

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Багрий Андрей Эдуардович

Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения

Дата подписания: 21.05.2025 16:48:58

Уникальный программный ключ:

2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования**

«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
(2025 год приема)**

Донецк – 2025

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1.	Формирование органа зрения в эмбриональном периоде
2.	Анатомия орбиты
3.	Анатомия глазного яблока
4.	Анатомия век.
5.	Анатомия сосудистой оболочка глаза
6.	Анатомия и функции сетчатки.
7.	Анатомия слезных органов.
8.	Анатомия зрительного нерва и зрительного пути
9.	Строение зрительного пути
10.	Светоощущение
11.	Цветощущение
12.	Центральное зрение, методы исследования
13.	Периферическое зрение
14.	Бинокулярное зрение
15.	Оптическая система глаза
16.	Рефракция глаза, ее виды
17.	Аккомодация: методы исследования, основные типы нарушений
18.	Миопия: этиология, методы диагностики, клиника, лечение
19.	Гиперметропия: классификация, клиника, методы коррекции
20.	Понятие об астигматизме, принципы диагностики и коррекции
21.	Пресбиопия: принципы коррекции
22.	Косоглазие: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика.
23.	Конъюнктивиты
24.	Синдром сухого глаза
25.	Заболевания век
26.	Заболевания слезных органов
27.	Патология орбиты
28.	Кератиты: этиология, клиника, диагностика
29.	Воспалительные заболевания склеры
30.	Увеиты
31.	Новообразования сосудистой
32.	Катаракта: классификация, этиология, патогенез, клиника, принципы лечения
33.	Отслойка сетчатки: клиника, диагностика
34.	Изменение глаз при инфекционных заболеваниях
35.	Застойный диск зрительного нерва
36.	Изменение глаз при гипертонической болезни
37.	Изменения глаз при сахарном диабете
38.	Эндокринная офтальмопатия
39.	Травма органа зрения. Оказание неотложной помощи
40.	Ожоги глаз

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. У пациента 60 лет дальнозоркость в 2,0 Д. Офтальмолог выписал ему очки сф. + 2,0д. Целесообразно ими пользоваться
 - А. Для дали
 - Б. Вблизи
 - В. Для постоянного использования
 - Г. По желанию пациента
2. К окулисту обратился пациент 20 лет с жалобами на двоение, ограничение подвижности левого глазного яблока кнаружи. Данные изменения у больного появились после острого респираторного заболевания. В данном случае, наиболее вероятно, что косоглазие
 - А. Содружественное
 - Б. Мнимое
 - В. Скрытое
 - Г. Паралитическое
3. У ребенка 4-х месяцев – хронический дакриоцистит. Оптимальный метод лечения этой патологии
 - А. Массаж слезного мешка
 - Б. Антеградное зондирование
 - В. Ретроградное зондирование
 - Г. Дакриоцисториностомия
4. Больной получает лечение в неврологическом отделении по поводу нарушения кровообращения в правой гемисфере. В связи с жалобами на снижение зрения его направили на консультацию к офтальмологу. Для данной патологии типичны изменения в поле зрения
 - А. Центральная скотома
 - Б. Концентричное сужение поля зрения
 - В. Битемпоральная гемианопсия
 - Г. Левосторонняя гомонимная гемианопсия
5. После эпиляции волос в области брови у больной появился отек, гиперемия кожи, болезненность верхнего века, оно плотное на ощупь, в центральных отделах отмечается флюктуация. Наиболее вероятно что у больной
 - А. Абсцесс
 - Б. Ячмень
 - В. Дерматит
 - Г. Острый дакриoadенит
6. У пациента 50 лет VOU = 0,5 со сф.+1,0=1,0. OU передний отрезок, среды, глазное дно в норме. Для близости больному целесообразны очки
 - А. Сф.+1.0
 - Б. Сф.+ 2.0
 - В. Сф.+3.0
 - Г. Очки для дали не нужны
7. Пациенту 40 лет VOU = 0,3 со сф.-3,0=1,0. OU передний отрезок, среды, глазное дно в норме. Для дали больному целесообразны очки
 - А. Сф.+4.0

