

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«02» 03 2022 года, протокол № 6

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел



СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По
дисциплине

«Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей»
(наименование дисциплины)

По специальности

31.08.59 «Офтальмология»
(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
Ординатура

Кафедра:

Офтальмологии
(наименование кафедры)

Санкт-Петербург
2022 г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ.

Цель изучения дисциплины.

Подготовка квалифицированного врача-офтальмолога, обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности. Освоение теоретических и практических навыков для осуществления самостоятельной работы с больными офтальмологического профиля.

Задачи:

- изучение этиологии, патогенеза, принципов выявления, лечения и профилактики заболеваний слезоотводящих путей у детей и взрослых;
- сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача;
- усвоение ординаторами теоретических знаний и практических умений по проведению обследования детей с заболеваниями и повреждениями слезоотводящих путей в рамках диагностических возможностей врача-офтальмолога амбулаторного звена;
- обеспечение усвоения ординаторами теоретических знаний и практических умений по оказанию специализированной помощи больным раннего возраста офтальмологического профиля в стационаре;
- освоение методов организации и реализации мероприятий по профилактике заболеваний и повреждений слезоотводящих путей у людей различного возраста, среди различных контингентов населения на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в амбулаторно-поликлинических условиях.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Дисциплина входит в вариативную часть, раздел дисциплины по выбору.

Знания, умения и компетенции, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее – УК):

- Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1)

общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

- медицинская деятельность

- способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- медицинская деятельность

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа

жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

Ординаторы, завершившие изучение дисциплины, должны:

- знать:

- основные принципы управления и организации помощи детям и взрослым с заболеваниями глаз и орбиты среди населения в России;

- показания к госпитализации и выписке из стационара больных офтальмологического профиля, наблюдение за выписанными и их реабилитация, принципы наблюдения за контактными лицами, диспансеризации населения (на основе действующих в РФ законов и санитарно-эпидемиологических правил);

- организацию мониторинга заболеваемости органа зрения, вопросы экспертизы тяжести заболеваний и медико-юридической помощи пациентам в рамках проблемы глазных болезней;

- организацию противоэпидемических мероприятий при различных инфекционных заболеваниях глаз среди новорожденных;

- особенности патогенеза различных болезней глаз, связанных с особенностями взаимодействия макро- и микроорганизма и факторы, способствующие возникновению и прогрессированию этих заболеваний;

- гигиенические и эпидемиологические аспекты течения глазных заболеваний у людей разного возраста;

- организацию профилактических мероприятий, направленных на предотвращение заболеваемости больных группы риска;

- этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения и меры профилактики наиболее часто встречающихся глазных заболеваний; современные классификации глазных заболеваний;

- современные методы диагностики глазных заболеваний в амбулаторных и стационарных условиях, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных офтальмологического профиля разного возраста;

- методы консервативного лечения больных с заболеваниями и повреждениями слезоотводящих путей, показания к хирургическому лечению.

- уметь:

- анализировать заболеваемость среди больных различного возраста и влияние на него факторов окружающей и социальной среды;

- участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи больным с заболеваниями и повреждениями слезоотводящих путей;

- собрать анамнез, провести опрос, провести обследование больного, с учетом диагностических возможностей амбулаторного или стационарного звена медицинской помощи;
- интерпретировать результаты обследования, поставить клинический диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;
- разработать пациенту план лечения, с учетом течения болезни, спланировать мониторинг, профилактические мероприятия по предупреждению прогрессирования заболеваний, своевременно выставить показания к хирургическому лечению, провести реабилитационные мероприятия;
- выполнять неотложные пособия, входящие в рамки неотложной специализированной помощи при глазных заболеваниях;
- вести медицинскую документацию различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях, согласно клиническим рекомендациям по мониторингу и лечению заболеваний глаз у больных различного возраста;

- владеть:

- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях;
- методами осмотра пациента, мануальными навыками по вывороту век, использованию блефаростатов;
- интерпретацией результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов диагностики глазных заболеваний;
- алгоритмом постановки клинического диагноза больным различного возраста с заболеваниями глаз;
- алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи лицам с глазными заболеваниями.

Перечень компетенций по уровням освоения компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	УК-1	Способен критически и системно анализировать достижения области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте	методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для применения их в профессиональном контексте	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
2	ОПК-5	способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Методы лечения больных с офтальмологической патологией с заболеваниями и патологическими состояниями, Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у Особенности введения лекарственных	Составлять план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	Определение плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

			препаратов	помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначать и проводить лечение (в том числе с привлечением врачей-специалистов по медицинским показаниям	стандартов медицинской помощи Назначение лекарственных препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
3	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;	Осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения	навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
4	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;	проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризации и осуществлять диспансерное наблюдение	Владеть навыками проведения медицинских осмотров, диспансеризации	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
5	ПК-5	готовность к определению у пациентов	причины, механизмы и проявления типовых	определить необходимость специальных	использования диагностических и оценочных шкал,	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

		патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);	патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях; - особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем; - этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики	методов исследования, организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; - проводить дифференциальный диагноз; - оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния	применяемых в офтальмологии; - диагностики и подбора адекватной терапии конкретных глазных заболеваний; - распознавания и лечения неотложных состояний в офтальмологии;	ные задачи
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи;	принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации;	определить объем и последовательность консервативных или хирургических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием	Навыками ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи	Тесты, вопросы, ситуационные задачи
7	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-природном лечении;	природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-природном лечении	Применять физиотерапевтические и другие методы лечения пациентов нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-природном лечении	Навыками применения лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-природном лечении	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Годы
1	Общая трудоемкость	72	1
2	Аудиторные занятия, в том числе:	48	1
2.1	Лекции	4	1
2.2	Практические занятия	44	1
2.3	Семинары	24	-
3	Самостоятельная работа	72	1
4	Вид итогового контроля	Зачет	1

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу (36 часов).
(1 ЗЕТ – 36 часов)

Вид учебной работы	I год обучения	II год обучения	Объем часов
Аудиторные часы:	48		48
– лекции	4		4
– практические занятия	44		44
– семинары			
- зачет	24		24
Самостоятельная работа ординатора	<i>72/2</i>		<i>72/2</i>
Трудоемкость (час/ ЗЕТ)	48		48

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ пп	Название раздела дисциплины	Содержание раздела
	Б.1.В.ДВ.2 Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей	Основные принципы управления и организации офтальмологической помощи пациентам (детям и взрослым) с патологией слезоотводящих путей; овладение навыками клиничко-инструментальной диагностики заболеваний и повреждений слезоотводящих путей; этиология, патогенез, клиническая картина, особенности течения, возможные осложнения и способы консервативного и хирургического лечения наиболее часто встречающихся заболеваний слезоотводящих путей, а также их повреждений.
1.	Принципы и методы диагностики патологии слезоотводящих путей УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Принципы ранней диагностики нарушений оттока слезы у детей и взрослых. «Цветные» пробы, оценивающие функцию «активного» слезоотведения: показания к проведению, последовательность и методика постановки. Методология оценки результатов. Данные, получаемые при объективном осмотре. Оценка клинических симптомов. Инструментальные методы исследования: диагностическое промывание, зондирование. Лучевые методы исследования слезоотводящих путей: рентгенография, ультразвуковое обследование, компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Методы контрастирования слезоотводящих путей.

