

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.08.2026 12:15:12
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Офтальмология

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Разработчики: кафедра поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Синяева Анна Сергеевна	к.м.н.	Ассистент кафедры поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики
Филиппов Евгений Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Урясьев Олег Михайлович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой факультетской терапии имени профессора В.Я Гармаша
Оськин Дмитрий Николаевич	к.м.н.	Доцент кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
ОПК-4	39	26
ОПК-5	28	34
ПК-1	76	60

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости)

Код и наименование компетенции	№ п/п	Формулировка задания
		Задания закрытого типа
ОПК-4, ПК-1	1.	Для диагностики начальной катаракты врач общей практики в первую очередь использует: а) офтальмоскопию в обратном виде б) биомикроскопию (щелевая лампа) в) УЗИ глаза г) рентгенографию орбит
	2.	Пациенту с подозрением на глаукому врач общей практики в амбулаторных условиях в первую очередь назначает: а) МРТ головного мозга б) тонометрию (измерение ВГД) и периметрию в) флюоресцентную ангиографию сетчатки г) электроретинографию
	3.	Для острого приступа закрытоугольной глаукомы характерен следующий триада симптомов: а) сужение зрачка, гиперемия, слезотечение б) расширенный зрачок, плотный глаз, радужные круги в) птоз, миоз, энофтальм г) экзофтальм, диплопия, отек век
	4.	Препаратом первого выбора для купирования острого приступа глаукомы на догоспитальном этапе является: а) атропин 1% б) пилокарпин 1% в) дексаметазон г) левомицетин
	5.	Наиболее ранним офтальмоскопическим признаком диабетической ретинопатии является: а) новообразование сосудов б) микроаневризмы и твердые экссудаты в) отслойка сетчатки г) отек диска зрительного нерва
	6	Пациент 65 лет жалуется на постепенное снижение зрения, туман перед глазом. Врач общей практики

		проводит осмотр. Какой метод является первоочередным для диагностики причины? а) тонометрия б) биомикроскопия в) периметрия г) офтальмоскопия
	7	У пациента с сахарным диабетом 2 типа (10 лет) при офтальмоскопии выявлены микроаневризмы и твердые экссудаты. Какое обследование должен назначить врач общей практики для уточнения стадии процесса? а) КТ орбит б) флюоресцентную ангиографию сетчатки в) МРТ головного мозга г) электроретинографию
ОПК-5, ПК-1	8	Пациенту с открытоугольной глаукомой назначен тимолол 0,5% 2 раза в день. Каков механизм действия препарата и какой побочный эффект наиболее опасен у пациента с ХОБЛ? а) улучшает отток – брадикардия б) снижает продукцию жидкости – бронхоспазм в) снижает продукцию – гиперемия г) улучшает отток – сухость глаз
	9	Пациент с глаукомой принимает латанопрост 3 месяца. Какие изменения должен контролировать врач общей практики, чтобы оценить безопасность терапии? а) уровень АД и ЧСС б) пигментацию радужки и рост ресниц в) уровень глюкозы и HbA1c г) диурез и креатинин
ПК-1	9	Пациент после факоемульсификации катаракты. Какое из перечисленных мероприятий относится к реабилитации, а не к профилактике? а) ношение солнцезащитных очков б) закапывание антибиотика 2 недели в) контроль глюкозы крови г) отказ от курения
ОПК-5, ПК-1	10	При остром приступе глаукомы врач общей практики ввел маннитол внутривенно. Через 30 минут состояние

		не улучшилось. Каков правильный следующий шаг? а) повторить маннитол б) добавить фуросемид в) направить на экстренную лазерную иридэктомию г) отменить всю терапию
ПК-1	11	При диспансеризации пациента 58 лет с артериальной гипертензией врач общей практики выявил начальные изменения глазного дна (ангиопатию). Каковы дальнейшие действия? а) наблюдение без лечения б) коррекция АД + осмотр окулиста 1 раз в год в) немедленная лазеркоагуляция г) отмена антигипертензивной терапии
ОПК-4, ПК-1	12	Пациент 67 лет с сахарным диабетом 2 типа (10 лет) пришел на плановый осмотр. Жалоб на зрение нет. При офтальмоскопии врач общей практики видит единичные микроаневризмы и мелкие геморрагии на сетчатке. Каковы правильные последовательные действия врача (диагноз, обследование, профилактика)? 1. Поставить диагноз «непролиферативная ретинопатия», направить на флюоресцентную ангиографию, рекомендовать контроль HbA1c 2. Поставить диагноз «пролиферативная ретинопатия», срочно направить на лазеркоагуляцию 3. Сказать, что это возрастная норма, лечения не требуется 4. Поставить диагноз «глаукома», измерить ВГД
ОПК-5.1, ПК-1.2, ОПК-5.2	13	Пациенту с открытоугольной глаукомой назначен тимолол 0,5% 2 раза/день. Через 1 месяц пациент жалуется на редкий пульс (ЧСС 52 в мин), одышку при ходьбе (ранее не было), слабость. Каковы правильные действия врача общей практики? 1. Увеличить дозу тимолола для лучшего эффекта 2. Отменить тимолол, заменить на латанопрост, выполнить ЭКГ 3. Добавить пилокарпин для синергизма 4. Оставить тимолол, добавить аспирин от слабости

ОПК-4.1, ПК-1.1, ОПК-4.2	14	Пациент 45 лет, внезапно появилась острая боль в правом глазу, тошнота, радужные круги при взгляде на свет. В глазном отделении отсутствует. Врач общей практики проводит осмотр: глаз плотный при пальпации, зрачок расширен, роговица мутноватая. Каковы первоочередные диагностические мероприятия? 1. Назначить МРТ головы, сдать кровь на ревмопробы 2. Измерить внутриглазное давление аппаратно и направить на гониоскопию 3. Провести УЗИ глазного яблока и электроретинографию 4. Собрать аллергологический анамнез
ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-1.3	15	Пациент 72 лет перенес факоэмульсификацию катаракты 3 дня назад. Жалуется на умеренную боль, светобоязнь. Врач общей практики видит небольшую инъекцию конъюнктивы. Какое назначение относится к реабилитации (ПК-1.3), а не к лечению острого состояния? 1. Закапывание левомецетина 4 раза/день 2. Рекомендация не наклоняться и не тереть глаз 2 недели 3. Назначение анальгетиков внутрь 4. Измерение внутриглазного давления
ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.4	16	Пациент 55 лет с гипертонической болезнью и ожирением. Врач общей практики при диспансеризации направляет его на осмотр глазного дна 1 раз в год, измеряет АД, рекомендует снижение веса. Какое из перечисленных действий относится к вторичной профилактике офтальмологических осложнений? 1. Ежегодная офтальмоскопия для раннего выявления гипертонической ретинопатии 2. Рекомендация снизить вес 3. Назначение гипотензивной терапии 4. Беседа о вреде курения

