

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙ АУТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

СОГЛАСОВАНО

БУ «Сургутская окружная
Клиническая больница

(предприятие)

Главный врач БУ «СОКБ»

(должность)

 Г.Н. Шестакова

18.06.2020



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

«18» июня 2020 г.



КОМПЛЕКСНЫЙ ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Наименование специальности:

31.08.59 Офтальмология

Квалификация:

Врач офтальмолог

Форма обучения: Очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры хирургических болезней
«12» мая 2020 года, протокол № 11

Зав.кафедрой д.м.н., профессор

В. В. Дарвин

Сургут, 2020 г.

1. Оценка сформированности компетенций

Перечень проверяемых компетенций и их формулировка:

№ п/п	Перечень проверяемых компетенций	Наименование разделов	Комплексный тест	Варианты правильных ответов
Этап: 1 семестр				
1	ПК-1	<p>Раздел 1. Анатомия и физиология органа</p> <p>Раздел 2. Рефракция и аккомодация.</p> <p>Раздел 3. Синдром «красного глаза» без снижения зрительных функций</p>	<p>САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наружная стенка 2) верхняя стенка 3) внутренняя стенка 4) нижняя стенка <p>СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГЛАЗА СОСТОИТ ИЗ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хориоидеи 2) ресничного тела 3) радужки 4) хориоидеи, сосудов сетчатки 5) хориоидеи, цилиарного тела, радужки <p>ПРЕДЕЛАМИ ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 0–20 диоптрий 2) 21–51 диоптрий 3) 52–71 диоптрий 4) 72–91 диоптрий 5) 91–100 диоптрий <p>ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ В 2,0 М СОСТАВЛЯЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 4,0 диоптрии 2) 2,0 диоптрии 3) 1,0 диоптрии 4) 0,5 диоптрии 5) 0,1 диоптрии <p>СИМПТОМОМ КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) птоз 2) нистагм 3) экзотропия 4) частые мигательные движения 5) чувство засорённости за веками, дискомфорт <p>ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ — ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ячмень 2) халазион 3) абсцесс века 4) внутренний ячмень 5) птеригиум 	<p>внутренняя стенка</p> <p>хориоидеи, цилиарного тела, радужки</p> <p>52–71 диоптрий</p> <p>0,5 диоптрии</p> <p>чувство засорённости за веками, дискомфорт</p> <p>халазион</p>

2	ПК-2	<p>Раздел 1. Анатомия и физиология органа</p> <p>Раздел 2. Рефракция и аккомодация.</p> <p>Раздел 3. Синдром «красного глаза» без снижения зрительных функций</p>	<p>ЧЕРЕЗ ВЕРХнюю ГЛАЗНИЧную ЩЕль ПРОХОДЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) глазничный нерв; 2) глазодвигательные нервы; 3) основной венозный коллектор глазницы 4) глазодвигательные нервы и основной венозный коллектор глазницы 5) глазодвигательные нервы, верхняя глазничная вена, глазничный нерв <p>ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЦЕНТРОМ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) диск зрительного нерва 2) центральная ямка 3) зона зубчатой линии 4) диск зрительного нерва и зона зубчатой линии 5) диск зрительного нерва и центральная ямка <p>КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ — ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) соотношение между оптической силой и длиной оси глаза 2) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях 3) радиус кривизны роговицы 4) преломляющая сила хрусталика 5) главные плоскости оптической системы <p>У ПАЦИЕНТА С ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ВИДЕНИЯ В 1,0 М ИМЕЕТ МЕСТО МИОПИЯ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1,0 диоптрию 2) 2,0 диоптрии 3) 4,0 диоптрии 4) 5,0 диоптрий 5) 10,0 диоптрий <p>ЛЕЧЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО КОНЬЮНКТИВИТА НАЧИНАЮТ С</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) массажа век 2) разрушение фолликулов путём соскоба 3) инстилляций гормонов 4) блефарорафии 5) инстилляцией антисептиков или антибиотиков <p>ДЛЯ БЛЕФАРИТА ХАРАКТЕРНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выворот и гиперемия век 	<p>глазодвигательные нервы, верхняя глазничная вена, глазничный нерв</p> <p>центральная ямка</p> <p>соотношение между оптической силой и длиной оси глаза</p> <p>1,0 диоптрию</p> <p>инстилляция антисептиков или антибиотиков</p>
---	------	--	---	--

			<p>2) невозможность полного смыкания век, инъекция сосудов конъюнктивы</p> <p>3) покраснение, утолщение краёв век, наличие чешуек, корочек, язвочек у корней ресниц</p> <p>4) гиперемия век и перикорнеальная инъекция</p> <p>5) острое воспаление слёзного мешка</p>	покраснение, утолщение краёв век, наличие чешуек, корочек, язвочек у корней ресниц
3	ПК-3	<p>Раздел 1. Анатомия и физиология органа</p> <p>Раздел 2. Рефракция и аккомодация.</p> <p>Раздел 3. Синдром «красного глаза» без снижения зрительных функций</p>	<p>КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ</p> <p>1) зрительного нерва 2) глазничного нерва 3) глазничной артерии 4) зрительного нерва, глазничной артерии 5) глазничного нерва, глазничной артерии</p> <p>ОТТОК ЖИДКОСТИ ИЗ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ</p> <p>1) зрачок 2) капсулу хрусталика 3) зону трабекул 4) супрахориоидальное пространство 5) зрачок и капсулу хрусталика</p> <p>РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ</p> <p>1) дисбинокулярную и обскурационную 2) истерическую и анизометропическую 3) роговичную и хрусталиковую 4) витреальную и ретинальную 5) статическую и динамическую</p> <p>У ПАЦИЕНТА С ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ВИДЕНИЯ В 0,5 М ИМЕЕТ МЕСТО МИОПИЯ В</p> <p>1) 1,0 диоптрию 2) 2,0 диоптрии 3) 4,0 диоптрии 4) 5,0 диоптрий 5) 10,0 диоптрий</p> <p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЙНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО СРОЧНО</p> <p>1) направить в поликлинику 2) убедить сохранять постельный режим дома 3) изолировать 4) направить в глазной</p>	<p>зрительного нерва, глазничной артерии</p> <p>зону трабекул</p> <p>статическую и динамическую</p> <p>2,0 диоптрии</p> <p>Изолировать</p>