		Перспективные методы диагностики нарушений слезоотведения.
2.	<p>Патология горизонтального отдела слезоотводящих путей (слезные точки, слезные канальцы).</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p>Роль горизонтального отдела слезоотводящих путей в слезоотведении. Частота слезотечения и его этиологическая структура у людей различного возраста.</p> <p>Слезная точка и причины ее дисфункции. Диагностика, клиника и лечение слезотечения на почве патологии слезных точек.</p> <p>Слезные канальцы и причины нарушения их функционирования.</p> <p>Повреждения слезных канальцев. Диагностика, клиника и лечение слезотечения на почве патологии слезных канальцев. Тактика первичной хирургической обработки травматических разрывов слезных канальцев.</p> <p>Исторические аспекты разработки проблемы диагностики и лечения патологии горизонтального отдела слезоотводящих путей.</p> <p>Современные хирургические технологии в лечении больных и пострадавших с заболеваниями и повреждениями горизонтального отдела слезоотводящих путей.</p>
3.	<p>Патология вертикального отдела слезоотводящих путей (слезный мешок).</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p>Частота слезотечения и его этиологическая структура у людей различного возраста. Слезный мешок: анатомия, механизмы обеспечения функции. Роль слезного мешка в слезоотведении.</p> <p>Причины нарушения функции слезного мешка.</p> <p>Диагностика, клиника и лечение слезотечения на почве патологии слезного мешка.</p> <p>Заболевания и повреждения слезного мешка. Хронический и острый дакриоцистит (флегмона слезного мешка): диагностика, клиника и лечение.</p> <p>Дакриоцистит новорожденных: диагностика, клиника и лечение.</p> <p>Современная тактика лечения хронического дакриоцистита у детей различного возраста и у взрослых.</p> <p>Современная тактика лечения хронического дакриоцистита у детей различного возраста и у взрослых.</p> <p>Современная тактика лечения острого дакриоцистита у детей различного возраста и у взрослых.</p> <p>Исторические аспекты разработки проблемы диагностики и лечения патологии слезного мешка.</p> <p>Современные хирургические технологии в лечении больных и пострадавших с заболеваниями и повреждениями слезного мешка.</p>
4.	<p>Патология вертикального отдела слезоотводящих путей (носослезный проток).</p> <p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p>Анатомия и физиология носослезного протока, его роль в слезоотведении. Врожденные аномалии положения и выхода носослезного протока: клиника, диагностика, тактика лечения.</p> <p>Переломы носослезного канала.</p> <p>Роль непроходимости носослезного протока в развитии дакриоцистита.</p> <p>Принципы хирургического и консервативного лечения</p>

		непроходимости носослезного протока. Реконструктивная хирургия носослезного протока: история, эволюция, современные принципы выполнения вмешательства. Полимерные соединения в реконструкции носослезного протока.
5.	Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей: диагностика и лечение повреждений слезоотводящих путей. Возрастная дакриология УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Возрастная анатомия слезоотводящих путей и физиология слезоотведения. Дакриоцистит у детей и взрослых: специфика этиологии, клинической картины и тактики лечебных мероприятий. Реконструктивная хирургия последствий механической травмы слезных канальцев, слезного мешка и носослезного протока. Специфика реконструктивной хирургии слезоотводящих путей у детей и взрослых.

5.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СР	Всего часов
1	Принципы и методы диагностики патологии слезоотводящих путей	2	8	8	18
2	Патология горизонтального отдела слезоотводящих путей (слезные точки, слезные канальцы)	2	16	8	26
3	Патология вертикального отдела слезоотводящих путей (слезный мешок)		20	8	28
4	Патология вертикального отдела слезоотводящих путей (носослезный проток)				0
5	Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей: диагностика и лечение повреждений слезоотводящих путей. Возрастная дакриология	4	44	24	72
	Зачет	2	8	8	18
	Итого	2	16	8	26

5.3. Тематический план лекций и практических занятий

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Название тем лекций	Название тем семинарских занятий	Название тем практических занятий
1	Принципы и методы диагностики патологии слезоотводящих путей			№1 Методика исследования анатомо-функционального состояния слезоотводящих путей – 4ч
2	Патология горизонтального отдела слезоотводящих путей (слезные точки, слезные		№1 Патология горизонтального отдела слезоотводящих	№2 Диагностика и лечение заболеваний и повреждений горизонтального отдела

	канальцы)		путей	слезоотводящих путей – 4 ч.
3	Патология вертикального отдела слезоотводящих путей (слезный мешок)		№2 Патология слезного мешка у детей и взрослых	№3 Диагностика и лечение заболеваний и повреждений слезного мешка – 2 ч.
4	Патология вертикального отдела слезоотводящих путей (носослезный проток)		№3 Патология носослезного протока у детей и взрослых	№4 Диагностика и лечение заболеваний и повреждений носослезного протока – 2 ч.
5	Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей: диагностика и лечение повреждений слезоотводящих путей. Возрастная дакриология	№1 Диагностика и лечение заболеваний и повреждений слезоотводящих путей у взрослых и детей.		№5 Основные принципы диагностики и лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей у взрослых и детей – 4 ч.

5.4. Название тем лекций и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Диагностика и лечение заболеваний и повреждений слезоотводящих путей у взрослых и детей	4	-
	Итого	4	

5.5. Название тем практических занятий и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№ пп	Название тем практических занятий учебной дисциплины	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Методика исследования анатомо-функционального состояния слезоотводящих путей	8	-
2.	Диагностика и лечение заболеваний и повреждений горизонтального отдела слезоотводящих путей	12	-
3.	Диагностика и лечение заболеваний и повреждений слезного мешка	8	-
4.	Диагностика и лечение заболеваний и повреждений носослезного протока.	8	-
5.	Основные принципы диагностики и лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей у взрослых и детей	8	-
	Итого	44	

6. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, современные он-лайн Интернет технологии (электронные библиотеки, вебинары).

7. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, собеседование.

По окончании изучения дисциплины - зачет.

8. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Офтальмология [Электронный ресурс] / Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN97859704444498.html>

Дополнительная литература:

2. "Избранные лекции по детской офтальмологии [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Нероева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411346.html>

9. ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5.

1. СЛЕЗОСТОЯНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

1. избыточный блеск роговицы
2. отделяемое из конъюнктивальной полости слизистого характера
3. появление слезы на щеке больного на ветру или на морозе
4. избыточное содержание слезы в конъюнктивальной полости
5. все перечисленное в пп. 1-4

2. СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

1. избыточный блеск роговицы
2. отделяемое из конъюнктивальной полости слизистого характера
3. появление слезы на щеке больного на ветру или на морозе
4. избыточное содержание слезы в конъюнктивальной полости
5. все перечисленное в пп. 1-4

3. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ?

1. сужение слезной точки
2. атония слезного канальца
3. воспаление слезного мешка
4. стеноз выходного отверстия носослезного протока
5. все перечисленное

4. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ ?