ОПК-4.1, ПК-1.1, ОПК-5.1, ПК-1.2	17	Пациент 60 лет с открытоугольной глаукомой, получает латанопрост 1 раз/вечер. При плановом осмотре офтальмолог выявил прогрессирование экскавации диска зрительного нерва при нормальном внутриглазном давлении (19 мм рт.ст.). Вопрос: Каковы правильные действия врача общей практики (после консультации с офтальмологом)? 1. Продолжить латанопрост в той же дозе, контроль через 6 месяцев 2. Увеличить дозу латанопроста до 2 раз в день 3. Добавить второй препарат (тимолол) и направить на лазерную трабекулопластику 4. Отменить всю терапию, так как ВГД в норме
ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.4	18	Пациент 35 лет, близорукость средней степени (-3,0 Д), работает за компьютером 10 часов в день. Жалуется на головные боли к вечеру, двоение при взгляде вдаль после работы. Вопрос: Какое исследование и какая профилактическая мера наиболее уместны? 1. МРТ головного мозга и ограничение работы за компьютером до 4 часов 2. Определение угла косоглазия и назначение призматических очков, перерыв каждые 45 минут 3. УЗИ глаза и закапывание антибиотиков 4. КТ орбит и прием мидриатиков
ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1	19	Пациент 50 лет с ВИЧ-инфекцией (СО4-лимфоциты 120) жалуется на постепенное снижение зрения, «пятна»

		перед глазами. При офтальмоскопии – множественные желтовато-белые очаги на сетчатке, геморрагии. Вопрос: Какой наиболее вероятный диагноз и какое исследование для подтверждения? 1. Диабетическая ретинопатия – HbA1c 2. Цитомегаловирусный ретинит – ПЦР крови на ЦМВ, антигены 3. Гипертоническая ретинопатия – суточное мониторирование АД 4. Саркоидоз – КТ грудной клетки
ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.3, ПК-1.4	20	Пациент 70 лет после факоэмульсификации катаракты. Врач общей практики наблюдает пациента в раннем послеоперационном периоде. Вопрос: Какое действие врача в первую очередь демонстрирует контроль безопасности лечения ? 1. Назначить осмотр офтальмолога через 1 месяц 2. Измерить внутриглазное давление на 1-е сутки после операции 3. Рекомендовать ношение солнцезащитных очков 4. Направить на биомикроскопию через 2 недели
ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.3, ПК-1.4	21	Пациент с глаукомой III стадии на фоне комбинированной терапии (тимолол + латанопрост). Врач оценивает эффективность и безопасность. Вопрос: Какое обследование, назначенное врачом общей практики, служит одновременно для контроля безопасности терапии (ОПК-5.2) и для мониторинга реабилитации (ПК-1.3)? 1. ЭКГ (брадикардия на фоне тимолола) + периметрия (прогрессирование полей зрения) 2. Анализ крови на HbA1c + липидный профиль 3. Рентген грудной клетки + общий анализ крови

		4. УЗИ брюшной полости + коагулограмма
ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.3, ПК-1.4	22	Пациент 45 лет с высокой миопией. Врач общей практики проводит диспансеризацию. Вопрос: Какое действие относится к первичной профилактике осложнений миопии? 1. Направить на УЗИ глаза для измерения длины оси 2. Ежегодно проверять остроту зрения с коррекцией 3. Рекомендовать избегать ударов в голову и подъема тяжестей 4. Оценить толщину сетчатки по данным ОКТ
ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.3, ПК-1.4	23	Пациент после кератопластики (трансплантации роговицы) получает местные кортикостероиды. Врач общей практики наблюдает пациента. Вопрос: Какое действие относится одновременно к контролю безопасности и к реабилитации ? 1. Ежемесячное измерение внутриглазного давления (исключение стероидной глаукомы) 2. Назначение антибиотиков местно 3. Рекомендация не тереть глаз 4. Направление на МРТ орбит
ПК-1.3	24	Пациент 70 лет после факэмульсификации катаракты (3-й день после операции). Какое из перечисленных мероприятий относится к медицинской реабилитации? 1. Закапывание антибиотика 4 раза в день

		2. Рекомендация не наклоняться и не тереть глаз в течение 2 недель 3. Измерение внутриглазного давления 4. Назначение обезболивающих препаратов
ПК-1.3	25	Пациент 45 лет с центральной скотомой (макулодистрофия) направляется на медико-социальную экспертизу. Какое решение МСЭ наиболее вероятно? 1. Полная потеря трудоспособности (I группа инвалидности) 2. Ограничение трудоспособности (III группа инвалидности) с возможностью работы в специально созданных условиях 3. Нет ограничений трудоспособности 4. Запрет на вождение автомобиля без установления инвалидности
ПК-1.3	26	Ребёнок 7 лет с амблиопией высокой степени (острота зрения 0,1 на левом глазу). Какое реабилитационное мероприятие является основным? 1. Ношение очков с полной коррекцией 2. Оклюзия (выключение) здорового правого глаза 3. Лазерная коррекция зрения 4. Закапывание атропина в оба глаза
ОПК-4.1, ПК-1.1	27	Установите соответствие между симптомом (жалобой) и наиболее вероятным заболеванием.

		Симптом (жалоба)	Заболевание
		1. Радужные круги вокруг источника света, боль в глазу, тошнота	А. Катаракта
		2. Постепенное снижение зрения, «туман» перед глазом, без боли	Б. Острый приступ глаукомы
		3. «Мушки», «паутина» перед глазом, вспышки света	В. Деструкция стекловидного тела
ОПК-4.2, ПК-1.1	28	4. Внезапная безболезненная потеря зрения на один глаз	Г. Тромбоз центральной артерии сетчатки
		Установите соответствие между подозреваемым заболеванием и методом инструментальной диагностики, который должен назначить врач общей практики.	
		Подозреваемое заболевание	Метод диагностики
		1. Глаукома (оценка полей зрения)	А. Биомикроскопия
		2. Катаракта (локализация помутнения)	Б. Периметрия
		3. Отслойка сетчатки	В. Тонометрия
		4. Повышение внутриглазного давления	Г. УЗИ глаза (В-сканирование)

ОПК-5.1, ПК-1.2	29	Установите соответствие между заболеванием и препаратом первого выбора (для местного лечения).	
		Заболевание	Препарат первого выбора
		1. Бактериальный конъюнктивит	А. Ацикловир 3% мазь
		2. Герпетический кератит	Б. Левомецетин 0,25% капли
		3. Открытоугольная глаукома	В. Олопатадин 0,1% капли
		4. Аллергический конъюнктивит	Г. Латанопрост 0,005% капли
ОПК-5.2, ПК-1.2	30	Установите соответствие между препаратом и побочным эффектом, который должен контролировать врач общей практики.	
		Препарат	Побочный эффект (контроль безопасности)
		1. Тимолол 0,5% капли	А. Брадикардия, бронхоспазм
		2. Латанопрост 0,005%	Б. Жжение, затуманивание, металлический привкус
		3. Атропин 1%	В. Рост ресниц, пигментация радужки