- Б. Сф.- 3.0
- В. Очки для дали не нужны
- Г. Сф.+3.0

8. Дальнейшая точка ясного зрения пациента находится на расстоянии 20 см перед глазом. Рефракция исследуемого глаза пациента это

- А. Миопия в 5.0 Д
- Б. Миопия в 2.0 Д
- В. Гиперметропия в 5.0 Д
- Г. Гиперметропия в 1.0 Д

9. У малышей наиболее частая патология слезных путей

- А. Дакриоциститы хронические
- Б. Каналикулит
- В. Эктопия слезных точек
- Г. Атрезия слезных точек

10. . Больная Д. 73 лет обратилась к врачу с жалобами на снижение зрения на правом глазу. VOD = 0,7 не корригирует. При исследовании обнаружено помутнение задней капсулы хрусталика. У больной имеет место

- А. Начальная катаракта
- Б. Незрелая катаракта
- В. Зрелая катаракта
- Г. Перезрелая катаракта

11. У больного с открытоугольной глаукомой обоих глаз, по данным суточной тонометрии отмечаются колебания ВГД в пределах 24,0 - 27,0мм рт.ст. Офтальмолог планирует назначить b - адреноблокатор. Противопоказанием для назначения b – адреноблокаторов является

- А. Гипертония
- Б. Бронхиальная астма
- В. Нефрит
- Г. Сахарный диабет

12. На свету зрачок

- А. Расширяется
- Б. Суживается
- В. Не меняет свою ширину
- Г. -

13. У больного обнаружена отслойка сетчатки. Отслойка сетчатки встречается чаще при рефракции

- А. Близоруким астигматизме
- Б. Дальнозорким астигматизме
- В. Дальнозоркости
- Г. Близорукости

14. Больному 18-ти лет, который наблюдается по поводу косоглазия, необходимо измерить угол отклонения. Наиболее простой способ измерения угла косоглазия

- А. По Гиршбергу
- Б. По Головину

- В. Призмным компенсатором
- Г. На периметре

15. После инстилляции раствора пилокарпина у него появилась боль в глазу. Причиной болевого синдрома является

- А. Спазм аккомодации
- Б. Паралич аккомодации
- В. Невралгия тройничного нерва
- Г. -

16. У пациента физическая рефракция роговицы 46.0 Д. Длина глазного яблока 23,0 мм. Имеет место близорукость

- А. Рефракционная
- Б. Смешанная
- В. Осевая
- Г. Комбинированная

17. У пациента физическая рефракция роговицы 42.0 Д. Длина глазного яблока 26 мм. Имеет место близорукость

- А. Рефракционная
- Б. Смешанная
- В. Осевая
- Г. Комбинированная

18. Появление гнойного отделяемого в конъюнктивальной полости при надавливании на область слезного мешка свидетельствует о

- А. Отсутствии проходимости носо-слезного протока
- Б. Стенозе слезных канальцев
- В. Стенозе слезных точек
- Г. Гнойном конъюнктивите

19. У пациента жалобы на постоянное мучительное двоение после черепно-мозговой травмы, полученной год назад. При обследовании больного выявлено, что подвижность левого глаза кнаружи отсутствует. Поражен нерв

- А. Блокирующий
- Б. Отводящий
- В. Глазодвигательный
- Г. Лицевой

20. Необходимо измерить ВГД больному с глаукомой. Наиболее точным методом является

- А. Пальпаторный
- Б. Бесконтактный
- В. Апланационный
- Г. Метод Гольдмана

21. При проверке остроты зрения пациент 15 лет читает 10 строку таблицы Сивцева без коррекции. Это соответствует остроте зрения

- А. 1.0
- Б. 0.7
- В. 0.5

Г. 0.3

22. Пациент в очках с красным (левый глаз) и зеленым светофильтрами видит 2 красных кружка. Имеет место характер зрения