1. сужение слезной точки
2. атония слезного канальца
3. воспаление слезного мешка

4. стеноз выходного отверстия носослезного протока
5. все перечисленное
5. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ПРИ СТАРЧЕСКОЙ АТОНИИ НИЖНЕГО ВЕКА?
 1. сужение слезной точки
 2. атония слезного канальца
 3. воспаление слезного мешка
 4. стеноз выходного отверстия носослезного протока
 5. все перечисленное
6. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ПРИ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ ГЛАЗНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ?
 1. заращение слезной точки
 2. атония слезного канальца
 3. воспаление слезного мешка
 4. стеноз выходного отверстия носослезного протока
 5. все перечисленное
7. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА ?
 1. сужение слезной точки
 2. атония слезного канальца
 3. воспаление слезного мешка
 4. стеноз выходного отверстия носослезного протока
 5. все перечисленное
8. АВТОРОМ ЦВЕТНОЙ СЛЕЗНОНОСОВОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
 1. Федоров
 2. Вест
 3. Султанов
 4. Вохмяков
 5. Сноуден
9. АВТОРОМ КАНАЛЬЦЕВОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
 1. Федоров
 2. Вест
 3. Султанов
 4. Вохмяков
 5. Алексеев
10. АВТОРОМ КОНИЧЕСКОГО ЗОНДА ДЛЯ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
 1. Боумен
 2. Зихель
 3. Султанов
 4. Вохмяков
 5. Збруев
11. АВТОРОМ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЗОНДА ДЛЯ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
 1. Боумен
 2. Зихель
 3. Султанов
 4. Вохмяков

5. Востриков

12. ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ДИСЛОКАЦИИ НИЖНЕЙ СЛЕЗНОЙ ТОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. кнаружи
2. кнутри
3. кпереди
4. кзади
5. варианты 1 и 3

13. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ДИСЛОКАЦИИ НИЖНЕЙ СЛЕЗНОЙ ТОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. кнаружи
2. кнутри
3. кпереди
4. кзади
5. варианты 1, 2 и 4

14. ДЛИНА ВЕРТИКАЛЬНОЙ ЧАСТИ СЛЕЗНОГО КАНАЛЬЦА СОСТАВЛЯЕТ:

1. 0.5-1мм
2. 1.5-2мм
3. 2.5-3мм
4. 3.5-4мм
5. значения весьма индивидуальны, колебания в более широких пределах

15. ДЛИНА ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ЧАСТИ СЛЕЗНОГО КАНАЛЬЦА СОСТАВЛЯЕТ:

1. 4-6мм
2. 7-9мм
3. 10-11мм
4. 12-13мм
5. значения весьма индивидуальны, колебания в более широких пределах

16. СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО КАНАЛИКУЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. слезостояние и/или слезотечение
2. светобоязнь
3. блефароспазм
4. творожистое отделяемое в конъюнктивальной полости
5. правильно 1 и 4

17. ОТДЕЛЯЕМОЕ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАНАЛИКУЛИТЕ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР:

1. слизистого
2. гнойного
3. геморрагического
4. творожистого
5. правильно 1 и 2

18. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ЦВЕТНАЯ СЛЕЗНОНОСОВАЯ ПРОБА В СОЧЕТАНИИ С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ КАНАЛЬЦЕВОЙ ПРОБОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ СТЕНОЗА:

1. на уровне слезной точки
2. в средней 1/3 слезного канальца
3. в проксимальной 1/3 слезного канальца

4. в носослезном протоке
5. в слезном мешке

19. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ЦВЕТНАЯ СЛЕЗНОНОСОВАЯ ПРОБА В СОЧЕТАНИИ С ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КАНАЛЬЦЕВОЙ ПРОБОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ СТЕНОЗА:

1. на уровне слезной точки
2. в средней 1/3 слезного канальца
3. в проксимальной 1/3 слезного канальца
4. в слезном мешке
5. правильно 1-4

20. АВТОРОМ МЕТОДА ПРОМЫВАНИЯ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Боумен
2. Зихель
3. Султанов
4. Вохмяков
5. Аннель

21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАНАЛИКУЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. стрептококки
2. стафилококки
3. грибы
4. хламидии
5. правильно 1 и 3

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАНАЛИКУЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ:

1. верхний слезный каналец
2. нижний слезный каналец
3. общий слезный каналец
4. правильно 1 и 2
5. правильно 1 и 3

23. АВТОРОМ ТЕОРИИ АКТИВНОЙ ФУНКЦИИ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ В СЛЕЗООТВЕДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Боумен
2. Поляк
3. Султанов
4. Вохмяков
5. Аннель

24. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПРИ ОЦЕНКЕ АКТИВНОЙ ФУНКЦИИ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. дакриосцинтиграфия
2. рентгенография с контрастом
3. компьютерная томография с контрастом
4. МРТ с контрастом
5. правильно 3 и 4

25. ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ УРОВНЯ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. диагностическое промывание
2. обзорная рентгенография
3. компьютерная томография
4. магнитно-резонансная томография
5. диагностическое зондирование

26. ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ КАНАЛИКУЛИТОМ ВКЛЮЧАЕТ:

1. рассечение и выскабливание содержимого слезного канальца
2. экстирпацию слезного канальца
3. коагуляция в просвете слезного канальца
4. интубация слезного канальца силиконовой нитью
5. правильно 1 и 3

27. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ СТЕНОЗОМ НИЖНЕГО СЛЕЗНОГО КАНАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. бужирование нижнего слезного канальца
2. активизация верхнего слезного канальца
3. блокирование функции слезной железы
4. лакопротезирование
5. активизация нижней слезной точки

28. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ СТЕНОЗОМ ВЕРХНЕГО СЛЕЗНОГО КАНАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. бужирование верхнего слезного канальца
2. блокирование функции слезной железы
3. лакопротезирование
4. активизация нижней слезной точки
5. хирургическое лечение не показано, целесообразно наблюдение за пациентом

29. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ СТЕНОЗОМ ОБОИХ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. бужирование нижнего слезного канальца
2. бужирование верхнего слезного канальца
3. блокирование функции слезной железы
4. лакопротезирование
5. верно 3 и 4

30. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТРЕЗИЕЙ ОБОИХ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. бужирование нижнего слезного канальца
2. бужирование верхнего слезного канальца
3. блокирование функции слезной железы
4. лакопротезирование
5. верно 3 и 4

31. ХРОНИЧЕСКИЙ ДАКРИОЦИСТИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

1. хроническое серозное воспаление слезного мешка
2. хроническое гнойное воспаление слезного мешка
3. нарушение оттока слезы в слезном мешке
4. правильно 1-2
5. правильно все перечисленное в пп. 1-3

32. ОСТРЫЙ ДАКРИОЦИСТИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:
1. острое серозное воспаление слезного мешка
 2. острое гнойное воспаление слезного мешка
 3. внезапное нарушение оттока слезы в слезном мешке
 4. правильно 1-2
 5. правильно все перечисленное в пп. 1-3
33. СИНОНИМАМИ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ДАКРИОЦИСТИТ» ЯВЛЯЮТСЯ:
1. флегмона слезного мешка
 2. абсцесс слезного мешка
 3. дакриоцистит с общими проявлениями
 4. правильно 1-2
 5. правильно все перечисленное в пп. 1-3
34. ДЛИНА ВЕРТИКАЛЬНОЙ ЧАСТИ СЛЕЗНОГО МЕШКА СОСТАВЛЯЕТ:
1. 4-6мм
 2. 7-9мм
 3. 10-12мм
 4. 13-15мм
 5. 16-17мм
35. СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:
1. слезостояние и/или слезотечение
 2. светобоязнь
 3. блефароспазм
 4. слизистое и/или гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости
 5. правильно 1 и 4
36. СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:
1. слезостояние и/или слезотечение
 2. светобоязнь
 3. блефароспазм
 4. слизистое и/или гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости
 5. правильно 1 и 4
37. ОТДЕЛЯЕМОЕ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДАКРИОЦИСТИТЕ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР:
1. слизистого
 2. гнойного
 3. геморрагического
 4. творожистого
 5. правильно 1 и 2
38. ОТДЕЛЯЕМОЕ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРОМ ДАКРИОЦИСТИТЕ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР:
1. слизистого
 2. гнойного
 3. геморрагического
 4. отделяемое отсутствует
 5. правильно 1 и 2

39. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ЦВЕТНАЯ СЛЕЗНОНОСОВАЯ ПРОБА В СОЧЕТАНИИ С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ КАНАЛЬЦЕВОЙ ПРОБОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ СТЕНОЗА:

1. на уровне слезной точки
2. в средней 1/3 слезного канальца
3. в проксимальной 1/3 слезного канальца
4. в носослезном протоке
5. в слезном мешке

40. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ЦВЕТНАЯ СЛЕЗНОНОСОВАЯ ПРОБА В СОЧЕТАНИИ С ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КАНАЛЬЦЕВОЙ ПРОБОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ СТЕНОЗА:

1. на уровне слезной точки
2. в средней 1/3 слезного канальца
3. в проксимальной 1/3 слезного канальца
4. в слезном мешке
5. правильно 1-4

41. АВТОРОМ НАРУЖНОЙ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Дюпюи-Дютан
2. Тауми
3. Вест
4. Тотти
5. Аннель

42. АВТОРОМ ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Дюпюи-Дютан
2. Тауми
3. Вест
4. Куль и Шлоттер
5. Аннель

43. АВТОРОМ ТРАНСКАНАЛИКУЛЯРНОЙ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Дюпюи-Дютан
2. Тауми
3. Вест
4. Куль и Шлоттер
5. Аннель

44. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ СЛЕЗНОГО МЕШКА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ДАКРИОЦИСТИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. вирулентная микрофлора в слезном мешке
2. ослабленный иммунитет больного
3. блокирование оттока гноя через слезные канальцы
4. блокирование оттока гноя через носослезный проток в нос
5. правильно 1 и 2

45. ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ СЛЕЗНОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. флегмона глазницы
2. сепсис
3. токсико-резорбтивная лихорадка

4. формирование слезной фистулы
5. правильно 1 и 4

46. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. флегмона глазницы
2. флегмона века
3. острый дакриоцистит
4. формирование слезной фистулы
5. правильно 1 и 3

47. ПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОАЗАЛЬНОЙ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Наличие устранимой патологии в среднем носовом ходе
2. Наличие дивертикула слезного мешка
3. Наличие наружной слезной фистулы
4. Рецидив дакриоцистита
5. Правильно 2-3

48. ПОКАЗАНИЕМ К НАРУЖНОЙ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Наличие устранимой патологии в среднем носовом ходе
2. Наличие дивертикула слезного мешка
3. Наличие наружной слезной фистулы
4. Рецидив дакриоцистита
5. Правильно 2-3

49. ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСКАНАЛИКУЛЯРНОЙ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Наличие устранимой патологии в среднем носовом ходе
2. Наличие дивертикула слезного мешка
3. Наличие наружной слезной фистулы
4. Неосложненный дакриоцистит
5. Правильно 2-3

50. АВТОРОМ ТЕОРИИ АКТИВНОЙ ФУНКЦИИ СЛЕЗНОГО МЕШКА В СЛЕЗООТВЕДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Боумен
2. Поляк
3. Султанов
4. Вохмяков
5. Аннель

51. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПРИ ОЦЕНКЕ АНАТОМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СЛЕЗНОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. дакриосцинтиграфия
2. рентгенография с контрастом
3. компьютерная томография с контрастом
4. МРТ с контрастом
5. правильно 2-4

52. ДАКРИОЛИТИАЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

1. наличие в слезных канальцах конкрементов
2. наличие камней в слезном мешке
3. лизис стенки слезного мешка

4. наличие конкрементов в слезной железе
5. правильно 1 и 2

53. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ СЛЕЗНОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. дакриосцинтиграфия
2. рентгенография с контрастом
3. компьютерная томография
4. МРТ с контрастом
5. правильно 2 и 4

54. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ДАКРИОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. дакриосцинтиграфия
2. рентгенография
3. компьютерная томография
4. МРТ
5. правильно 2 - 4

55. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ДАКРИОЦИСТИТОМ НА ФОНЕ ЧАСТИЧНОЙ ПРОХОДИМОСТИ (ПРИ ПРОМЫВАНИИ) СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. бужирование носослезного протока с интубацией силиконовой нитью
2. дакриоцисториностомия
3. активизация нижней слезной точки с последующими лечебными промываниями слезоотводящих путей
4. лечебные промывания слезоотводящих путей
5. верно 1 и 4

56. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ С ДАКРИОЦИСТИТОМ НА ФОНЕ ПОЛНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. бужирование носослезного протока с интубацией силиконовой нитью
2. дакриоцисториностомия
3. активизация нижней слезной точки с последующими лечебными промываниями слезоотводящих путей
4. лечебные промывания слезоотводящих путей
5. верно 1 и 4

57. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. сужение слезной точки
2. атония слезного канальца
3. воспаление слезного мешка
4. стеноз выходного отверстия носослезного протока
5. ничего из перечисленного

58. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АТРЕЗИИ ВЫХОДА НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. слезотечение
2. гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости
3. слезостояние
4. появление гноя из слезной точки при компрессии слезного мешка

5. все перечисленное

59. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ СЛЕЗНОГО МЕШКА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

1. нарушение оттока гнойного содержимого из слезного мешка через носослезный проток
2. нарушение оттока гнойного содержимого слезного мешка через слезные канальцы и носослезный проток
3. младенческий возраст ребенка
4. отсутствие слезопродукции
5. аспирация амниотической жидкости

60. ЗАЛОГОМ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ СЛЕЗНОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ

1. назначение системной антибактериальной терапии
2. массаж слезного мешка
3. регулярная эвакуация содержимого слезного мешка через слезные канальцы с помощью зондирования
4. вскрытие флегмоны наружным разрезом
5. все перечисленное

61. ЛЕЧЕБНАЯ ДАКТИКА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДАКРИОЦИСТОЦЕЛЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ

1. регулярные инстилляциии антибактериальных капель
2. динамическое наблюдение
3. незамедлительную эвакуацию содержимого слезного мешка через слезную точку
4. незамедлительное зондирование носослезного протока
5. вскрытие дакриоцистоцеле наружным разрезом

62. КАКОВО ВЗАИМООТНОШЕНИЕ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА И НОСОСЛЕЗНОГО КАНАЛА:

1. это синонимы
2. это антонимы
3. носослезный проток располагается внутри носослезного канала
4. носослезный канал располагается внутри носослезного протока
5. между ними присутствуют другие анатомические структуры

63. АТРЕЗИЯ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

1. врожденное отсутствие выхода из носослезный протока в полость носа
2. приобретенное отсутствие выхода из носослезный протока в полость носа
3. врожденное отсутствие входа в носослезный проток из слезного мешка
4. врожденное отсутствие просвета носослезного протока
5. правильно все перечисленное в пп. 1,3,4

64. ОСЛОЖНЕНИЯМИ НЕПРОХОДИМОСТИ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. флегмона слезного мешка
2. абсцесс слезного мешка
3. дакриоцистит с общими проявлениями
4. хронический дакриоцистит
5. правильно все перечисленное в пп. 1-3

65. ДЛИНА НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА СОСТАВЛЯЕТ:

1. 8мм
2. 10мм

3. 12мм
4. 14мм
5. 16мм

66. ДЛИНА НОСОСЛЕЗНОГО КАНАЛА СОСТАВЛЯЕТ:

1. 6мм
2. 7мм
3. 8мм
4. 9мм
5. 10мм

67. В НОРМЕ НОСОСЛЕЗНЫЙ ПРОТОК В ПОЛОСТИ НОСА ОТКРЫВАЕТСЯ:

1. в средний носовой ход
2. под нижнюю носовую раковину
3. в нижний носовой ход
4. выход протока весьма variabelен
5. правильно 2 и 3

68. СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. слезостояние и/или слезотечение
2. светобоязнь
3. блефароспазм
4. слизистое и/или гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости
5. правильно 1 и 4

69. ОТДЕЛЯЕМОЕ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ СТЕНОЗЕ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА ИМЕЕТ ХАРАКТЕР:

1. слизистого
2. гнойного
3. геморрагического
4. творожистого
5. правильно 1 и 2

70. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ЦВЕТНАЯ СЛЕЗНОНОСОВАЯ ПРОБА В СОЧЕТАНИИ С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ КАНАЛЬЦЕВОЙ ПРОБОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ СТЕНОЗА:

1. на уровне слезной точки
2. в средней 1/3 слезного канальца
3. в проксимальной 1/3 слезного канальца
4. в носослезном протоке
5. в слезном мешке

71. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ЦВЕТНАЯ СЛЕЗНОНОСОВАЯ ПРОБА В СОЧЕТАНИИ С ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КАНАЛЬЦЕВОЙ ПРОБОЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ СТЕНОЗА:

1. на уровне слезной точки
2. в средней 1/3 слезного канальца
3. в проксимальной 1/3 слезного канальца
4. в слезном мешке
5. правильно 1-4

72. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. наличие зародышевой мембраны на выходе носослезного протока в полость носа
2. наличие слизистой пробки на выходе носослезного протока в полость носа
3. воспалительные заболевания передних клеток решетчатого лабиринта
4. воспалительный процесс в гайморовой пазухе
5. правильно 1-2

73. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. наличие зародышевой мембраны на выходе носослезного протока в полость носа
2. наличие слизистой пробки на выходе носослезного протока в полость носа
3. воспалительные заболевания передних клеток решетчатого лабиринта
4. воспалительный процесс в гайморовой пазухе
5. правильно 3-2

74. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. разрыв стенки слезного мешка
2. перелом носовой кости
3. перелом верхней челюсти
4. гемосинус
5. правильно 2-3

75. ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА ФЛЕГМОНА СЛЕЗНОГО МЕШКА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

1. наличия вирулентной микрофлоры в слезном мешке
2. ослабленного иммунитета больного
3. блокирование оттока гноя через слезные каналы
4. наличия сопутствующего гайморита
5. правильно 1 и 2

76. ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

1. лакопротез длиной 18мм
2. силиконовая нить
3. лакопротез длиной 40мм
4. экспандер
5. правильно 1 и 3

77. АВТОРОМ ЛАКОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Поляк
2. Джонес
3. Бернар
4. Султанов
5. Ушаков

78. АВТОРОМ СИЛИКОНОВОГО ЛАКОПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Поляк
2. Джонес
3. Бернар
4. Султанов
5. Ушаков

79. АВТОРОМ СЭВИЛЕНОВОГО ЛАКОПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Поляк
2. Джонес
3. Бернар
4. Султанов
5. Ушаков

80. АВТОРОМ МЕТОДА СТЕНТИРОВАНИЯ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Поляк
2. Джонес
3. Ритленг
4. Граффорд
5. Правильно 3 и 4

81. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ЛАКОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Протяженный рубцовый стеноз проксимальных 1/3 обоих слезных канальцев
2. Неоднократная безуспешная дакриоцисториностомия
3. Атрезия слезных канальцев
4. Стеноз носослезного протока
5. Правильно 1-3

82. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ СТЕНТИРОВАНИЯ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Протяженный рубцовый стеноз проксимальных 1/3 обоих слезных канальцев
2. Неоднократная безуспешная дакриоцисториностомия
3. Атрезия слезных канальцев
4. Изолированный стеноз носослезного протока
5. Правильно 3 и 4

83. АВТОРОМ ТЕОРИИ АКТИВНОЙ ФУНКЦИИ СЛЕЗНОГО МЕШКА И НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА В СЛЕЗООТВЕДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Боумен
2. Поляк
3. Султанов
4. Вохмяков
5. Аннель

84. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПРИ ОЦЕНКЕ АНАТОМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. дакриосцинтиграфия
2. рентгенография с контрастом
3. компьютерная томография с контрастом
4. МРТ с контрастом
5. правильно 2-3

85. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА СТЕНОК НОСОСЛЕЗНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. дакриосцинтиграфия
2. рентгенография
3. компьютерная томография
4. МРТ с контрастом

5. правильно 2 и 3

86. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЧАСТИЧНОЙ ПРОХОДИМОСТЬЮ (ПРИ ПРОМЫВАНИИ) НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. бужирование носослезного протока с интубацией силиконовой нитью
2. дакриоцисториностомия
3. активизация нижней слезной точки с последующими лечебными промываниями слезоотводящих путей
4. лечебные промывания слезоотводящих путей
5. верно 1 и 4

87. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОЛНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ (ПРИ ПРОМЫВАНИИ) НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. бужирование носослезного протока с интубацией силиконовой нитью
2. дакриоцисториностомия
3. активизация нижней слезной точки с последующими лечебными промываниями слезоотводящих путей
4. лечебные промывания слезоотводящих путей
5. верно 1 и 4

88. СКВОЗНОЕ РАНЕНИЕ ВЕКА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЛЕЗНОГО КАНАЛЬЦА НАЗЫВАЕТСЯ:

1. размозжение
2. разрыв
3. частичный отрыв от внутренней спайки
4. сквозная рана века
5. правильно 2 и 3

89. К ОТРЫВУ НИЖНЕГО ВЕКА ОТ СВЯЗКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ:

1. ранение века
2. контузия века
3. последствие косметических операций на веках
4. флегмонозный дакриоцистит
5. одинаково правильно перечисленное в пп. 1 и 2

90. ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ ЛИЦА ЧАЩЕ СТРАДАЕТ:

1. нижнее веко и нижний слезный каналец
2. верхнее веко и верхний слезный каналец
3. общий слезный каналец
4. слезный мешок
5. правильно перечисленное в пп. 1 и 4

91. ПЕРЕЛОМ СТЕНОК НОСОСЛЕЗНОГО КАНАЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ ПЕРЕЛОМОВ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА:

1. по Лефору (тип I)
2. по Лефору (тип II)
3. по Лефору (тип III)
4. при трехточечном переломе скуловой кости
5. правильно перечисленное в пп. 2 и 3

92. ПОСЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ НИЖНЕГО СЛЕЗНОГО КАНАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. хронический дакриоцистит
2. острый дакриоцистит
3. слезостояние
4. слезотечение
5. правильно 3 и 4

93. ПОСЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЕРХНЕГО СЛЕЗНОГО КАНАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. отсутствие нарушений слезоотведения
2. хронический дакриоцистит
3. слезостояние
4. слезотечение
5. правильно 3 и 4

94. ПОСЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОБЩЕГО СЛЕЗНОГО КАНАЛЬЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. хронический дакриоцистит
2. острый дакриоцистит
3. слезостояние
4. слезотечение
5. правильно 3 и 4

95. ПОСЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛЕЗНОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. хронический дакриоцистит
2. острый дакриоцистит
3. отсутствие нарушений слезоотведения
4. слезотечение
5. правильно все перечисленное в пп. 1-4

96. ПОСЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. хронический дакриоцистит
2. острый дакриоцистит
3. слезостояние
4. слезотечение
5. правильно 3 и 4

97. ПРИ РАЗРЫВЕ НИЖНЕГО СЛЕЗНОГО КАНАЛЬЦА И ОБНАРУЖЕНИИ В РАНЕ ЕГО КОНЦОВ, ОБЪЕМ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. ушивание канальца «конец в конец» на проводнике
2. активизацию верхнего слезного канальца
3. ушивание века, с последующей реконструкцией канальца через 4-6мес.
4. «обратную» активизацию нижнего слезного канальца по Ушакову
5. правильно 3 и 4

98. ПРИ РАЗРЫВЕ НИЖНЕГО СЛЕЗНОГО КАНАЛЬЦА И НЕОБНАРУЖЕНИИ В РАНЕ ЕГО КОНЦОВ, ОБЪЕМ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. ушивание канальца «конец в конец» на проводнике
2. активизацию верхнего слезного канальца
3. ушивание века, с последующей реконструкцией канальца через 4-6мес.
4. «обратную» активизацию нижнего слезного канальца по Ушакову
5. правильно 3 и 4