		4. Дорзоламид 2%	Г. Расширение зрачка, паралич аккомодации
ПК-1.3, ПК-1.4	31	Установите соответствие между заболеванием и реабилитационным/профилактическим мероприятием.	
		Заболевание	Мероприятие
		1. Высокая миопия	А. Обучение сканирующим движениям глаз
		2. Глаукома III стадии (туннельное зрение)	Б. Исключение подъема тяжестей, прыжков
		3. Амблиопия у детей	В. Запрет на вождение транспортных средств
		4. Гомонимная гемианопсия	Г. Окклюзия здорового глаза
ОПК-4.1, ПК-1.1	32	Установите соответствие между офтальмоскопической картиной и диагнозом.	
		Офтальмоскопическая картина	Диагноз
		1. Микроаневризмы, твердые экссудаты, геморрагии	А. Гипертоническая ретинопатия

		2. Симптом «медной проволоки», сужение артерий	Б. Диабетическая ретинопатия
		3. Бледность диска зрительного нерва, экскавация	В. Центральная серозная хориоретинопатия
		4. Зона отслойки сетчатки в макуле («пятно»)	Г. Глаукома (экскавация ДЗН)
ОПК-4.2, ОПК-5.2	33	Установите соответствие между заболеванием и исследованием для контроля безопасности/эффективности лечения.	
		Заболевание (лечение)	Контрольное исследование
		1. Диабетическая ретинопатия (анти-VEGF)	А. Периметрия (каждые 6 мес)
		2. Глаукома (тимолол + латанопрост)	Б. HbA1c, липидный профиль
		3. Катаракта (после факоемульсификации)	В. ЭКГ (брадикардия)
		4. Глаукома (β-блокаторы местно)	Г. Биомикроскопия (положение ИОЛ)
ОПК-5.1, ПК-1.2	34	Установите соответствие между неотложным состоянием и препаратом для купирования.	

		Неотложное состояние	Препарат (путь введения)
		1. Острый приступ глаукомы	А. Маннитол 20% в/в капельно
		2. Химический ожог глаза (щелочью)	Б. Немедленное промывание водой
		3. Центральная серозная хориоретинопатия	В. Наблюдение (саморазрешение)
ПК-1.3, ПК-1.4	35	4. Тромбоз центральной артерии сетчатки	Г. Тромболизис (в стационаре)
		Установите соответствие между заболеванием и группой инвалидности (ориентировочно).	
		Заболевание (функциональные нарушения)	Группа инвалидности
		1. Слепота на оба глаза	А. III группа
		2. Сужение полей зрения до 20 градусов (сохранная острота)	Б. II группа
		3. Острота зрения 0,1 на лучше видящем глазу (с коррекцией)	В. I группа
		4. Острота зрения 0,4 на лучше	Г. Не устанавливается

		<table><tr><td>видящем глазу, ограничение работы по профессии</td><td></td></tr></table>	видящем глазу, ограничение работы по профессии									
видящем глазу, ограничение работы по профессии												
ОПК-4.1, ПК-1.1	36	Установите соответствие между жалобой и типом нарушения рефракции.										
		<table><tr><td>Жалоба</td><td>Тип нарушения рефракции</td></tr><tr><td>1. Хорошее зрение вдаль, плохое вблизи (после 45 лет)</td><td>А. Миопия</td></tr><tr><td>2. Плохое зрение вдаль, хорошее вблизи</td><td>Б. Гиперметропия</td></tr><tr><td>3. Искажение предметов, размытость по всем дистанциям</td><td>В. Астигматизм</td></tr><tr><td>4. Плохое зрение и вдаль, и вблизи (после 60 лет)</td><td>Г. Пресбиопия</td></tr></table>	Жалоба	Тип нарушения рефракции	1. Хорошее зрение вдаль, плохое вблизи (после 45 лет)	А. Миопия	2. Плохое зрение вдаль, хорошее вблизи	Б. Гиперметропия	3. Искажение предметов, размытость по всем дистанциям	В. Астигматизм	4. Плохое зрение и вдаль, и вблизи (после 60 лет)	Г. Пресбиопия
		Жалоба	Тип нарушения рефракции									
		1. Хорошее зрение вдаль, плохое вблизи (после 45 лет)	А. Миопия									
		2. Плохое зрение вдаль, хорошее вблизи	Б. Гиперметропия									
		3. Искажение предметов, размытость по всем дистанциям	В. Астигматизм									
4. Плохое зрение и вдаль, и вблизи (после 60 лет)	Г. Пресбиопия											
ОПК-4.2, ОПК-5.2	37	Установите соответствие между системным заболеванием и обязательным офтальмологическим обследованием.										
		<table><tr><td>Системное заболевание</td><td>Офтальмологическое обследование (периодичность)</td></tr><tr><td>1. Сахарный диабет 2 типа</td><td>А. Осмотр глазного дна 1 раз в 6-12</td></tr></table>	Системное заболевание	Офтальмологическое обследование (периодичность)	1. Сахарный диабет 2 типа	А. Осмотр глазного дна 1 раз в 6-12						
		Системное заболевание	Офтальмологическое обследование (периодичность)									
1. Сахарный диабет 2 типа	А. Осмотр глазного дна 1 раз в 6-12											

			месяцев
		2. Гипертоническая болезнь	Б. Тонометрия + периметрия 1 раз в год
		3. Открытоугольная глаукома (стабильная)	В. Осмотр глазного дна 1 раз в 6-12 месяцев
		4. Ревматоидный артрит (подозрение на синдром Шегрена)	Г. Тест Ширмера + биомикроскопия
ОПК-5.1, ПК-1.2	38	Установите соответствие между заболеванием и принципом лечения (тактика врача общей практики).	
		Заболевание	Тактика лечения (на амбулаторном этапе)
		1. Незрелая возрастная катаракта	А. Наблюдение, ожидание операции, коррекция очками
		2. Острый приступ глаукомы	Б. Экстренная госпитализация + пилокарпин + маннитол
		3. Бактериальный кератит (без перфорации)	В. Антибиотики местно (каждый час), направление к офтальмологу
		4. Синдром «сухого глаза» (легкая степень)	Г. Слезозаменители без консервантов