			<p>стационар 5) начать лечить</p> <p>ПРИ ЯЗВЕННОМ БЛЕФАРИТЕ 1) видны кровоточащие язвочки с гнойным налётом 2) корни ресниц покрыты сухими чешуйками 3) всегда развивается кератоконъюнктивит 4) корочки удаляются легко 5) в итоге формируется абсцесс века</p>	<p>видны кровоточащие язвочки с гнойным налётом</p>
4	ПК-4	<p>Раздел 1. Анатомия и физиология органа</p> <p>Раздел 2. Рефракция и аккомодация.</p> <p>Раздел 3. Синдром «красного глаза» без снижения зрительных функций</p>	<p>СЛЁЗНЫЙ МЕШОК РАСПОЛОЖЕН 1) внутри глазницы 2) вне глазницы 3) частично внутри и частично вне глазницы 4) в полости черепа</p> <p>ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ОРБИТЫ ГЛАЗА ЧЕРЕЗ 1) верхнюю глазничную щель 2) foramen opticum 3) нижнюю глазничную щель 4) foramen rotundum</p> <p>СТАТИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ОТРАЖАЕТ 1) преломляющую силу роговицы 2) получение изображения на сетчатке в состоянии покоя аккомодации 3) преломляющую силу хрусталика 4) преломляющую силу камерной влаги 5) преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации</p> <p>У ПАЦИЕНТА С ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ВИДЕНИЯ В 25 СМ ИМЕЕТ МЕСТО МИОПИЯ В 1) 1,0 диоптрию 2) 2,0 диоптрии 3) 4,0 диоптрии 4) 5,0 диоптрий 5) 10,0 диоптрий</p> <p>ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГОНОБЛЕНОРРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) заворот век 2) боль в глазу 3) наличие сосочков на конъюнктиве</p>	<p>вне глазницы</p> <p>foramen opticum</p> <p>получение изображения на сетчатке в состоянии покоя аккомодации</p> <p>4,0 диоптрии</p> <p>отёк век, обильное гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости</p>

			<p>4) отёк век, обильное гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости</p> <p>ПРИ ЯЧМЕНЕ НЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ультрафиолетовое облучение 2) лечение токами ультравысокой частоты 3) проведение электрофореза с дексаметазоном 4) раннее вскрытие 	раннее вскрытие
5	ПК-5	<p>Раздел 1. Анатомия и физиология органа</p> <p>Раздел 2. Рефракция и аккомодация.</p> <p>Раздел 3. Синдром «красного глаза» без снижения зрительных функций</p>	<p>ВЕКИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) придаточной частью органа зрения 2) защитным аппаратом органа зрения 3) придаточной частью и защитным аппаратом органа зрения 4) частью подводящего аппарата глаза <p>СКЛЕРА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) трофики глаза 2) защиты внутренних образований глаза 3) преломления света 4) проведения света <p>ПОД ДИНАМИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации 2) преломляющую силу роговицы 3) преломляющую силу камерной влаги 4) радиус кривизны роговицы 5) радиус кривизны хрусталика <p>У ПАЦИЕНТА С ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ВИДЕНИЯ В 10 СМ ИМЕЕТ МЕСТО МИОПИЯ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1,0 диоптрию 2) 2,0 диоптрии 3) 4,0 диоптрии 4) 5,0 диоптрий 5) 10,0 диоптрий <p>ОСНОВНЫМ ПУТЁМ ЗАРАЖЕНИЯ ГОНОБЛЕНОРЕЕЙ НОВОРОЖДЁННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) занос инфекции через руки обслуживающего медперсонала или матери 2) через предметы обихода 3) прохождение через родовые 	<p>придаточной частью и защитным аппаратом органа зрения</p> <p>защиты внутренних образований глаза</p> <p>преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации</p> <p>10,0 диоптрий</p> <p>прохождение через родовые пути больной гонореей матери</p>

			<p>пути больной гонореей матери</p> <p>4) нахождение в одной палате с больным гонобленореей ребёнком</p> <p>5) воздушно-капельным путём</p> <p>ВРОЖДЁННЫЙ ПТОЗ ОБУСЛОВЛЕН</p> <p>1) спазмом мышцы, поднимающей верхнее веко</p> <p>2) неполноценностью развития мышцы, поднимающей верхнее веко</p> <p>3) парезом ветвей тройничного нерва</p> <p>4) спазмом круговой мышцы век</p>	<p>неполноценностью развития мышцы, поднимающей верхнее веко</p>
6	ПК-6	<p>Раздел 1. Анатомия и физиология органа</p> <p>Раздел 2. Рефракция и аккомодация.</p> <p>Раздел 3. Синдром «красного глаза» без снижения зрительных функций</p>	<p>ОТТОК КРОВИ ИЗ ВЕК НАПРАВЛЕН</p> <p>1) только в сторону вен глазницы</p> <p>2) только в сторону лицевых вен</p> <p>3) в сторону вен глазницы и лицевых вен</p> <p>4) в сторону водоворотных вен</p> <p>СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ ВЫПОЛНЯЕТ</p> <p>1) трофическую функцию</p> <p>2) функцию преломления света</p> <p>3) функцию восприятия света</p> <p>4) тектоническую функцию</p> <p>АМЕТРОПИИ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ</p> <p>1) до 2,5 диоптрий</p> <p>2) до 2,75 диоптрий</p> <p>3) до 3,0 диоптрий включительно</p> <p>4) до 3,25 диоптрий</p> <p>5) до 3,5 диоптрий</p> <p>К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕФРАКЦИИ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>1) скиаскопия</p> <p>2) рефрактометрия</p> <p>3) авторефрактометрия</p> <p>4) рефрактометрия и авторефрактометрия</p> <p>5) скиаскопия, рефрактометрия и авторефрактометрия</p> <p>ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) пневмококк Френкеля-Вексельбаума</p> <p>2) палочка Коха-Уикса</p> <p>3) кишечная палочка</p>	<p>в сторону вен глазницы и лицевых вен</p> <p>трофическую функцию</p> <p>до 3,0 диоптрий включительно</p> <p>скиаскопия, рефрактометрия и авторефрактометрия</p> <p>палочка Коха-Уикса</p>