99. ПРИ РАЗРЫВЕ ВЕРХНЕГО СЛЕЗНОГО КАНАЛЬЦА И ОБНАРУЖЕНИИ В РАНЕ ЕГО КОНЦОВ, ОБЪЕМ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. ушивание канальца «конец в конец» на проводнике
2. активизацию нижнего слезного канальца
3. ушивание века, с последующей реконструкцией канальца через 4-6мес.
4. ушивание века с игнорированием реконструкции верхнего слезного канальца
5. правильно 2 и 3

100. ПРИ РАЗРЫВЕ ВЕРХНЕГО СЛЕЗНОГО КАНАЛЬЦА И НЕОБНАРУЖЕНИИ В РАНЕ ЕГО КОНЦОВ, ОБЪЕМ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. ушивание канальца «конец в конец» на проводнике
2. активизацию нижнего слезного канальца
3. ушивание века, с последующей реконструкцией канальца через 4-6мес.
4. ушивание века с игнорированием реконструкции верхнего слезного канальца
5. правильно 2 и 3

101. ПРИ РАЗРЫВЕ ОБОИХ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ И НЕОБНАРУЖЕНИИ В РАНЕ ИХ ПРОКСИМАЛЬНЫХ КОНЦОВ, ОБЪЕМ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. активизацию обеих слезных точек
2. ушивание век, с последующей реконструкцией канальцев через 4-6мес.
3. ушивание век с последующим лакопротезированием
4. поиск проксимальных концов канальцев после вскрытия слезного мешка, с последующим ушиванием канальцев «конец в конец» на проводнике
5. неотложное лакопротезирование

102. ПРИ ОТРЫВЕ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ОТ СЛЕЗНОГО МЕШКА, ОБЪЕМ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. активизацию обеих слезных точек
2. ушивание век, с последующей реконструкцией канальцев через 4-6мес.
3. ушивание век с последующим лакопротезированием
4. поиск проксимальных концов канальцев после вскрытия слезного мешка, с последующим ушиванием канальцев «конец в конец» на проводнике
5. правильно 2 и 3

103. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТНЫХ СТЕНОК НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА, ОБЪЕМ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. активизацию обеих слезных точек
2. реконструктивное вмешательство, производимое челюстно-лицевым хирургом.
3. неотложное лакопротезирование
4. стентирование носослезного протока
5. дакриоцисториностомию

104. ОТДЕЛЯЕМОЕ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ В ИСХОДЕ ПЕРЕЛОМА СТЕНОК НОСОСЛЕЗНОГО КАНАЛА ИМЕЕТ ХАРАКТЕР:

1. слизистого
2. гнойного
3. геморрагического
4. творожистого
5. правильно 1 и 2

105. ОТДЕЛЯЕМОЕ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ИСХОДЕ РАЗРЫВА ОБОИХ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР:

1. слизистого

2. гнойного
3. геморрагического
4. творожистого
5. отделяемое обычно отсутствует

106. МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВОВ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. диагностическое зондирование
2. диагностическое промывание
3. рентгенография (в т.ч. с контрастом)
4. компьютерная томография (в т.ч. с контрастом)
5. магнитно-резонансная томография (в т.ч. с контрастом)

107. МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СЛЕЗНОГО МЕШКА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. диагностическое зондирование раны и канальцев
2. диагностическое промывание
3. рентгенография (в т.ч. с контрастом)
4. компьютерная томография (в т.ч. с контрастом)
5. магнитно-резонансная томография (в т.ч. с контрастом)

108. МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМА СТенок НОСОСЛЕЗНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. диагностическое промывание
2. рентгенография (в т.ч. с контрастом)
3. компьютерная томография (в т.ч. с контрастом)
4. магнитно-резонансная томография (в т.ч. с контрастом)
5. правильно 2 и 3

109. АВТОРОМ СЛЕЗНОГО ЗОНДА ТИПА «ПОРОСЯЧИЙ ХВОСТИК» ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Поляк
2. Джонес
3. Бернар
4. Могутин
5. Ушаков

110. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ СЛЕЗНОГО МЕШКА У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. вскрытие и дренирование флегмоны наружным разрезом
2. дакриоцисториностомия
3. зондирование слезных канальцев
4. зондирование носослезного протока
5. правильно 1 и 3

111. МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ СЛЕЗНОГО МЕШКА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

1. вскрытие и дренирование флегмоны наружным разрезом
2. дакриоцисториностомия
3. зондирование слезных канальцев
4. зондирование носослезного протока
5. правильно 1 и 3

112. ПЕРВИЧНО СТЕНОЗ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ РАСПОЛАГАЕТСЯ:

1. на выходе носослезного протока в полость носа
2. в месте впадения в проток слезного мешка
3. может располагаться на всем протяжении протока
4. в двух местах: на входе и на выходе из протока
5. правильно 1 и 4

113. ПЕРВИЧНО СТЕНОЗ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ РАСПОЛАГАЕТСЯ:

1. на выходе носослезного протока в полость носа
2. в месте впадения в проток слезного мешка
3. может располагаться на всем протяжении протока
4. в двух местах: на входе и на выходе из протока
5. правильно 1 и 4

Эталоны правильных ответов

1.	4	16.	5	31.	4	46.	3	61.	3	76.	5	91.	5	106.	1
2.	3	17.	4	32.	2	47.	1	62.	3	77.	2	92.	5	107.	2
3.	1	18.	4	33.	4	48.	5	63.	5	78.	3	93.	1	108.	5
4.	4	19.	5	34.	3	49.	4	64.	4	79.	5	94.	5	109.	2
5.	2	20.	5	35.	5	50.	2	65.	5	80.	5	95.	5	110.	1
6.	1	21.	3	36.	1	51.	5	66.	5	81.	5	96.	5	111.	3
7.	3	22.	1	37.	5	52.	5	67.	5	82.	4	97.	1	112.	1
8.	2	23.	3	38.	4	53.	5	68.	5	83.	2	98.	4	113.	2
9.	3	24.	1	39.	4	54.	5	69.	5	84.	5	99.	1		
10.	2	25.	5	40.	5	55.	5	70.	4	85.	5	100.	4		
11.	1	26.	1	41.	4	56.	2	71.	5	86.	4	101.	4		
12.	3	27.	2	42.	3	57.	4	72.	5	87.	2	102.	4		
13.	5	28.	5	43.	4	58.	5	73.	3	88.	2	103.	2		
14.	2	29.	5	44.	3	59.	2	74.	5	89.	2	104.	5		
15.	2	30.	5	45.	5	60.	3	75.	3	90.	1	105.	5		

10. ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5

1. Назовите основные структуры, составляющие слезоотводящие пути.
2. Охарактеризуйте физиологический механизм слезоотведения.
3. Дайте определение понятиям «атрезия», «стеноз», «стриктура», «обтурация» и «непроходимость» слезного канальца.
4. В чем разница терминов: «слезостояние» и «слезотечение»?
5. Перечислите основные этиологические факторы хронического каналикулита.
6. Назовите основные симптомы хронического каналикулита.