ПК-1.3, ПК-1.4	39	Установите соответствие между заболеванием и профессиональным противопоказанием.	
		Заболевание	Профессиональное противопоказание
		1. Открытоугольная глаукома (стабильная)	А. Работа с химическими реагентами
		2. Высокая миопия с периферическими дистрофиями	Б. Работа с мелкими деталями, подъем тяжестей
		3. Синдром «сухого глаза»	В. Вождение, работа с конвейером
		4. Глаукома III стадии (поля зрения 20 градусов)	Г. Сухой горячий цех, кондиционер, работа за компьютером 12 часов
ОПК-4.1, ОПК-4.2	40	Установите соответствие между клиническим признаком и методом его объективной оценки.	
		Клинический признак	Метод оценки
		1. Острота зрения	А. Тонометрия
		2. Поля зрения	Б. Периметрия
		3. Внутриглазное давление	В. Визометрия

		4. Состояние хрусталика	Г. Биомикроскопия
ОПК-5.2, ПК-1.2	41	Установите соответствие между препаратом и критерием неэффективности/опасности.	
		Препарат	Критерий неэффективности или небезопасности
		1. Латанопрост	А. Отсутствие снижения ВГД через 4 недели
		2. Тимолол	Б. Брадикардия (ЧСС < 55), одышка
		3. Пилокарпин	В. Устойчивый миоз, головная боль
		4. Анти-VEGF (ранибизумаб)	Г. Отсутствие улучшения остроты зрения через 3 инъекции
ПК-1.1, ПК-1.4	42	Установите соответствие между фактором риска и заболеванием, для которого он значим.	
		Фактор риска	Заболевание
		1. Сахарный диабет	А. Возрастная макулярная дегенерация
		2. Курение	Б. Открытоугольная глаукома

		3. Повышенное внутриглазное давление	В. Катаракта
		4. Ультрафиолетовое облучение	Г. Диабетическая ретинопатия
ОПК-5.1, ПК-1.3	43	Установите соответствие между этапом лечения/реабилитации и основным мероприятием.	
		Этап	Мероприятие
		1. Непосредственное лечение острого состояния	А. Ношение солнцезащитных очков с УФ-фильтром
		2. Ранняя реабилитация после операции	Б. Закапывание антибиотика + ГКС по схеме
		3. Поздняя реабилитация (через 1 месяц после операции)	В. Немедленное промывание глаза при ожоге
		4. Долгосрочная профилактика (после выздоровления)	Г. Подбор очков или контактных линз

ОПК-4.2, ОПК-5.2	44	Установите соответствие между группой препаратов и необходимым лабораторным/инструментальным контролем.	
		Группа препаратов	Контроль безопасности
		1. Системные кортикостероиды (длительно)	А. ВГД (исключение стероидной глаукомы)
		2. Местные β -блокаторы (тимолол)	Б. ЭКГ, ЧСС, АД (брадикардия, гипотония)
		3. Антикоагулянты (варфарин)	В. МНО, геморрагии на глазном дне
		4. Анти-VEGF (интравитреально)	Г. Контроль ВГД, исключение эндофтальмита
ПК-1.3, ПК-1.4	45	Установите соответствие между заболеванием и техническим средством реабилитации.	
		Заболевание/нарушение	Техническое средство реабилитации
		1. Снижение центрального зрения (макулодистрофия)	А. Очки с призмами
		2. Гомонимная гемианопсия	Б. Телескопические очки, видеолупа

		3. Тотальная слепота	В. Белая трость, GPS-навигатор
		4. Близорукость высокой степени с астигматизмом	Г. Жесткие газопроницаемые контактные линзы
ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-1.4	46	Установите соответствие между офтальмологическим симптомом/синдромом и системным заболеванием, при котором он чаще всего встречается	
		Офтальмологический симптом/синдром	Системное заболевание
		1. Сухой кератоконъюнктивит («сухой глаз»)	А. Ревматоидный артрит (синдром Шегрена)
		2. Ретробульбарный неврит	Б. Рассеянный склероз
		3. Эксофтальм, ретракция век, отек конъюнктивы	В. Тиреотоксикоз (болезнь Грейвса)
		4. Периферическая пигментная дистрофия сетчатки	Г. Синдром Ушера (врожденный) или наследственные заболевания
ОПК-4.1, ПК-1.1	47	Расположите в правильной последовательности действия врача общей практики при первичном осмотре пациента с жалобой на постепенное снижение зрения.	
		Действия (в произвольном порядке): А. Биомикроскопия (осмотр переднего отрезка глаза)	

		• Б. Сбор жалоб и анамнеза • В. Офтальмоскопия (осмотр глазного дна) • Г. Визометрия (определение остроты зрения) • Д. Пальпаторная тонометрия (ориентировочное измерение ВГД)
ОПК-4.2, ПК-1.1	48	Расположите в правильной последовательности назначение инструментальных исследований пациенту с подозрением на открытоугольную глаукому (амбулаторный этап). • А. Периметрия (оценка полей зрения) • Б. Биомикроскопия (оценка угла передней камеры) • В. Тонометрия (измерение ВГД) • Г. Офтальмоскопия (оценка экскавации ДЗН) • Д. Оптическая когерентная томография (ОКТ) диска зрительного нерва
ОПК-5.1, ПК-1.2	49	Расположите в правильной последовательности неотложные действия врача общей практики при остром приступе закрытоугольной глаукомы (до прибытия скорой помощи). Действия (в произвольном порядке): • А. Закапать пилокарпин 1% — 1 капля каждые 15 минут • Б. Вызвать скорую медицинскую помощь (экстренная госпитализация) • В. Измерить артериальное давление и пульс • Г. Внутривенно ввести маннитол 20% (при наличии возможности) или дать ацетазоламид 500 мг внутрь • Д. Уложить пациента с приподнятым головным концом

ОПК-5.1, ПК-1.2	50	Расположите в правильной последовательности действия врача общей практики при химическом ожоге глаза щелочью на рабочем месте (догоспитальный этап). • А. Закапать местный анестетик (алкаин, проксиметакаин) для уменьшения боли и блефароспазма • Б. Экстренно промыть глаз большим количеством воды или физраствора (не менее 15-20 минут) • В. Вызвать скорую медицинскую помощь • Г. Широко открыть веки (можно использовать векорасширитель или пальцы) • Д. Заложить антибактериальную мазь и наложить стерильную повязку
ОПК-5.2, ПК-1.2	51	Расположите в правильной последовательности действия врача общей практики при выявлении брадикардии (ЧСС 48 в минуту) у пациента с глаукомой, получающего тимолол 0,5% 2 раза/день. Действия (в произвольном порядке): • А. Заменить тимолол на препарат без системных эффектов (дорзоламид, бримонидин) • Б. Отменить тимолол (немедленно) • В. Выполнить ЭКГ для исключения АВ-блокады • Г. Измерить АД, оценить жалобы (слабость, головокружение, одышка) • Д. Направить к кардиологу при выявлении нарушений проводимости
К-1.3 П	52	Расположите в правильной последовательности этапы реабилитации пациента после фактоэмульсификации катаракты (амбулаторный этап). Этапы (в произвольном порядке): • А. Закапывание антибактериальных и противовоспалительных капель по схеме • Б. Подбор постоянной оптической коррекции (очки, линзы) • В. Запрет на наклоны, подъем тяжестей, трение глаза (первые 2-4 недели)