			<p>4) хламидии 5) гонококк Нейссера</p> <p>СЛЕДСТВИЕМ ОДНОСТОРОННЕГО ВЫРАЖЕННОГО ПТОЗА МОЖЕТ БЫТЬ</p> <p>1) воспаление роговицы 2) воспаление радужки и цилиарного тела 3) заворот верхнего века 4) амблиопия 5) гидрофтальм</p>	амблиопия
7	ПК-7	<p>Раздел 1. Анатомия и физиология органа</p> <p>Раздел 2. Рефракция и аккомодация.</p> <p>Раздел 3. Синдром «красного глаза» без снижения зрительных функций</p>	<p>ПЕРИКОРНЕАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О</p> <p>1) конъюнктивите 2) повышенном внутриглазном давлении 3) воспалении сосудистого тракта 4) воспалении сетчатки</p> <p>СЕТЧАТКА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ</p> <p>1) преломления света 2) проведения света 3) восприятия света 4) трофическую</p> <p>АМЕТРОПИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ</p> <p>1) от 2,5 до 5,5 диоптрий 2) от 2,75 до 5,75 диоптрий 3) от 3,0 до 6,0 диоптрий 4) от 3,25 до 6,0 диоптрий 5) от 3,5 до 6,25 диоптрий</p> <p>ДЛЯ ЧТЕНИЯ ГИПЕРМЕТРОПУ В 1 ДИОПТРИЮ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ НЕОБХОДИМЫ ОЧКИ В</p> <p>1) +1 диоптрию 2) +2 диоптрии 3) +3 диоптрии 4) +4 диоптрии 5) +5 диоптрий</p> <p>ОБРАЗОВАНИЕ ЛЕГКО ОТДЕЛЯЕМЫХ БЕЛЕСОВАТО-СЕРЫХ ПЛЁНОК НА КОНЪЮНКТИВЕ ВЕК И СВОДОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p> <p>1) гонорейного конъюнктивита 2) стафилококкового конъюнктивита 3) пневмококкового конъюнктивита 4) стрептококкового конъюнктивита 5) синдрома «сухого» глаза</p>	<p>воспалении сосудистого тракта</p> <p>восприятия света</p> <p>от 3,25 до 6,0 диоптрий</p> <p>+3 диоптрии</p> <p>пневмококкового конъюнктивита</p>

			<p>ПРИ АНКИЛОБЛЕФARONE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) невозможно закрыть глазную щель 2) имеется полное или частичное сращение краёв век в области глазной щели 3) опускается верхнее веко 4) образуется кожная складка верхнего века в области наружного угла глаза 	имеется полное или частичное сращение краёв век в области глазной щели
8	ПК-8	<p>Раздел 1. Анатомия и физиология органа</p> <p>Раздел 2. Рефракция и аккомодация.</p> <p>Раздел 3. Синдром «красного глаза» без снижения зрительных функций</p>	<p>К СЛЕЗОПРОДУЦИРУЮЩИМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) слёзная железа и добавочные слёзные железки 2) слёзные точки 3) слёзные канальцы 4) слёзные мешок <p>В ОСНОВНОМ ВНУТРИГЛАЗНУЮ ЖИДКОСТЬ ВЫРАБАТЫВАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) радужка 2) хориоидея 3) хрусталик 4) цилиарное тело <p>АМЕТРОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) более 5,5 диоптрий 2) более 5,75 диоптрий 3) более 6,0 диоптрий 4) более 6,25 диоптрий 5) более 6,5 диоптрий <p>ДЛЯ ЧТЕНИЯ ЭММЕТРОПУ В 60 ЛЕТ ТРЕБУЮТСЯ ОЧКИ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) +1 диоптрию 2) +2 диоптрии 3) +3 диоптрии 4) +4 диоптрии 5) +5 диоптрий <p>ФОЛЛИКУЛЫ КОНЪЮНКТИВЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аденовирусного конъюнктивита 2) острого бактериального конъюнктивита 3) блефарита 4) заворота век 5) синдрома «сухого» глаза <p>ПРИЧИНОЙ СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) миопия 2) эмметропия 3) халязион 4) дакриоцистит 5) пингвекула 	<p>слёзная железа и добавочные слёзные железки</p> <p>цилиарное тело</p> <p>более 6,0 диоптрий</p> <p>+3 диоптрии</p> <p>аденовирусного конъюнктивита</p> <p>дакриоцистит</p>

9	ПК-9	<p>Раздел 1. Анатомия и физиология органа</p> <p>Раздел 2. Рефракция и аккомодация.</p> <p>Раздел 3. Синдром «красного глаза» без снижения зрительных функций</p>	<p>СЛЁЗНОНОСОВОЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В 1) нижний носовой ход 2) средний носовой ход 3) верхний носовой ход 4) в конъюнктивальную полость</p> <p>ТЕНОНОВА КАПСУЛА ОТДЕЛЯЕТ 1) сосудистую оболочку от склеры 2) сетчатку от стекловидного тела 3) глазное яблоко от клетчатки орбит 4) орбиту от полости черепа</p> <p>ЛИНЗА — ЭТО 1) оптическая система, ограниченная преломляющими поверхностями 2) ткань организма, поглощающая свет 3) оптическая деталь, гасящая изображение 4) оптическая ткань организма, поглощающая свет и гасящая изображение</p> <p>АККОМОДАЦИЯ — ЭТО 1) статическая рефракция 2) преломляющая сила роговицы 3) передне-задняя ось глаза 4) приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза</p> <p>ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ГЛАЗА 1) конъюнктивит не является фолликулярным 2) поражение чаще одностороннее 3) почти всегда поражается роговица 4) могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы</p> <p>СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ 1) заворота век 2) некоррегированных аномалий рефракции 3) блефарита 4) халазиона 5) ячменя</p>	<p>нижний носовой ход</p> <p>глазное яблоко от клетчатки орбит</p> <p>оптическая система, ограниченная преломляющими поверхностями</p> <p>приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза</p> <p>могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы</p> <p>заворота век</p>
10	ПК-10	<p>Раздел 1. Анатомия и физиология органа</p>	<p>НАИМЕНЬШУЮ ТОЛЩИНУ СКЛЕРЫ ИМЕЕТ В ЗОНЕ 1) лимба 2) экватора 3) решетчатой пластинки диска зрительного нерва</p>	<p>решетчатой пластинки диска зрительного нерва</p>

		<p>4) прикрепления прямых мышц глаза</p> <p>БОУМЕНОВА МЕМБРАНА НАХОДИТСЯ МЕЖДУ</p> <p>1) передним эпителием роговицы и стромой 2) стромой и десцеметовой оболочкой 3) десцеметовой оболочкой и задним эпителием роговицы 4) слёзной плёнкой и передним эпителием роговицы</p> <p>Раздел 2. Рефракция и аккомодация.</p> <p>ЗА 1 ДИОПТРИЮ ПРИНИМАЮТ ПРЕЛОМЛЯЮЩУЮ СИЛУ ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ</p> <p>1) 100 м 2) 10 м 3) 1 м 4) 10 см 5) 1 см</p> <p>ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА И СТЕПЕНИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН МЕТОД</p> <p>1) субъективного её определения (по оценке остроты зрения с корригирующими стёклами) 2) скиаскопии 3) рефрактометрии 4) дуохромного теста</p> <p>Раздел 3. Синдром «красного глаза» без снижения зрительных функций</p> <p>ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) наличие фолликуллёза 2) одностороннее поражение 3) положительная динамика при инстилляции антибиотиков 4) отсутствие вовлечения в процесс роговицы</p> <p>СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ</p> <p>1) эпикантус 2) кератоглобус 3) зияние слёзной точки 4) блефарохалазис 5) выворот век</p>	<p>передним эпителием роговицы и стромой</p> <p>1 м</p> <p>субъективного её определения (по оценке остроты зрения с корригирующими стёклами)</p> <p>наличие фолликуллёза</p> <p>выворот век</p>
11	ПК-11	<p>Раздел 1. Анатомия и физиология органа</p> <p>РОГОВИЦА СОСТОИТ ИЗ</p> <p>1) двух слоёв 2) трёх слоёв 3) четырёх слоёв 4) пяти слоёв 5) шести слоёв</p> <p>ХОРИОИДЕЯ СОСТОИТ ИЗ СЛОЯ</p>	5 слоев