7. Назовите основные методы лучевой диагностики заболеваний и повреждений слезных канальцев.
8. Перечислите основные «цветные» диагностические пробы, используемые для определения уровня непроходимости слезоотводящих путей.
9. Сформулируйте тактику медикаментозного и хирургического лечения хронического каналикулита.
10. Сформулируйте тактику хирургического лечения разрывов слезных канальцев и последствий подобных повреждений.
11. Сформулируйте тактику консервативного и хирургического лечения стеноза слезных точек.
12. Какова тактика лечения изолированного повреждения верхнего слезного канальца и последствий подобного повреждения.
13. Проведите дифференциальную диагностику основных причин слезотечения.
14. Доложите классификацию механических повреждений век и слезных канальцев.
15. Перечислите основные эмбриологические факторы, определяющие специфику патологии слезоотводящих путей у детей.
16. Доложите патогенез посттравматического дакриоцистита и флегмоны слезного мешка.
17. Назовите основные клинические симптомы и функциональные признаки разрыва слезных канальцев: верхнего, нижнего, общего.
18. Назовите основные клинические симптомы перелома стенок носослезного канала.
19. Перечислите основные «цветные» диагностические пробы, используемые для определения уровня непроходимости слезоотводящих путей.
20. Назовите основные методы лучевой диагностики повреждений различных отделов слезоотводящих путей.
21. Сформулируйте тактику медикаментозного и хирургического лечения при различных вариантах разрывов слезных канальцев.
22. Сформулируйте тактику хирургического лечения механических повреждений (переломов) костного носослезного канала.
23. Назовите основные анатомические отделы вертикального отдела слезоотводящих путей.
24. Перечислите основные этиологические факторы хронического дакриоцистита.
25. Назовите основные симптомы хронического дакриоцистита.
26. Охарактеризуйте патогенез хронического дакриоцистита и флегмоны слезного мешка.
27. Назовите основные методы лучевой диагностики заболеваний и повреждений слезного мешка.
28. Перечислите основные «цветные» диагностические пробы, используемые для определения уровня непроходимости слезоотводящих путей.
29. Сформулируйте тактику медикаментозного и хирургического лечения хронического дакриоцистита.
30. Сформулируйте тактику медикаментозного и хирургического лечения флегмоны слезного мешка.
31. Сформулируйте тактику хирургического лечения механических повреждений слезного мешка и последствий подобных повреждений.
32. Проведите дифференциальную диагностику основных причин слезотечения у детей и взрослых.
33. Расскажите об особенностях эмбрионального развития слезоотводящих путей.
34. Перечислите основные эмбриологические причины атрезии носослезного протока.
35. Назовите основные клинические симптомы непроходимости носослезного протока.
36. Охарактеризуйте патогенез хронического дакриоцистита и флегмоны слезного мешка.
37. Назовите основные методы лучевой диагностики заболеваний и повреждений носослезного протока.
38. Сформулируйте тактику медикаментозного и хирургического лечения непроходимости носослезного протока.

39. Сформулируйте тактику хирургического лечения механических повреждений (переломов) костного носослезного канала и последствий подобных повреждений.
40. Охарактеризуйте современные способы стентирования носослезного протока.
41. Перечислите основные исторические этапы борьбы с «неустранимым» слезотечением.
42. Перечислите авторов операции лакопротезирования.
43. Охарактеризуйте современные технологии лакопротезирования.
44. Техника лакопротезирования по Ушакову.
45. Техника лакопротезирования по Бернару.
46. Перечислите основные осложнения операции лакопротезирования.
47. Перечислите и охарактеризуйте современные способы уменьшения слезопродукции.
48. Охарактеризуйте возможности ботулинотерапии в борьбе с «неустранимым» слезотечением.
49. Назовите основные антибиотики, использующиеся в лечении больных с патологией слезоотводящих путей, укажите их возрастные ограничения.
50. Назовите основные антисептики, использующиеся в лечении больных с патологией слезоотводящих путей, укажите их возрастные ограничения.

11. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел курса сопровождается практическими занятиями. Закрепление полученных знаний может происходить в дискуссионной форме, а также в форме семинарских занятий.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач.

Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления изучаемых знаний. Значительную роль в системе подготовки обучающихся играют практические занятия. Их функции: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие ординатора.

11.1. Методические указания к лекциям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. <i>Тема:</i>	«Диагностика и лечение заболеваний и повреждений слезоотводящих путей у взрослых и детей»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей»	
3. <i>Направление подготовки:</i>	«Офтальмология» 31.08.59	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление об этиологии, патогенезе, методах лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные причины слезотечения у детей и взрослых 2. Методы диагностики заболеваний и последствий повреждений слезоотводящих путей. 3. Хирургическая тактика при патологии горизонтального отдела слезоотводящих путей. 4. Методы оперативного лечения патологии слезного мешка и носослезного протока. 5. Тактика лечения дакриоцистита новорожденных. 	

6. Современные методы реконструкции слезоотводящих путей в ходе первичной хирургической обработки повреждений слезоотводящих путей.
7. Современные методы борьбы с т.н. «неустранимым» слезотечением.
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 90 слайдов – компьютерная презентация с тремя видеофильмами
9. <i>Литература для проработки:</i> ЭББ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru

11.2. Методические указания к семинарским занятиям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА СЕМИНАРСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. Тема:	«Патология горизонтального отдела слезоотводящих путей»	
2. Дисциплина:	«Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей»	
3. Специальность:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих уметь диагностировать уровень поражения слезоотводящих путей, а также знать о современных методах реконструкции горизонтального отдела слезоотводящих путей: слезных точек и слезных акнальцев.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 мин	
Объем новой информации (в минутах):	70 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, истории болезни, компьютер, проектор, экран, компьютерные презентации по теме: «Патология слезоотводящих путей».	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	знакомство с наглядными пособиями по анатомии слезоотводящих путей, изучение литературы, конспект	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭББ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА СЕМИНАРСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

1. Тема:	«Патология слезного мешка у детей и взрослых»	
2. Дисциплина:	«Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей»	
3. Специальность:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих диагностировать заболевания и повреждения слезного мешка, оказывать неотложную офтальмологическую помощь при флегмоне слезного мешка, а также знать основные методы хирургического лечения острого и хронического дакриоцистита.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 мин	
Объем новой информации (в минутах):	70 мин	
7. Условия для проведения занятия:	истории болезни, компьютер, проектор, экран, компьютерные презентации по теме: «Патология слезоотводящих путей», набор зондов и канюль для слезоотводящих путей, стенты для хирургии слезоотводящих путей.	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	

10. Литература для проработки:
ЭБВ «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru>

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА СЕМИНАРСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

1. Тема:	«Патология носослезного протока у детей и взрослых»	
2. Дисциплина:	«Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей»	
3. Специальность:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих диагностировать заболевания и повреждения носослезного протока, оказывать неотложную офтальмологическую помощь при флегмоне слезного мешка, а также знать основные методы реканализации носослезного протока	
6. Объем повторной информации (в минутах):	40 мин	
Объем новой информации (в минутах):	50 мин	
7. Условия для проведения занятия:	истории болезни, компьютер, проектор, экран, компьютерные презентации по теме: «Патология слезоотводящих путей», набор зондов для слезоотводящих путей, современные стенты для хирургии слезоотводящих путей.	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	: изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru	

11.3.Методические указания к практическим занятиям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. Тема:	«Методика исследования анатомо-функционального состояния слезоотводящих путей»	
2. Дисциплина:	«Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей»	
3. Специальность:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа	
5. Учебная цель:	приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих диагностировать уровень поражения (непроходимости) слезоотводящих путей у детей и взрослых	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

1. Тема:	«Диагностика и лечение заболеваний и повреждений горизонтального отдела слезоотводящих путей»	
----------	---	--

2. Дисциплина:	«Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей»	
3. Специальность:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа	
5. Учебная цель:	приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих диагностировать различные врожденные аномалии органа зрения и определять лечебную тактику.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