		● Г. Контроль остроты зрения через 1 месяц после операции ● Д. Контроль внутриглазного давления на 1-е сутки (врачом общей практики при отсутствии офтальмолога)
ПК-1.3, ПК-1.4	53	Расположите в правильной последовательности действия врача общей практики при реабилитации ребёнка 7 лет с амблиопией левого глаза (острота зрения 0,1). ● А. Окклюзия (выключение) здорового правого глаза на 2-6 часов в день ● Б. Подбор очков с полной коррекцией рефракции ● В. Контроль остроты зрения амблиопичного глаза каждые 1-3 месяца ● Г. Обучение родителей правилам окклюзии (прямая окклюзия, клеить на здоровый глаз) ● Д. Проверка эффективности лечения: при отсутствии улучшения — увеличение времени окклюзии или добавление атропина
ОПК-4.2, ПК-1.1	54	Расположите в правильной последовательности диагностические мероприятия при подозрении на тромбоз центральной артерии сетчатки (внезапная безболезненная потеря зрения). ● А. Срочная консультация офтальмолога (госпитализация) ● Б. Измерение артериального давления ● В. Офтальмоскопия (симптом «вишневой косточки») ● Г. Назначение коагулограммы, липидного профиля, ЭКГ ● Д. Проверка остроты зрения
ОПК-5.1, ПК-1.2	55	Расположите в правильной последовательности назначение гипотензивной терапии пациенту с впервые

		выявленной открытоугольной глаукомой (начальная стадия). ● А. Контроль внутриглазного давления через 4-6 недель ● Б. Назначение аналога простагландинов (латанопрост 1 раз/вечер) ● В. Обучение технике закапывания (нажатие на слезные точки) ● Г. Назначение β-блокатора (тимолол) при недостаточном эффекте монотерапии ● Д. Контроль полей зрения через 6 месяцев
ПК-1.4	56	Расположите в правильной последовательности профилактические мероприятия для пациента 60 лет с сахарным диабетом 2 типа для предотвращения диабетической ретинопатии. ● А. Ежегодный осмотр глазного дна (офтальмоскопия) ● Б. Достижение целевого HbA1c <7% ● В. Контроль артериального давления <130/80 мм рт.ст. ● Г. Отказ от курения ● Д. Ежедневный контроль гликемии
ПК-1.3, ПК-1.4	57	Расположите в правильной последовательности мероприятия врача общей практики при диспансерном наблюдении пациента с открытоугольной глаукомой III стадии. ● А. Измерение внутриглазного давления (каждые 3-6 месяцев) ● Б. Оценка полей зрения (периметрия) каждые 6-12 месяцев ● В. Обучение пациента правильному закапыванию капель (нажатие на слезные точки) ● Г. Контроль соблюдения режима (исключение наклонов, подъема тяжестей) ● Д. Направление на МСЭ для установления группы инвалидности (при полях менее 20 градусов)

ОПК-4.1, ПК-1.1	58	Расположите в правильной последовательности дифференциально-диагностические действия при пациенте с «красным глазом» и болью. • А. Измерить внутриглазное давление (тонометрия) — исключить острый приступ глаукомы • Б. Осмотреть роговицу с флюоресцеином (исключить кератит, эрозию) • В. Осмотреть переднюю камеру, радужку (исключить ирит) • Г. Оценить характер отделяемого (гнойное, слизистое, водянистое) • Д. Оценить реакцию зрачка на свет
ОПК-5.2, ПК-1.2	59	Расположите в правильной последовательности действия врача общей практики при подозрении на эндофтальмит после интравитреальной инъекции анти-VEGF (жалобы на боль, снижение зрения, отек век на 2-й день после инъекции). • А. Экстренная госпитализация в офтальмологический стационар • Б. Эмпирическая антибиотикотерапия (ванкомицин + цефтазидим) в/в • В. Забор мазка из конъюнктивальной полости для посева • Г. Оценка остроты зрения и осмотр глаза (отек, гипопион) • Д. Вызов скорой медицинской помощи
ПК-1.3	60	Расположите в правильной последовательности реабилитационные мероприятия для пациента с гомонимной гемианопсией после инсульта (амбулаторный этап). • А. Обучение сканирующим движениям глаз (поворот головы в выпавшую сторону) • Б. Запрет на вождение транспортного средства • В. Использование призматических очков (по назначению офтальмолога) • Г. Адаптация жилого пространства (убрать предметы, маркировка проемов) • Д. Контроль неврологического статуса и артериального давления

ПК-1.4	61	Расположите в правильной последовательности профилактические мероприятия для ребёнка с миопией слабой степени для замедления прогрессирования. • А. Ежедневные прогулки на свежем воздухе не менее 2 часов • Б. Ограничение времени работы с гаджетами (не более 1-2 часов в день) • В. Соблюдение правила «20-20-20» (каждые 20 минут — взгляд вдаль) • Г. Регулярный осмотр офтальмологом 1 раз в год • Д. Подбор очков с полной коррекцией (при необходимости)
ОПК-5.1, ПК-1.2	62	Расположите в правильной последовательности лечение пациента с бактериальным кератитом, связанным с ношением контактных линз (амбулаторный этап при легкой степени). • А. Немедленная отмена контактных линз (старые линзы выбросить) • Б. Антибиотики местно (офлоксацин 0,3% или тобрамицин) — каждый час в первый день • В. Биомикроскопия с флюоресцеином (оценка дефекта роговицы) • Г. Направление к офтальмологу в течение 24 часов • Д. Посев отделяемого с роговицы (соскоб) на чувствительность
ОПК-4.2, ПК-1.3	63	Расположите в правильной последовательности назначение обследований для пациента с сахарным диабетом 2 типа и выявленной непролиферативной диабетической ретинопатией. • А. Офтальмоскопия с широким зрачком (каждые 6 месяцев) • Б. Флюоресцентная ангиография (при подозрении на неоваскуляризацию) • В. HbA1c (каждые 3 месяца) • Г. ОКТ макулы (исключение отека)