- А. Монокулярный левым глазом
- Б. Монокулярный правым глазом
- В. Бинокулярный
- Г. Одновременный

23. У пациента выявлена отслойка сетчатка в нижней половине глазного яблока. Наиболее вероятно, что у пациента будет выпадение поля зрения в

- А. Височной половине
- Б. Нижней половине
- В. Центре
- Г. Верхней половине

24. На консультацию от невропатолога к окулисту направлен больной с диагнозом «нарушение кровообращения в левой гемисфере». Наиболее вероятное изменение поля зрения можно ожидать у него в виде

- А. Центральной скотомы
- Б. Битемпоральной гемианопсии
- В. Левосторонней гемианопсии
- Г. Правосторонней гемианопсии

25. Дальнейшая точка ясного зрения пациента находится на расстоянии 50см. Рассматривая предметы с 20 см ему необходимо усилить рефракцию на

- А. 1,0Д
- Б. 1,5Д
- В. 2,0Д
- Г. 3,0 Д

26. У пациента 6 наружных мышц глаза. Верхняя косая мышца иннервируется нервом

- А. Глазодвигательным
- Б. Отводящим
- В. Тройничным
- Г. Блоковидным

27. Мышца, обеспечивающая сужение зрачка иннервируется нервом

- А. Глазодвигательным
- Б. Отводящим
- В. Тройничным
- Г. Симпатическим

28. Мышца, обеспечивающая расширение зрачка иннервируется нервом

- А. Глазодвигательным
- Б. Отводящим
- В. Тройничным
- Г. Симпатическим

29. В сетчатке выделяют 10 слоев. Кровоснабжение нейроэпителлия обеспечивается

- А. Центральной артерией сетчатки

- Б. Хориокапиллярным слоем собственно сосудистой оболочки
- В. Задними длинными цилиарными артериями
- Г. Задними короткими цилиарными артериями

30. Орбиту образуют 7 костей черепа. Наименее прочной является

- А. Лобная
- Б. Скуловая
- В. Решетчатая
- Г. Лобная

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Больная Я.К. 77 лет, страдающая гипертонической болезнью, обратилась с жалобами на темное пятно перед правым глазом. На глазном дне в центральных отделах выявлено больших размеров кровоизлияние в виде чаши с темной нижней половиной.

Вопросы:

1. В каких слоях локализуется это кровоизлияние?
2. Какой можно ожидать исход кровоизлияния?
3. Каким действием обладает гемоглобин после разрушения эритроцитов?
4. Какое лечение целесообразно провести?
5. Какие состояния и заболевания кроме гипертонии могут давать кровоизлияния в ткани глаза?

2. На консультацию к окулисту обратился больной с жалобами на выпячивание обоих глаз. Известно, что он наблюдается у эндокринолога по поводу тиреотоксикоза. Во время его обследования с помощью экзофтальмометра Гершля врач обнаружил выстояние правого глаза 22 мм, левого 26 мм.

Вопросы:

1. Какой предположительный диагноз?
2. Каково состояние репозиции при тиреотоксическом экзофтальме?
3. Почему при тиреотоксикозе появляется экзофтальм?
4. Какие известны еще глазные симптомы тиреотоксикоза?
5. Какое лечение экзофтальма в данном случае?

3. Больной 20 лет жалуется на плохое зрение вдаль и вблизи, сложности при подборе очков. При скиаскопии пациента на фоне циклоплегии офтальмолог получил следующие результаты: в меридиане 90° - эмметропия, в меридиане 180° - гиперметропия в 2,5 Д.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какие существуют другие методы исследования рефракции кроме скиаскопии?
3. Какие очки целесообразно выписать пациенту?
4. Как правильно пользоваться очками?
5. Влияет ли ношение очков на состояние рефракции?



Зав. кафедрой офтальмологии ФНМФО,
к.м.н., доцент:

А.Ф. Смирнова