без патологии.

Выберите правильное лечение:

- а) рассасывающая ферментотерапия
- б) дегидротационная терапия
- в) витаминотерапия
- г) хирургическое лечение

д) диспансерное наблюдение

21) Больная 55 лет обратилась к окулисту с жалобами на снижение зрения, периодические боли в обоих глазах, сужение полей зрения. Жалобы сохраняются в течение 1,5 лет, к врачу не обращалась.

Объективно: Vis OD=0,3 sph +1,5Д=0,5, Т ОД=32 мм рт.ст.; Vis OS=0,5 sph+1,0Д = 1,0, Т OS=34 мм рт.ст. Глаза спокойны, имеется расширение передних цилиарных сосудов, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка субатрофична, пигментная кайма отсутствует, по зрачковому краю – псевдоэксфолиации, зрачок вяло реагирует на свет. Хрусталик – начальные помутнения в кортикальных слоях. Глазное дно: справа – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, краевая экскавация с перегибом сосудов по краю диска, слева – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, экскавация 0,7 диаметра диска, сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону. Поле зрения сужено с обеих сторон на 15° в верхне-внутреннем квадранте.

Поставьте правильный диагноз:

- а) застойные диски зрительных нервов
- б) открытоугольная глаукома
- в) гипертонический ангиосклероз сетчатки
- г) двухсторонняя невралгия тройничного нерва
- д) двухсторонний острый приступ глаукомы

22) Рабочий 45 лет жалуется на снижение зрения левого глаза в течение последних 3 месяцев. Ухудшение зрения ни с чем не связывает.

Объективно: Vis OD=1,0, Т ОД=18 мм рт.ст.; Vis OS=0,01, Т OS=19 мм рт.ст. Правый глаз – спокоен. Левый глаз: конъюнктивa – чистая, розовая. Роговица – на 5 часах в 3 мм от лимба виден рубец длиной 4 мм, соответственно ему – небольшой дефект в радужке. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка – темнее, чем справа, зрачок вяло реагирует на свет. Хрусталик – равномерно мутный, серый, под передней капсулой – буроватые отложения. Рефлекс с глазного дна отсутствует.

Поставьте правильный диагноз:

- а) непроникающее ранение роговицы
- б) возрастная катаракта
- в) травматическая катаракта, металлоз
- г) острый иридоциклит
- д) центральный хориоретинит

Перечень рекомендуемой литературы:

Автор	Наименование	Изд-во	Год выпуска
Под ред. В.Г.Копаевой.	Глазные болезни.	М., «Медицина»	2002
Под ред. Е.И.Сидоренко.	Офтальмология.	М., «ГЭОТАР-Медиа».	2007.
Е.А.Егоров, С.Н.Басинский.	Клинические лекции по офтальмологии	М., «ГЭОТАР-Медиа».	2007.
Сомов Е.Е.	Клиническая офтальмология.	М., Мед.пресс.-информ.	2008
Под ред. Е.А.Егорова.	Офтальмология.	М., «ГЭОТАР-Медиа».	2010
Поскачина Т.Р.	Руководство к практическим занятиям и СРС по офтальмологии для студентов, клинических интернов и врачей общей практики. Специальность лечебное дело.	Якутск. Издательство-полиграфический комплекс СВФУ.	2011
Под ред. Е.А.Егорова	Неотложная офтальмология	М., «ГЭОТАР-Медиа».	2007
Б.М.Могутин.	Атлас глазных болезней	С.Пб. ИПК «Вести»	2008
под ред. Х.П.Тахчиди	Офтальмология в вопросах и ответах	М., «ГЭОТАР-Медиа».	2009
А.П.Нестеров.	Глаукома. Издание 2е.	М., «Медицинское информационное агентство»,	2008