		<p>Раздел 2. Рефракция и аккомодация.</p> <p>1) мелких сосудов 2) средних сосудов 3) крупных сосудов 4) крупных и средних сосудов 5) мелких, средних и крупных сосудов</p> <p>ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ В 0,5 М РАВНА</p> <p>1) 4,0 диоптриям 2) 2,0 диоптриям 3) 1,0 диоптрии 4) 0,5 диоптрии 5) 0,1 диоптрии</p> <p>ЗАДНИЙ ГЛАВНЫЙ ФОКУС У ГИПЕРМЕТРОПА НАХОДИТСЯ</p> <p>1) на сетчатке 2) перед сетчаткой 3) за сетчаткой 4) в хрусталике 5) в стекловидном теле</p> <p>Раздел 3. Синдром «красного глаза» без снижения зрительных функций</p> <p>ФАРИНГО-КОНЬЮНКТИВАЛЬНУЮ ЛИХОРАДКУ ОТНОСЯТ К</p> <p>1) аллергическим конъюнктивитам 2) вирусным конъюнктивитам 3) грибковым конъюнктивитам 4) бактериальным конъюнктивитам 5) акантомебным конъюнктивитам</p> <p>ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОХОДИМОСТИ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД</p> <p>1) кампиметрии 2) пахиметрии 3) офтальмоскопии 4) гониоскопии 5) канальцевой и носослезной пробы</p>	<p>мелких, средних и крупных сосудов</p> <p>2,0 диоптриям</p> <p>перед сетчаткой</p> <p>вирусным конъюнктивитам</p> <p>канальцевой и носослезной пробы</p>
12	ПК-12	<p>Раздел 1. Анатомия и физиология органа</p> <p>ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЁТ</p> <p>1) краевой петливой сосудистой сети 2) центральной артерии сетчатки 3) слёзной артерии 4) надглазничной артерии</p> <p>КОЛИЧЕСТВО ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ МЫШЕЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА РАВНО</p> <p>1) четырёх 2) пяти 3) шести</p>	<p>краевой петливой сосудистой сети</p> <p>шести</p>

		<p>4) восьми 5) десяти</p> <p>Раздел 2. Рефракция и аккомодация.</p> <p>ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ В 0,25 М СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>1) 4,0 диоптрии 2) 2,0 диоптрии 3) 1,0 диоптрии 4) 0,5 диоптрии 5) 0,1 диоптрии</p> <p>ПАРАЛИЧ АККОМОДАЦИИ МОЖНО ВЫЗВАТЬ ЗАКАПЫВАНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ДНЕЙ</p> <p>1) 2% раствора новокаина 2) 1% раствора атропина 3) 0,5% раствора дикаина 4) 1% раствора пилокарпина</p> <p>Раздел 3. Синдром «красного глаза» без снижения зрительных функций</p> <p>ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ КОНЬЮНКТИВИТ ОТНОСИТСЯ К</p> <p>1) аутоиммунным (аллергическим) конъюнктивитам 2) вирусным конъюнктивитам 3) разновидность аденовирусного конъюнктивита 4) разновидность бактериального конъюнктивита</p> <p>ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДАКРИОДЕНИТА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1) болезненность, отёк в области слёзного мешка 2) болезненность, отёк в наружной части верхнего века 3) болезненность, отёк в области проекции цилиарного тела 4) гиперемия, отёк в области слёзных точек 5) покраснение век</p>	<p>4,0 диоптрии</p> <p>1% раствора атропина</p> <p>вирусным конъюнктивитам</p> <p>болезненность, отёк в наружной части верхнего века</p>	
Этап: 2 семестр				
13	ПК-1	<p>Раздел 5. Синдром «красного глаза» со снижением зрительных функций.</p>	<p>ИРИДОЦИКЛИТ — ЭТО</p> <p>1) воспаление хрусталика 2) воспаление радужки и цилиарного тела 3) воспаление хориоидеи 4) дистрофический процесс в сетчатке 5) воспаление радужной оболочки</p> <p>ВОСПАЛЕНИЕ РАДУЖКИ И ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА (ИРИДОЦИКЛИТ) МОЖНО</p>	<p>воспаление радужки и цилиарного тела</p>

		<p>Раздел 6. Синдром «белого глаза» с медленным снижением зрительных функций.</p> <p>Раздел 7. Синдром «белого глаза» с быстрым снижением зрительных функций.</p>	<p>ДИАГНОСТИРОВАТЬ НА ОСНОВАНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) данных анамнеза, наружного осмотра, пальпации глазного яблока 2) анализа жалоб, анамнеза заболевания и жизни 3) офтальмоскопии 4) определения остроты зрения 5) слизистое или гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости <p>РОСТ ХРУСТАЛИКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) заканчивается к 2 годам 2) заканчивается к 7 годам 3) заканчивается к 18 годам 4) заканчивается к 40 годам 5) продолжается в течение всей жизни <p>СВЕТООЩУЩЕНИЕ С НЕПРАВИЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ У БОЛЬНОГО КАТАРАКТОЙ УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ У НЕГО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) зрелой катаракты 2) незрелой катаракты 3) патологии сетчатки и зрительного нерва 4) патологии роговицы 5) деструкции стекловидного тела <p>ПРИ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ НА ЭТАПЕ ДООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уложить больного в положение Тренделенбурга 2) провести пальцевой массаж глазного яблока и карбогенотерапию доступным способом 3) внутривенно ввести сосудосуживающие препараты 4) закапать атропин 1% 5) начать противовоспалительную терапию <p>ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СЕТЧАТКЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) резким и значительным снижением остроты зрения 2) покраснением глазного яблока 3) помутнением стекловидного тела 	<p>данных анамнеза, наружного осмотра, пальпации глазного яблока</p> <p>продолжается в течение всей жизни</p> <p>патологии сетчатки и зрительного нерва</p> <p>провести пальцевой массаж глазного яблока и карбогенотерапию доступным способом</p> <p>резким и значительным снижением остроты зрения</p>
--	--	---	--	--