1. Тема:	«Диагностика и лечение заболеваний и повреждений вертикального отдела слезоотводящих путей». Часть 1. Слезный мешок.	
2. Дисциплина:	«Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей»	
3. Специальность:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих диагностировать различные виды врожденных генетических заболеваний органа зрения, правильно сформулировать диагноз и подобрать тактику обследования и лечения	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 мин	
Объем новой информации (в минутах):	70 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. Тема:	«Диагностика и лечение заболеваний и повреждений вертикального отдела слезоотводящих путей». Часть 2. Носослезный проток.	
2. Дисциплина:	«Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей»	
3. Специальность:	«Офтальмология» 31.08.59	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих диагностировать различные виды врожденных генетических заболеваний органа зрения, правильно сформулировать диагноз и подобрать тактику обследования и лечения	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин	

<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	60 мин
<i>7. Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
<i>8. Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами	
<i>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
<i>10. Литература для проработки:</i> ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

<i>1. Тема:</i>	«Основные принципы диагностики и лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей у взрослых и детей»	
<i>2. Дисциплина:</i>	«Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей»	
<i>3. Специальность:</i>	«Офтальмология» 31.08.59	
<i>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4 часа	
<i>5. Учебная цель:</i> приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих диагностировать различные виды опухолей органа зрения и вспомогательного аппарата, правильно сформулировать диагноз и подобрать оптимальную тактику лечения		
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	40 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	140 мин	
<i>7. Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
<i>8. Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами		
<i>9. Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, включение вопросов по теме в Итоговую работу, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
<i>10. Литература для проработки:</i> ЭБВ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru		

11.4. Методические рекомендации преподавателю

В начале каждого тематического модуля определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения модуля. Ключевым положением конечной цели модуля является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме модуля на основе анализа данных о болезни и пациенте.

На следующем этапе изучения модуля проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме модуля с использованием тематических тестов. При необходимости (с учетом результатов тестового контроля) проводится коррекция знаний и дополнение информации.

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля организуется дискуссия учащимися с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Для формирования у обучающихся умения проводить анализ данных о заболевании ординаторы самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя, решают ситуационные задачи и/или работают с пациентами. Работа ординатора в малой группе формирует у него чувство коллективизма и коммуникабельность.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение анализа конкретных сведений о форме заболевания, результатах лабораторных и

инструментальных методов исследования и о пациенте. При этом дается характеристика причин и условий, вызывающих заболевание; ключевых звеньев его патогенеза, проявлений и механизмов их развития, исходов заболевания. Этот этап решения задачи моделирует одно из важных действий врача постановку и обоснование диагноза, а также прогноз развития патологии. На следующем этапе формулируются (там, где это необходимо) и обосновываются принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, а также профилактики синдрома, заболевания, болезненного состояния или иной формы патологии.

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания клинических дисциплин.

Учебные комнаты оборудованы проекционной и мультимедийной аппаратурой, иллюстративными материалами, видеофильмами, тематическими таблицами, прочими материалы на CD и DVD-носителях.

11.5. Формы и методика текущего и итогового контроля

Контроль и коррекция усвоения материала модуля проводятся на основе оценки преподавателем результатов индивидуального самостоятельного решения обучающимися ситуационных задач, тестовых вопросов, дискуссий на заданные темы.

12. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ОРДИНАТОРАМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

К самостоятельной работе обучающихся относится проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, написание рефератов, выполнение расчетно-графических домашних заданий, решение ситуационных задач, подготовка к зачетам и экзаменам, и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа ординатора при написании рефератов способствует формированию способности анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать результаты естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности.

Задания для самостоятельной работы ординаторов

№ п/п	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудоёмкость (часы)
1	Принципы и методы диагностики патологии слезоотводящих путей	Основные принципы диагностики уровня поражения (стеноза) слезоотводящих путей. История разработки функциональных диагностических проб. Принципы зондирования слезоотводящих путей, методы лучевой диагностики и МРТ. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	2
2	Патология горизонтального отдела слезоотводящих путей	Структура причин слезотечения у детей и взрослых. Заболевания и повреждения слезных канальцев, патология слезных точек. Особенности диагностики. Лечебное промывание слезоотводящих путей. Принципы реканализации горизонтального	2

		отдела слезоотводящих путей. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	
3	Патология вертикального отдела слезоотводящих путей. Часть первая: слезный мешок	Этиопатогенез дакриоцистита у детей и взрослых. Клиника, диагностика и лечение хронического дакриоцистита. Флегмона слезного мешка: неотложная офтальмологическая помощь. Виды и техника проведения дакриоцисториностомии. <i>Изучение литературы, устный доклад</i>	2
4	Патология вертикального отдела слезоотводящих путей. Часть вторая: носослезный проток	Этиология и патогенез непроходимости носослезного протока. Атрезия носослезного протока, дакриоцистит новорожденных. Лечебная тактика в отношении детей с дакриоциститом новорожденных. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	2
5	Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей: диагностика и лечение повреждений слезоотводящих путей. Возрастная дакриология	Структура повреждений слезоотводящих путей, методы их диагностики. Современные методы восстановления оттока слезы, полимерные соединения для интубации слезоотводящих путей. Лакопротезирование: история разработки метода, современные виды лакопротезов и способы их имплантации. Тактика лечения патологии слезоотводящих путей у детей и взрослых в возрастном аспекте. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, написание теста</i>	4
Итого			12

13. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения об оснащённости образовательного процесса оборудованием:

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	2	3
«Лекционная аудитория» Кафедра и отделение офтальмологии СПбГПУ С-Пб, Литовская, 2		Доска, мультимедиа-проектор, компьютер - 1	Мультимедийный комплекс используются для иллюстрации лекционного материала
«Класс для		1. Доска, компьютер, экран,	Программное

практических занятий» Кафедра и отделение офтальмологии СПбГПМУ С-Пб, Литовская, 2		мультимедиа-проектор, проектор для слайдов, тематические таблицы, стенды.	обеспечение: MS Office, тестовая программа с банком заданий по дисциплине «Глазные болезни», база лекций для самостоятельного изучения по дисциплине «Глазные болезни».
---	--	---	---

14. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ

Название (кол-во стр. или печ. л.)	Автор (ы)	Год издания	Издательство	Гриф
1. Клиническая офтальмология	Сомов Е.Е.	2008	«Человек»	
2. Заболевания слезного аппарата: Пособие для практикующих врачей/ Изд. 2-е, испр. и доп.	Бржеский В.В., Астахов Ю.С., Кузнецова Н.Ю.	2009	«Изд-во Н-Л»	
3. Синдромы слезной дисфункции (анатомо-физиологические основы, диагностика, клиника и лечение).	Сомов Е.Е., Ободов В.А.	2011	«Человек»	
4. Избранные разделы детской клинической офтальмологии. 308с.	Сомов Е.Е. (Ред.)	2016	«Человек»	
5. Клиническая анатомия органа зрения человека. 136с.	Сомов Е.Е.	2016	МЕДпресс-информ	
6. Воспалительные заболевания конъюнктивы и слезного мешка у новорожденных: Учебное пособие для студентов педиатрического факультета. 38с.	Бржеский В.В., Коникова О.А., Ефимова Е.Л.	2018	СПбГПМУ	

ЛИСТЫ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ
за _____ / _____ учебный год

По Дисциплине _____ «Методы лечения заболеваний и повреждений слезоотводящих путей»
(наименование дисциплины)

По направлению подготовки _____ 31.08.59 «Офтальмология»
(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации _____
Ординатура

Кафедра: _____
(наименование кафедры)

Дополнения и изменения внес

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

(И.О. расшифровка фамилии)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры

(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой

(ученое звание)

(подпись)

(И.О. расшифровка фамилии)

«__» _____ 20__ г.