		Д. Микроальбуминурия (контроль нефропатии)
ПК-1.3, ПК-1.4	64	Расположите в правильной последовательности мероприятия при реабилитации пациента 70 лет с сухой формой возрастной макулярной дегенерации и снижением остроты зрения до 0,3 на правом глазу (левый — здоров). А. Подбор видеолупы или телескопических очков для чтения Б. Назначение витаминов по схеме AREDS2 В. Обучение ориентированию с монокулярным зрением Г. Контроль зрения на здоровом глазу каждые 6 месяцев Д. Отказ от курения, контроль АД и липидов
ОПК-4.1, ПК-1.1	65	Расположите в правильной последовательности действия врача общей практики при первичном осмотре пациента с жалобой на внезапное появление «мушек», «паутины» и вспышек света перед левым глазом (подозрение на отслойку сетчатки). А. Срочная консультация офтальмолога (госпитализация) Б. Офтальмоскопия (поиск разрывов, зон отслойки) В. Оценка остроты зрения и полей зрения (ориентировочно) Г. Измерение артериального давления Д. Запрет на физические нагрузки, наклоны до осмотра офтальмологом
ОПК-5.1, ПК-1.2	66	Расположите в правильной последовательности действия врача общей практики при лечении пациента с синдромом «сухого глаза» (легкая степень, компьютерный синдром). А. Назначение слезозаменителей без консервантов 2-4 раза в день

		• Б. Рекомендация увлажнения воздуха в помещении • В. Обучение правилу «20-20-20» (перерывы при работе за компьютером) • Г. Контроль эффективности через 2-4 недели (опросник OSDI) • Д. Исключение системных причин (синдром Шегрена, лекарства, эндокринные заболевания)
--	--	---

Код и наименование компетенции	№ п/п	Формулировка задания
		Задания открытого типа
ПК-1.4, ОПК-5.2	1.	Перечислите 4 направления профилактики глаукомы, которые врач общей практики должен донести до пациента из группы риска (старше 40 лет, наследственность, миопия).
ОПК-5.1, ПК-1.2	2.	Пациенту 72 года с незрелой катарактой. Назовите два метода консервативного лечения (на амбулаторном этапе ожидания операции) и один абсолютный критерий для направления к офтальмохирургу.
ПК-1.3	3.	Пациент после факэмульсификации катаракты. Укажите три принципа медицинской реабилитации в амбулаторных условиях (роль врача общей практики).
ПК-1.3, ПК-1.4	4	Пациент 45 лет с высокой миопией (-8,0 Д) после лазерной коагуляции сетчатки по поводу периферического разрыва. Укажите три реабилитационных ограничения на первый месяц после процедуры.
ОПК-4.1, ПК-1.1	5	Пациент 60 лет жалуется на постепенное снижение зрения, «туман» перед глазом, блики от фар в темноте. Укажите три ключевых вопроса для дифференциальной диагностики катаракты и глаукомы.
ОПК-4.2, ПК-1.1	6	Пациенту 55 лет с подозрением на диабетическую ретинопатию (сахарный диабет 2 типа, длительность 8 лет). Укажите три инструментальных исследования, которые врач общей практики должен назначить для диагностики и стадирования.
ОПК-4.2, ПК-1.4	7	Пациент 65 лет с гипертонической болезнью и сахарным диабетом 2 типа. Укажите три профилактических обследования (периодичность и метод), которые врач общей практики назначает для раннего выявления

		офтальмологических осложнений.
ОПК-5.1, ПК-1.2	8	Пациенту с открытоугольной глаукомой (начальная стадия, ВГД 24 мм рт.ст.) назначен латанопрост 1 раз/вечер. Укажите три критерия эффективности лечения, которые врач общей практики должен оценить через 3 месяца.
ОПК-5.2, ПК-1.2	9	Пациент с глаукомой получает тимолол 0,5% 2 раза в день. Укажите три побочных эффекта, которые должен контролировать врач общей практики (системное действие).
ОПК-5.1, ПК-1.2	10	Пациент 30 лет с бактериальным кератитом (носит контактные линзы). Укажите три принципа лечения на амбулаторном этапе (до госпитализации при легкой степени).
ОПК-5.2, ПК-1.2	11	Пациент 70 лет с глаукомой получает комбинированную терапию: латанопрост + тимолол. Укажите три параметра, которые врач общей практики контролирует для оценки безопасности комбинированной терапии.
ПК-1.4	12	Пациент 50 лет работает сварщиком. Укажите три профилактических мероприятия для сохранения зрения на рабочем месте.
ПК-1.4	13	Пациент 65 лет с гипертонической болезнью. Укажите три профилактических мероприятия для предотвращения гипертонической ретинопатии.
ПК-1.4	14	Ребёнок 8 лет с миопией слабой степени, родители хотят замедлить прогрессирование. Укажите три профилактических мероприятия, которые рекомендует врач общей практики.
ОПК-4.1, ПК-1.1	15	Пациент 40 лет жалуется на двоение в глазах к вечеру, опущение правого века после длительного чтения. Укажите три диагностических признака, которые помогут врачу общей практики заподозрить миастению.
ОПК-5.1, ПК-1.2	16	Пациент с острым приступом закрытоугольной глаукомы (боль в глазу, радужные круги, рвота). Укажите три неотложных мероприятия на догоспитальном этапе (врач общей практики).
ОПК-4.2, ПК-1.3	17	Пациент 60 лет с диабетической ретинопатией после панретиальной лазеркоагуляции. Укажите три контрольных обследования, которые врач общей практики назначает для мониторинга эффективности и безопасности

ПК-1.3, ПК-1.4	18	Пациент 55 лет с сухим кератоконъюнктивитом (синдром Шегрена, работа за компьютером 10 часов в день). Укажите три реабилитационно-профилактических мероприятия на рабочем месте.
ПК-1.3	19	Пациент 75 лет после инсульта с гомонимной гемианопсией (выпадение правых полей зрения). Укажите три реабилитационных мероприятия для безопасности в быту и улучшения ориентации.
ПК-1.3, ПК-1.4	20	Пациент 45 лет с высокой миопией (-8,0 Д) после лазерной коагуляции сетчатки по поводу периферического разрыва. Укажите три реабилитационных ограничения на первый месяц после процедуры.
ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2	2.	Задача по лечению. Пациент 68 лет с открытоугольной глаукомой. Назначено: тимолол 0,5% 2 раза/день. Жалуется на слабость, редкий пульс (ЧСС 48 в мин), одышку при ходьбе. Вопросы: 1. Какое побочное действие препарата? 2. Действие врача общей практики (3 пункта).
ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1	1.	Задача по диагностике. Пациент 45 лет, жалобы на снижение сумеречного зрения, блики от фар, двоение в одном глазу. При осмотре: острота зрения 0,5, не корректируется. Щелевая лампа – помутнение хрусталика. Вопросы: 1. Предварительный диагноз? 2. Какие два инструментальных исследования (помимо биомикроскопии) уточнит врач общей практики? 3. Дифференциальный диагноз с каким заболеванием следует провести?
ПК-1.4, ПК-1.3	3.	Задача по реабилитации и профилактике. Пациент с сахарным диабетом 2 типа (длительность 10 лет). Жалоб на зрение нет. При осмотре: начальная непролиферативная ретинопатия. Вопросы: 1. Два направления профилактики прогрессирования. 2. Периодичность осмотра окулиста. 3. Показание для лазеркоагуляции сетчатки.
ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-1.2	4.	Задача по неотложной помощи.