			<p>4) болями в глазу 5) затуманиванием и появлением радужных кругов перед глазами</p>	
14	ПК-2	<p>Раздел 5. Синдром «красного глаза» со снижением зрительных функций.</p>	<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИРИДОЦИКЛИТА ВКЛЮЧАЮТ</p> <p>1) зрачок серого цвета, отсутствие рефлекса с глазного дна, ВГД в норме 2) перикорнеальную инъекцию, преципиаты на задней поверхности роговицы, зрачок узкий, ВГД в норме 3) спокойный глаз, чёрный зрачок, на глазном дне признаки атрофии и экскавации зрительного нерва, повышенное ВГД 4) застойную инъекцию глазного яблока, мелкую переднюю камеру, широкий зрачок, высокое ВГД 5) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете тёмные полосы в виде «спиц», нормальное ВГД</p> <p>СИНЕХИИ ЭТО</p> <p>1) точечные отложения на задней поверхности роговицы 2) спайки радужки с хрусталиком или роговицей 3) плавающие помутнения в стекловидном теле 4) воспалительные отложения на передней поверхности хрусталика 5) слизистое или гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости</p>	<p>перикорнеальную инъекцию, преципиаты на задней поверхности роговицы, зрачок узкий, ВГД в норме</p>
		<p>Раздел 6. Синдром «белого глаза» с медленным снижением зрительных функций.</p>	<p>КАТАРАКТОЙ НАЗЫВАЮТ</p> <p>1) воспаление хрусталика 2) помутнение хрусталика 3) прорастание хрусталика сосудами 4) опухоль хрусталика коллобому хрусталика</p> <p>ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РОЗОВЫЙ РЕФЛЕКС, НА ФОНЕ КОТОРОГО ВИДНЫ ПОДВИЖНЫЕ ЧЁРНЫЕ ШТРИХИ И ТОЧКИ. ЗРЕНИЕ СНИЖЕНО НЕЗНАЧИТЕЛЬНО. У ДАННОГО БОЛЬНОГО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ</p> <p>1) начальную катаракту 2) незрелую катаракту</p>	<p>спайки радужки с хрусталиком или роговицей</p> <p>помутнение хрусталика</p> <p>наличие помутнений в стекловидном теле</p>

		<p>Раздел 7. Синдром «белого глаза» с быстрым снижением зрительных функций.</p>	<p>3) зрелую катаракту 4) перезревание катаракты 5) наличие помутнений в стекловидном теле</p> <p>ЗАСТОЙНЫЕ ДИСКИ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ 1) отёком дисков и ступёванностью их границ 2) гиперемией дисков зрительных нервов кровоизлияниями в сетчатку 4) кровоизлияниями на диске зрительного нерва 5) фигура «звезды» в макуле</p> <p>СИМПТОМ «ВИШНЁВОЙ КОСТОЧКИ» НА ГЛАЗНОМ ДНЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1) неврите зрительного нерва 2) дистрофиях сетчатки различного генеза 3) тромбозе вен сетчатки 4) острой непроходимости центральной артерии сетчатки 5) отслойке сетчатки</p>	<p>отёком дисков и ступёванностью их границ</p> <p>острой непроходимости центральной артерии сетчатки</p>
15	ПК-3	<p>Раздел 5. Синдром «красного глаза» со снижением зрительных функций.</p>	<p>К ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА, ОТНОСЯТ 1) интенсивные боли в глазу и периорбитальной области 2) светобоязнь, слезотечение, блефароспазм 3) покраснение глаза, снижение остроты зрения 4) наличие слизистого или гнойного отделяемого из конъюнктивальной полости 5) изменение цвета радужки и величины зрачка</p> <p>ЛЕЧЕНИЕ ИРИТОВ И ИРИДОЦИКЛИТОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С 1) выяснения этиологии увеита 2) закапывания в глаз мидриатиков 3) десенсибилизирующей терапии 4) применение обезболивающих препаратов 5) назначении антигистаминных средств</p>	<p>изменение цвета радужки и величины зрачка</p> <p>закапывания в глаз мидриатиков</p>
		<p>Раздел 6. Синдром «белого глаза» с медленным снижением</p>	<p>ПРИОБРЕТЁННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ХРУСТАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ 1) помутнение хрусталика (катаракта)</p>	<p>помутнение хрусталика (катаракта)</p>

		<p>зрительных функций.</p> <p>2) воспаление 3) новообразование 4) афакия 5) артракия</p> <p>У БОЛЬНОГО В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА СЛАБО-РОЗОВЫЙ. ПРИ БОКОВОМ ОСВЕЩЕНИИ ХРУСТАЛИК ПРИОБРЕТАЕТ ОТЧЁТЛИВЫЙ СЕРЫЙ ОТТЕНОК. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ 0,03–0,04 НЕ КОРРЕГИРУЕТ. БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ</p> <p>1) начальной катаракты 2) незрелой катаракты 3) зрелой катаракты 4) перезрелой катаракты 5) помутнения в стекловидном теле</p> <p>Раздел 7. Синдром «белого глаза» с быстрым снижением зрительных функций.</p> <p>ОСНОВНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В СЕТЧАТКЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>1) ангиопатия 2) макулодистрофия 3) ретинопатия 4) амблиопия 5) пресбиопия</p> <p>В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ</p> <p>1) не изменяется 2) снижается незначительно 3) снижается значительно 4) снижена до 0 5) повышается</p>	<p>незрелой катаракты</p> <p>Ретинопатия</p> <p>не изменяется</p>
16	ПК-4	<p>Раздел 5. Синдром «красного глаза» со снижением зрительных функций.</p> <p>СРЕДИ СИМПТОМОВ ОСТРОГО УВЕИТА ОТСУТСТВУЕТ</p> <p>1) перикорнеальная инъекция 2) боль при пальпации глазного яблока 3) изменение цвета и рисунка радужки 4) помутнение хрусталика 5) изменение величины и формы зрачка</p> <p>МИДРИАТИКИ — ЭТО ПРЕПАРАТЫ</p> <p>1) расширяющие зрачок 2) суживающие зрачок 3) снижающие внутриглазное давление 4) повышающие внутриглазное давление 5) нормализующий внутриглазное давление</p>	<p>помутнение хрусталика</p> <p>расширяющие зрачок</p>

