

## Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

### Офтальмология, семестр 7

Код, направление подготовки	31.05.01
Направленность (профиль)	Лечебное дело
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Хирургических болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ОК-1	Патогномичным признаком косоглазия является	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Снижение остроты зрения.</li> <li>2. Изменение контрастной чувствительности.</li> <li>3. Нарушение бинокулярного зрения.</li> <li>4. Изменение полей зрения.</li> </ol>	низкий	2,0
ПК-5	Облысение ресниц - это	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мадароз.</li> <li>2. Трихиаз.</li> <li>3. Анофтальм.</li> <li>4. Амавроз.</li> </ol>	низкий	2,0
ПК-6	Халязион - это	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Доброкачественное новообразование.</li> <li>2. Хроническое воспаление мейбомиевой железы.</li> <li>3. Злокачественное новообразование.</li> <li>4. Наружный ячмень</li> </ol>	низкий	2,0
ПК-8	Симптом, не характерный для ползучей язвы роговицы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Один край язвы более высокий, подрытый.</li> <li>2. Наличие иридоциклита.</li> <li>3. Наличие гипопиона.</li> <li>4. Помутнение хрусталика.</li> </ol>	низкий	2,0
	Характерным признаком пигментной абiotрофии сетчатки на глазном дне являются	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обширные белого цвета атрофические хориоретинальные очаги.</li> <li>2. Множественные красного цвета микроаневризмы.</li> <li>3. Множественные очажки пигмента по типу "костных телец".</li> <li>4. Ишемический отек сетчатки</li> </ol>		

ОК-1	Признак, отличающий старое помутнение роговицы от инфильтрата при кератите	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отсутствие блеска и зеркальности.</li> <li>2. Наличие роговичного синдрома.</li> <li>3. Не прокрашивается раствором флюоресцеина.</li> <li>4. Прокрашивается раствором флюоресцеина</li> </ol>	средний	5,0
	Непрободные ранения глазного яблока классифицируют по	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Локализации раны, отсутствию или наличию инородных тел.</li> <li>2. Наличию гифемы, гемофтальма.</li> <li>3. Отсутствию или наличию инородных тел.</li> <li>4. Состоянию зрительных функций.</li> </ol>		
	Параллельные световые лучи в миопическом глазу	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Фокусируются перед сетчаткой.</li> <li>2. Фокусируются на сетчатке.</li> <li>3. Фокусируются за сетчаткой.</li> <li>4. Не имеют реального фокуса.</li> </ol>		
ПК-5	Зрительные функции при эписклерите	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Характеризуются снижением центрального зрения.</li> <li>2. Характеризуются нарушением цветоощущения.</li> <li>3. Характеризуются сужением поля зрения.</li> <li>4. Не изменяются.</li> </ol>	средний	5,0
	Противопоказанием для закрытия швами раны века наглухо является	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие прободного ранения глазного яблока.</li> <li>2. Разрушение глазного яблока.</li> <li>3. Ранение века без повреждения слезных канальцев.</li> <li>4. Нагноение в ране.</li> </ol>		
ПК-6	Наиболее информативный метод исследования для диагностики хориоидита	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гониоскопия.</li> <li>2. Диафаноскопия.</li> <li>3. Офтальмоскопия.</li> <li>4. Биомикроскопия.</li> </ol>	средний	5,0
	По механизму возникновения контузии органа зрения бывают	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сочетанные и комбинированные.</li> <li>2. Легкие, средней тяжести и тяжелые.</li> <li>3. Прямые и не прямые.</li> <li>4. Первичные и вторичные.</li> </ol>		
	Дальнейшая точка эмметропического глаза	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отсутствует.</li> <li>2. Расположена в бесконечности.</li> <li>3. Расположена за глазом.</li> <li>4. Находится перед глазом.</li> </ol>		
ПК-8	Помутнение задней капсулы хрусталика после факоэмульсификации катаракты называется	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ложной катарактой.</li> <li>2. Осложненной катарактой.</li> <li>3. Вторичной катарактой.</li> <li>4. Задней капсулярной катарактой.</li> </ol>	средний	5,0
	К прободным ранениям глазного яблока не относится	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разрушение глазного яблока.</li> <li>2. Отрыв века.</li> <li>3. Сквозное ранение глазного яблока.</li> </ol>		

		4. Проникающее ранение глазного яблока.		
ОК-1	Отсутствие в глазу хрусталика называется	1. Афакия. 2. Аниридия. 3. Анизометропия. 4. Амблиопия	высокий	8,0
ПК-5	Стадия глаукомы определяется по	1. Уровню внутриглазного давления. 2. Остроте зрения. 3. Состоянию поля зрения. 4. Гониоскопической картине. 5. Состоянию диска зрительного нерва	высокий	8,0
ПК-6	Окклюзия центральной артерии сетчатки отличается от окклюзии центральной вены сетчатки	1. Офтальмоскопической картиной. 2. Наличием экзофтальма. 3. Нарушением глазодвигательных функций. 4. Наличием гифемы.	высокий	8,0
ПК-8	Поле зрения страдает при	1. Отслойке сетчатки. 2. Кератите. 3. Иридоциклите. 4. Эписклерите. 5. Неврите зрительного нерва	высокий	8,0
	Процесс атрофии ткани внешне проявляется	1. Уменьшением ее объема и снижением жизнедеятельности. 2. Выраженной неоваскуляризацией. 3. Патологической гиперпигментацией. 4. Повышением функциональных возможностей		