		Пациент 65 лет, внезапно появилась боль в правом глазу, тошнота, рвота, радужные круги. Объективно: глаз «твердый как камень», зрачок расширен, роговица отечная. Вопросы: 1. Диагноз. 2. Неотложная помощь (препараты и их введение).
ОПК-5.1, ПК-1.3	5	Пациент после кератопластики (трансплантация роговицы) жалуется на снижение зрения, боль. Каковы три основных направления реабилитации и лечения в этой ситуации?
ОПК-4.1, ОПК-5.2, ПК-1.2		Пациенту с непролиферативной диабетической ретинопатией назначен эналаприл. Каковы цели терапии (2 цели) и каковы критерии эффективности (2 критерия)?
ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4	6	Пациент 68 лет, страдает артериальной гипертензией (АД 180/100 мм рт.ст. на фоне отсутствия терапии). Появились жалобы на периодическое затуманивание зрения, особенно по утрам, которое проходит через 1-2 часа. При осмотре: острота зрения 0,7 на оба глаза, глазное дно – сужение артерий, симптом «медной проволоки», единичные геморрагии. 1. Предположительный диагноз и его обоснование (стадия). 2. Какие 2 инструментальных исследования назначить для уточнения (с обоснованием)? 3. Перечислите 2 группы препаратов для системной терапии, влияющих на глазные проявления. 4. Через какое время оценить эффективность гипотензивной терапии по данным офтальмоскопии? 5. Назовите 3 модифицируемых фактора риска, которые нужно обсудить с пациентом.
ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	7	Пациент 25 лет, жалуется на снижение зрения вдаль с 14 лет. При осмотре: острота зрения правого глаза 0,2 с коррекцией -4,0 Д до 1,0; левого – 0,15 с коррекцией -3,75 Д до 1,0. Глазное дно: бледность височных половин дисков зрительных нервов, в области макулы – пигментные изменения. Жалоб на ночное зрение нет. Вопросы: 1. Диагноз (основной и сопутствующий фоновый процесс). 2. Какое инструментальное исследование подтвердит подозрение на врожденную аномалию? 3. Назначьте коррекцию и укажите, как часто менять очки. 4. Какие 3 осложнения миопии высокой степени нужно контролировать?

		5. Перечислите 3 ограничения по зрению для профессиональной деятельности (врачебно-трудовая экспертиза).
ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.4	8	Пациент 55 лет, работает на химическом производстве. Жалуется на резь в глазах, слезотечение, светобоязнь. При осмотре: гиперемия конъюнктивы, точечные дефекты роговицы при окрашивании флюоресцеином, снижение остроты зрения до 0,6. Вопросы: 1. Предварительный диагноз (этиологический фактор, форма). 2. Какие 2 обследования для уточнения причины и степени поражения? 3. Назначьте неотложную помощь (3 препарата/действия) на рабочем месте. 4. Назовите 3 профилактических мероприятия на производстве. 5. Какую запись внести в санитарную книжку для дальнейшего трудоустройства?
ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-1.3	9	Пациент 70 лет с катарактой правого глаза (острота зрения 0,2) перенес фakoэмульсификацию с имплантацией ИОЛ 2 дня назад. Выписан домой. На 3-й день дома появилась резкая боль в этом глазу, отек век, снижение зрения до 0,05, гнойное отделяемое. Вопросы: 1. ОПК-4.1 – Какое осложнение наиболее вероятно? 2. ПК-1.2 – Каковы ваши действия (алгоритм, 3 шага)? 3. ОПК-5.1 – Какое лечение (2 направления) должен начать врач общей практики до госпитализации? 4. ОПК-5.2 – Как контролировать безопасность назначаемых препаратов? 5. ПК-1.3 – Как изменится программа реабилитации после перенесенного эндофтальмита?

ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-1.4	10	Пациент 72 года, страдает гипертонической болезнью (АД 160/90 мм рт.ст.), сахарным диабетом 2 типа (HbA1c 8,2%), ожирением. Постепенное снижение зрения на оба глаза в течение 2 лет. При осмотре: острота зрения правого глаза 0,15 (не корректируется), левого – 0,3 (не корректируется). Биомикроскопия: помутнение хрусталика в обоих глазах (ядерная форма). Офтальмоскопия: диск зрительного нерва бледный, экскавация 0,8 справа, 0,7 слева. Глазное дно: микроаневризмы, твердые экссудаты. Вопросы (развернутый ответ по всем компетенциям): 1. Сформулируйте полный клинический диагноз (перечислите все офтальмологические синдромы). 2. Какие 3 инструментальных исследования (помимо уже проведенных) и какие 3 лабораторных анализа назначить? 3. Перечислите 4 группы препаратов для системной терапии с указанием цели назначения. 4. Какие критерии эффективности лечения через 6 месяцев (по 2 критерия на каждое заболевание)? 5. Составьте индивидуальную программу реабилитации (3 раздела) с учетом сочетанной патологии. 6. Назовите 4 профилактических мероприятия, которые врач общей практики должен донести до пациента.
ОПК-4.1, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4	11	Пациент 65 лет жалуется на медленно прогрессирующее снижение зрения, особенно в сумерках («куриная слепота»), трудности при чтении и вождении в темноте. Острота зрения 0,7 на оба глаза. При офтальмоскопии – диски зрительных нервов бледные, сужение артериол, костные тельца пигмента на периферии сетчатки. Вопросы: 1. Диагноз, стадия (если применимо). 2. Какой симптом (жалоба) является ключевым для дифференциальной диагностики с глаукомой? 3. Какое лечение (два направления) может назначить врач общей практики (специфического лечения нет – что поддерживающего?) 4. Какие три профилактических мероприятия (включая генетическое консультирование) рекомендовать? 5. Через какой период оценить эффективность поддерживающей терапии?

ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3	12	Пациент 30 лет обратился с покраснением правого глаза, слезотечением, светобоязнью, чувством инородного тела в течение 2 дней. Носит контактные линзы (мягкие) по 14 часов в сутки, иногда спит в них. Объективно: гиперемия конъюнктивы, в центре роговицы – округлый дефект эпителия 2×3 мм с инфильтратом, окрашивается флюоресцеином, гнойное отделяемое скудное. Вопросы: 1. Диагноз, фактор риска (этиология). 2. Какие два исследования (микробиологические) назначить для уточнения возбудителя? 3. Назначьте эмпирическую терапию (2 препарата, путь введения, частота). 4. Дайте рекомендации по режиму ношения линз (реабилитация после выздоровления). 5. Каковы критерии неэффективности лечения через 48 часов (врач общей практики должен направить в стационар)?
ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-1.4	13	Пациент 70 лет, длительно страдает глаукомой (III стадия на правом, II на левом), получает комбинированную терапию (тимолол + латанопрост). При очередном осмотре: ВГД правого глаза – 32 мм рт.ст., левого – 22 мм рт.ст. (на терапии). Поля зрения сужены концентрически до 15-20 градусов на правом глазу. Вопросы: 1. ОПК-4.1 – Оцените эффективность терапии (хорошо / неудовлетворительно) по правому глазу. Почему? 2. ОПК-5.1, ПК-1.2 – Какое изменение терапии предложите (два варианта, обоснуйте)? 3. ОПК-5.2 – Какие побочные эффекты тимолола вы будете контролировать у этого пациента (назовите 3)? 4. ПК-1.4 – Какие три профилактических мероприятия по сохранению остаточного зрения рекомендовать пациенту? 5. ПК-1.2 – Через какой срок повторный контроль ВГД и полей зрения?
ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-1.4	14	Ребёнок 7 лет, родители заметили, что он часто щурится, смотрит телевизор с близкого расстояния, жалуется на головные боли к концу дня. В школе – плохо видит с доски. При осмотре: острота зрения правого глаза 0,3, левого – 0,4. Скиаскопия: OD – 1,0 Д, OS – 0,75 Д.

		Вопросы: 1. Предварительный диагноз. Оцените риск амблиопии. 2. Какие два исследования/метода подтвердят диагноз и исключат органическую патологию? 3. Дайте рекомендации родителям по гигиене зрения (4 пункта). 4. Какова периодичность контроля зрения у офтальмолога для такого ребёнка? 5. Назовите 2 признака, которые заставят заподозрить не миопию, а врожденную катаракту/глаукому у ребёнка.
ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-1.3	15	Пациент 75 лет с влажной формой возрастной макулярной дегенерации (ВМД) правого глаза. Офтальмолог назначил интравитреальные инъекции ранибизумаба (анти-VEGF) – курс 3 инъекции с интервалом 1 месяц. После первой инъекции пациент отметил резкое снижение зрения правого глаза до 0,05 (было 0,4), боль, покраснение, отек век. Вопросы: 1. Какое осложнение интравитреальной инъекции наиболее вероятно? 2. Действия врача общей практики (алгоритм из 3 шагов) при обращении пациента. 3. Какое лечение (2 направления) следует начать немедленно (до госпитализации)? 4. Как изменится план реабилитации для этого пациента после перенесенного осложнения? 5. Какие три параметра нужно контролировать при последующих инъекциях (если они будут возможны)?
ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.4	16	Пациент 40 лет, жалуется на периодическое двоение в глазах, усиливающееся к вечеру, нависание правого века, особенно при усталости. Симптомы возникают после длительного чтения. Утром – норма. При неврологическом осмотре – небольшая слабость подъема правого века после повторных движений глаз. Вопросы: 1. ОПК-4.1, ПК-1.1 – Предположительный диагноз (глазные проявления какого системного заболевания?). 2. ОПК-4.2 – Какие два исследования (один – фармакологический, один – инструментальный/лабораторный) подтвердят диагноз?

		- ОПК-5.1 – Какое патогенетическое лечение (два направления) назначит невролог (врач общей практики направит)? - ПК-1.4 – Назовите 3 фактора, которые могут спровоцировать ухудшение зрения у этого пациента (памятка пациенту). - ОПК-4.1 – Дифференциальная диагностика: с каким глазным заболеванием чаще всего путают миастению?
ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.4	17	Пациент 55 лет, женщина, страдает ревматоидным артритом (серопозитивный, активность 2 ст.) в течение 10 лет, получает метотрексат 15 мг/нед + преднизолон 5 мг/сут. Жалобы на сухость глаз, ощущение «песка», снижение зрения правого глаза. При осмотре: острота зрения справа – 0,4 (была 0,8), слева – 0,8. Биомикроскопия: эрозия роговицы справа + нитчатый кератит. Тест Ширмера: 4 мм (норма >10). Исследование слезной пленки: время разрыва – 3 сек (норма >10). Вопросы (все компетенции): - ОПК-4.1, ПК-1.1 – Диагноз глазного синдрома (полное название, связь с основным заболеванием). - ОПК-4.2 – Какие три лабораторных показателя (специфические для синдрома Шегрена) нужно определить, помимо ревматологических? - ОПК-5.1 – Назначьте лечение (4 группы препаратов/мероприятий) на амбулаторном этапе. - ОПК-5.2 – Контроль безопасности: какие параметры нужно контролировать при назначении циклоспорина местно (если ревматолог его назначит)? - ПК-1.2 – Через какое время оценить эффективность лечения (2 критерия эффективности)? - ПК-1.4 – Назовите 3 профилактических мероприятия для предотвращения язвы роговицы у этой пациентки.
ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.3, ПК-1.4	18	Пациент 55 лет, работает сварщиком в течение 25 лет. Жалуется на периодическое снижение зрения, светобоязнь, ощущение «песка» к концу рабочего дня. При осмотре: острота зрения 0,5 на оба глаза, биомикроскопия – точечные эрозии роговицы в нижних отделах, снижение чувствительности роговицы. Вопросы: - Какие два дополнительных исследования для оценки состояния роговицы назначить? - Как контролировать безопасность назначаемого лечения (слезозаменители, репаранты)?

		3. Какие реабилитационные мероприятия (изменение условий труда) рекомендовать пациенту? 4. Назовите 3 профилактических мероприятия на рабочем месте (для сварщиков).
ОПК-4.2, ОПК-5.2, ПК-1.3, ПК-1.4	19	Пациент 75 лет, перенес инсульт 6 месяцев назад с гемианопсией (выпадение правых полей зрения). Обратился к врачу общей практики с жалобами на трудности при ходьбе (натыкается на предметы справа), невозможность водить машину. Объективно: острота зрения 0,8 на оба глаза, поля зрения – гемианопсия справа (поражение левого зрительного тракта). Основное неврологическое лечение завершено. Вопросы: 1. Какое инструментальное исследование (помимо периметрии) подтвердит локализацию поражения зрительного пути? 2. Контроль каких параметров безопасности важен при возможном назначении антиагрегантов (аспирин, клопидогрел) у этого пациента? 3. Перечислите 4 реабилитационных мероприятия для пациента с гемианопсией (обучение, приспособления). 4. Какие 3 профилактических мероприятия предотвратят вторичные травмы (падения, бытовой травматизм)?