		<p>Раздел 6. Синдром «белого глаза» с медленным снижением зрительных функций.</p>	<p>ПРИ ЛЮБОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ХРУСТАЛИК</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) он смещается в переднюю камеру глаза 2) он воспаляется 3) он сморщивается 4) в его ядро врастают сосуды 5) он набухает и мутнеет <p>У БОЛЬНОГО РЕФЛЕКСА С ГЛАЗНОГО ДНА НЕТ, ХРУСТАЛИК СЕРЫЙ, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ, СВЕТООЩУЩЕНИЕ С ПРАВИЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ. У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) начальная катаракта 2) незрелая катаракта 3) зрелая катаракта 4) перезрелая катаракта 5) помутнения в стекловидном теле <p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гипертоническая болезнь 2) заболевания ЦНС 3) заболевания эндокринной системы 4) атеросклеротический кардиосклероз 5) заболевания лёгких <p>ПРИ НЕВРИТЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЦВЕТ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) не меняется 2) красный (гиперемирован) 3) бледный 4) восковидный 5) серый 	<p>он набухает и мутнеет</p> <p>зрелая катаракта</p> <p>заболевания ЦНС</p> <p>красный (гиперемирован)</p>
17	ПК-5	<p>Раздел 5. Синдром «красного глаза» со снижением зрительных функций.</p>	<p>ПРИ ИРИДОЦИКЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) радужка и цилиарное тело 2) только радужка 3) только цилиарное тело 4) только хориоидея 5) радужка, цилиарное тело, хориоидея <p>МАКСИМАЛЬНЫМ МИДРИАТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ИНСТИЛЛЯЦИИ В ГЛАЗ ОБЛАДАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sol. Atropini sulfatis 1 % 2) Sol. Scopolamini hydrobromidi 0,25% 3) Sol. Homatropini hydrobromidi 1% 4) Sol. Mesatoni 1% 	<p>радужка и цилиарное тело</p> <p>Sol. Atropini sulfatis 1 %</p>

		<p>Раздел 6. Синдром «белого глаза» с медленным снижением зрительных функций.</p>	<p>5) Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1 %</p> <p>К СТАЦИОНАРНЫМ КАТАРАКТАМ ОТНОСЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) врождённые катаракты 2) травматические катаракты 3) лучевые катаракты старческие катаракты 5) диабетические катаракты <p>ПРИЗНАКАМИ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) серовато-белый цвет хрусталика, отсутствие рефлекса с глазного дна, снижение зрения до светоощущения с правильной светопроекцией 2) сужение полей зрения, повышение внутриглазного давления 3) хрусталик со «спицами», снижение остроты зрения до 0,5 4) снижение зрения до светоощущения с неправильной светопроекцией, рефлекс с глазного дна не изменён 5) снижение зрения до светоощущения с неправильной светопроекцией 	<p>врождённые катаракты</p> <p>серовато-белый цвет хрусталика, отсутствие рефлекса с глазного дна, снижение зрения до светоощущения с правильной светопроекцией</p>
		<p>Раздел 7. Синдром «белого глаза» с быстрым снижением зрительных функций.</p>	<p>БОЛЬНОЙ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕТЧАТКИ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) снижение остроты зрения, мелькание «молний», искажение предметов 2) повышение внутриглазного давления 3) понижение внутриглазного давления 4) боль в глазу 5) светобоязнь <p>ДЛЯ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острое и значительное снижение остроты зрения 2) постепенное снижение остроты зрения в течение нескольких дней 3) постепенное снижение остроты зрения в течение нескольких месяцев 4) наличие симптома «раздавленного помидора» 5) появление новообразованных сосудов на глазном дне 	<p>снижение остроты зрения, мелькание «молний», искажение предметов</p> <p>острое и значительное снижение остроты зрения</p>
18	ПК-6	Раздел 5. Синдром	ПРИ ОСТРОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ В ПЕРВУЮ	атропин 1%

		<p>«красного глаза» со снижением зрительных функций.</p> <p>Раздел 6. Синдром «белого глаза» с медленным снижением зрительных функций.</p> <p>Раздел 7. Синдром «белого глаза» с быстрым снижением зрительных функций.</p>	<p>ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ЗАКАПАТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) альбуцид (сульфацил натрия 20%) 2) левомицетин 0,25% 3) атропин 1% 4) витаминные капли 5) пилокарпин <p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИРИДОЦИКЛИТА ПРОТИВОПОКАЗАН</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) атропин 2) кортикостероиды 3) пилокарпин 4) антибиотики 5) сульфаниламиды <p>ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) врожденная слоистая 2) врожденная полная 3) приобретенная 4) веретенообразная 5) задняя полярная <p>ДРОЖАНИЕ РАДУЖКИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) начальной катаракте 2) незрелой катаракте 3) зрелой катаракте 4) перезрелой катаракте 5) помутнении стекловидного тела <p>КРОВОИЗЛИЯНИЕ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С ПОМОЩЬЮ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) исследования в проходящем свете 2) методов прямой и обратной офтальмоскопии 3) метода бокового освещения 4) метода бифокального освещения 5) гониоскопии <p>ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ДИСТРОФИЙ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) проявление заболевания в детском и юношеском возрасте 2) проявление заболевания в пожилом возрасте 3) снижение остроты зрения 4) сужение полей зрения 5) появление отслойки сетчатки 	<p>пилокарпин</p> <p>приобретенная</p> <p>перезрелой катаракте</p> <p>методов прямой и обратной офтальмоскопии</p> <p>проявление заболевания в детском и юношеском возрасте</p>
19	ПК-7	<p>Раздел 5. Синдром «красного глаза» со снижением зрительных функций.</p>	<p>К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИРИДОЦИКЛИТА ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дегенерация роговой оболочки 2) зарращение зрачка, «бомбаж» 	<p>зарращение зрачка, «бомбаж» радужки, вторичное повышение внутриглазного давления</p>

		<p>Раздел 6. Синдром «белого глаза» с медленным снижением зрительных функций.</p>	<p>радужки, вторичное повышение внутриглазного давления 3) осложнённая катаракта 4) помутнение стекловидного тела 5) неврит зрительного нерва</p> <p>ЗАДНИМИ СИНЕХИЯМИ НАЗЫВАЮТ СРАЩЕНИЯ 1) между радужкой и роговицей 2) между радужкой и хрусталиком 3) между хрусталиком и стекловидным телом 4) между хориоидеей и сетчаткой 5) между хрусталиком и роговицей</p> <p>ОБЩИМ ДЛЯ ВСЕХ КАТАРАКТ ЯВЛЯЕТСЯ 1) увеличение размеров глазных яблок 2) сужение зрачка 3) развитие атрофии зрительного нерва 4) увеличение пигментации угла передней камеры 5) снижение прозрачности хрусталика</p> <p>У БОЛЬНОГО ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ 34 ММ РТ. СТ., УМЕРЕННЫЙ ОТЕК РОГОВИЦЫ, УМЕРЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА ГЛУБОКАЯ, МОРГАНИЕВА КАТАРАКТА, РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА, РОЗОВЫЙ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ В ГЛАЗУ, У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ 1) острый приступ глаукомы 2) иридоциклит с гипертензией 3) перезрелая катаракта 4) начальная катаракта 5) увеит</p>	<p>между радужкой и хрусталиком</p> <p>снижение прозрачности хрусталика</p> <p>перезрелая катаракта</p> <p>появление «завесы» перед глазом, искажение видимых предметов</p>
		<p>Раздел 7. Синдром «белого глаза» с быстрым снижением зрительных функций.</p>	<p>ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ БОЛЬНОЙ ОБРАЩАЕТСЯ С ЖАЛОБАМИ НА 1) появление «плавающих мушек» в глазу 2) постепенное снижение остроты зрения 3) появление «завесы» перед глазом, искажение видимых предметов 4) гиперемию глазного яблока 5) ощущение давления внутри глаза</p>	

			<p>ИЗМЕНЕНИЕМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) симптом «вишневой косточки» 2) симптом «медной проволоки» 3) симптом «раздавленного помидора» 4) дистрофия сетчатки 5) появление отслойки сетчатки 	<p>симптом «медной проволоки»</p>
20	ПК-8	<p>Раздел 5. Синдром «красного глаза» со снижением зрительных функций.</p>	<p>ОСТРЫЙ ИРИДОЦИКЛИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острым конъюнктивитом 2) острым кератитом 3) острым приступом закрытоугольной глаукомы 4) острым склеритом 5) эндофтальмитом <p>ПЕРЕДНИМИ СИНЕХИЯМИ НАЗЫВАЮТ СРАЩЕНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) между радужкой и роговицей 2) между радужкой и хрусталиком 3) между хрусталиком и стекловидным телом 4) в углу передней камеры 5) между хрусталиком и роговицей 	<p>острым приступом закрытоугольной глаукомы</p> <p>между радужкой и роговицей</p>
		<p>Раздел 6. Синдром «белого глаза» с медленным снижением зрительных функций.</p>	<p>К КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРУСТАЛИКА ОТНОСЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) периметрию 2) исследование в проходящем свете 3) прямую офтальмоскопию 4) обратную офтальмоскопию 5) гониоскопию <p>ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ «НАБУХАЮЩЕЙ КАТАРАКТЕ» ПРЕДУСМАТРИВАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) частое динамическое наблюдение с контролем внутриглазного давления 2) срочное удаление катаракты 3) отсутствие наблюдения и лечения 4) антиглаукоматозную операцию 5) учащение инстилляций витаминных капель 	<p>исследование в проходящем свете</p> <p>срочное удаление катаракты</p>
		<p>Раздел 7. Синдром «белого глаза» с быстрым снижением</p>	<p>РАННИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОБЪЕКТИВНО МОЖНО ВЫЯВИТЬ</p>	<p>Офтальмоскопией</p>

		<p>зрительных функций.</p>	<p>1) исследованием остроты зрения 2) исследованием полей зрения 3) исследованием цветоощущения 4) офтальмоскопией 5) гониоскопией</p> <p>ВЫРАЖЕННЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗА НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) дистрофия сетчатки 2) симптом «раздавленного помидора» 3) симптом «серебряной проволоки» 4) симптом «вишнёвой косточки» 5) отёк диска зрительного нерва</p>	<p>симптом «серебряной проволоки»</p>
21	ПК-9	<p>Раздел 5. Синдром «красного глаза» со снижением зрительных функций.</p> <p>Раздел 6. Синдром «белого глаза» с медленным снижением зрительных функций.</p>	<p>К ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СОСУДИСТОГО ТРАКТА ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ</p> <p>1) катаракта 2) иридоциклит 3) хориоретинит 4) эндофтальмит 5) острым склеритом</p> <p>ГОНИОСИНЕХИЯМИ НАЗЫВАЮТ СРАЩЕНИЯ</p> <p>1) между радужкой и роговицей 2) между радужкой и хрусталиком 3) между хрусталиком и стекловидным телом 4) в углу передней камеры 5) между хрусталиком и роговицей</p> <p>ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) визометрия 2) биомикроскопия 3) офтальмоскопия 4) ультразвуковая эхоофтальмография 5) электрофизиологические исследования</p> <p>КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ</p> <p>1) начальной катаракте 2) незрелой катаракте 3) зрелой катаракте 4) перезрелой катаракте 5) сублюксации хрусталика</p>	<p>Иридоциклит</p> <p>в углу передней камеры</p> <p>Биомикроскопия</p> <p>начальной катаракте</p>

		<p>Раздел 7. Синдром «белого глаза» с быстрым снижением зрительных функций.</p>	<p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ СЧИТАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) назначение сахароснижающих препаратов 2) хирургическое лечение 3) лазерное лечение 4) гипотензивная терапия 5) противовоспалительная терапия <p>РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) симптом «серебряной проволоки» 2) появление микроаневризм сосудов сетчатки 3) появление отслойки сетчатки 4) появление дистрофии в макулярной области (области «жёлтого пятна») 5) отёк диска зрительного нерва 	<p>лазерное лечение</p> <p>появление микроаневризм сосудов сетчатки</p>
22	ПК-10	<p>Раздел 5. Синдром «красного глаза» со снижением зрительных функций.</p> <p>Раздел 6. Синдром «белого глаза» с медленным снижением зрительных функций.</p>	<p>ПОЛНАЯ СЛЕПОТА ПОСЛЕ ИРИДОЦИКЛИТА МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ПО ПРИЧИНЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) зрачковых синехий 2) осложнённой катаракты 3) вторичной постувеальной глаукомы 4) дистрофии роговицы 5) помутнения стекловидного тела <p>ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭНДОГЕННОГО УВЕИТА МОЖЕТ БЫТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) внешний источник сенсibilизации организма 2) авитаминоз 3) возраст больного 4) пол больного 5) высокая патогенность возбудителя <p>ВСЕ СТАРЧЕСКИЕ КАТАРАКТЫ ДЕЛЯТ НА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) начальные, незрелые, зрелые и перезрелые 2) рефракционные и осевые 3) катаракты слабой, средней и высокой степени 4) врождённые, юношеские, первичные и вторичные 5) врождённые и юношеские <p>ОПЕРАЦИЮ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ СТАЛИ ПРИМЕНЯТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с XV века 2) с XVII века 	<p>вторичной постувеальной глаукомы</p> <p>высокая патогенность возбудителя</p> <p>начальные, незрелые, зрелые и перезрелые</p> <p>с XVIII века</p>

		<p>Раздел 7. Синдром «белого глаза» с быстрым снижением зрительных функций.</p>	<p>3) с XVIII века 4) с XIX века 5) до нашей эры</p> <p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ «НАЧАЛЬНОГО» ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) боли при движении глазного яблока 2) двоение 3) цветослепота 4) сохранение центрального зрения 5) боли в глазу</p> <p>ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ОТСЛОЙКУ СЕТЧАТКИ ПРИ</p> <p>1) жалобах на внезапное снижение зрения (появление «занавески») 2) наличии высокой степени близорукости 3) повышении внутриглазного давления, определённом пальпаторно 4) нарушении сумеречного зрения 5) отёке диска зрительного нерва</p>	<p>сохранение центрального зрения</p> <p>жалобах на внезапное снижение зрения (появление «занавески»)</p>
23	ПК-11	<p>Раздел 5. Синдром «красного глаза» со снижением зрительных функций.</p> <p>Раздел 6. Синдром «белого глаза» с медленным снижением зрительных функций.</p>	<p>ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ИРИДОЦИКЛИТА МОЖЕТ БЫТЬ</p> <p>1) пищевая аллергия 2) глистные инвазии 3) ревматизм 4) гипертоническая болезнь 5) хронический гепатит</p> <p>ВИРУСНЫЕ УВЕИТЫ НЕ ВЫЗЫВАЮТ ТЯЖЁЛОГО ПОРАЖЕНИЯ</p> <p>1) роговицы 2) сетчатки 3) зрительного нерва 4) мышц-глазодвигателей</p> <p>ПО СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ СРЕДИ СТАРЧЕСКИХ КАТАРАКТ ВЫДЕЛЯЮТ</p> <p>1) начальную, незрелую, зрелую 2) начальную, зрелую, перезрелую 3) незрелую, зрелую, перезрелую 4) начальную, незрелую, зрелую, перезрелую 5) неполную, полную</p> <p>РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ</p>	<p>Ревматизм</p> <p>мышц-глазодвигателей</p> <p>начальную, незрелую, зрелую, перезрелую</p>

		<p>Раздел 7. Синдром «белого глаза» с быстрым снижением зрительных функций.</p>	<p>ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) электролечение 2) оперативное лечение 3) лазерное лечение 4) инстилляций «антикатарактальных» капель 5) пневмомассаж <p>ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ОТМЕЧАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) симптом «раздавленного помидора» 2) дистрофические изменения сетчатки 3) отслойка сетчатки 4) «симптом «вишневой косточки» 5) фигура «звезды» <p>ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ — ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отёк сетчатки, крапчатость макулярной области 2) новообразованные сосуды 3) сужение артерий, расширение вен 4) расширение артерий, сужение вен 5) микроаневризмы сетчатки 	<p>оперативное лечение</p> <p>симптом «раздавленного помидора»</p> <p>сужение артерий, расширение вен</p>
24	ПК-12	<p>Раздел 5. Синдром «красного глаза» со снижением зрительных функций.</p> <p>Раздел 6. Синдром «белого глаза» с медленным снижением зрительных функций.</p>	<p>ПРЕЦИПИТАТЫ — ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) точечные отложения на задней поверхности роговицы 2) помутнения стекловидного тела 3) спайки радужки с передней поверхностью хрусталика 4) гной в передней камере глаза 5) наличие крови в передней камере <p>ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ИСТОЧНИКОМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ УВЕИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) язвенный колит 2) тонзиллит 3) пневмония 4) заболевания зубов <p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) видение тёмных плавающих пятен перед глазами 2) цветные ореолы 3) прогрессирующее снижение зрения 4) выпадение полей зрения — 	<p>точечные отложения на задней поверхности роговицы</p> <p>тонзиллит</p> <p>прогрессирующее снижение зрения</p>

		<p>скотомы 5) концентрическое сужение полей зрения</p> <p>ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ 1) экстракапсулярной экстракции катаракты 2) интракапсулярной экстракции катаракты 3) хирургии катаракты «малых разрезов» 4) склероукрепляющих операций 5) гипотензивных операций</p> <p>ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЮТСЯ 1) опухоли и кисты головного мозга 2) гипертоническая болезнь 3) сахарный диабет 4) коллагенозы 5) бронхиальная астма</p> <p>НЕВРИТ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ 1) заболевании крови 2) полиневрите 3) гнойном воспалении пазух носа 4) параличе лицевого нерва 5) контузии головного мозга</p>	<p>хирургии катаракты «малых разрезов»</p> <p>опухоли и кисты головного мозга</p> <p>гнойном воспалении пазух носа</p>
--	--	---	--

2. Оценочные средства промежуточной аттестации.

2.1. Компетенции:

Код	Содержание компетенции
Профессиональные компетенции (ПК)	
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
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

Код	Содержание компетенции
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании офтальмологической медицинской помощи
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

2.2. Задания:

Комплексный тест. Этап: 1 семестр.

Вариант теста №1

1. СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГЛАЗА СОСТОИТ ИЗ
 - 1) хориоидеи
 - 2) ресничного тела
 - 3) радужки
 - 4) хориоидеи, сосудов сетчатки
 - 5) хориоидеи, цилиарного тела, радужки
2. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ В 2,0 М СОСТАВЛЯЕТ
 - 1) 4,0 диоптрии
 - 2) 2,0 диоптрии
 - 3) 1,0 диоптрии
 - 4) 0,5 диоптрии
 - 5) 0,1 диоптрии
3. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ — ЭТО
 - 1) ячмень
 - 2) халазион
 - 3) абсцесс века
 - 4) внутренний ячмень
 - 5) птериgium

4. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЦЕНТРОМ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) диск зрительного нерва
 - 2) центральная ямка
 - 3) зона зубчатой линии
 - 4) диск зрительного нерва и зона зубчатой линии
 - 5) диск зрительного нерва и центральная ямка
5. У ПАЦИЕНТА С ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ВИДЕНИЯ В 1,0 М ИМЕЕТ МЕСТО МИОПИЯ В
 - 1) 1,0 диоптрию
 - 2) 2,0 диоптрии
 - 3) 4,0 диоптрии
 - 4) 5,0 диоптрий
 - 5) 10,0 диоптрий
6. ДЛЯ БЛЕФАРИТА ХАРАКТЕРНЫ
 - 1) выворот и гиперемия век
 - 2) невозможность полного смыкания век, инъекция сосудов конъюнктивы
 - 3) покраснение, утолщение краёв век, наличие чешуек, корочек, язвочек у корней ресниц
 - 4) гиперемия век и перикорнеальная инъекция
 - 5) острое воспаление слёзного мешка
7. ОТТОК ЖИДКОСТИ ИЗ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ
 - 1) зрачок
 - 2) капсулу хрусталика
 - 3) зону трабекул
 - 4) супрахориоидальное пространство
 - 5) зрачок и капсулу хрусталика
8. У ПАЦИЕНТА С ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ВИДЕНИЯ В 0,5 М ИМЕЕТ МЕСТО МИОПИЯ В
 - 1) 1,0 диоптрию
 - 2) 2,0 диоптрии
 - 3) 4,0 диоптрии
 - 4) 5,0 диоптрий
 - 5) 10,0 диоптрий
9. ПРИ ЯЗВЕННОМ БЛЕФАРИТЕ
 - 1) видны кровоточащие язвочки с гнойным налётом
 - 2) корни ресниц покрыты сухими чешуйками
 - 3) всегда развивается кератоконъюнктивит
 - 4) корочки удаляются легко
 - 5) в итоге формируется абсцесс века
10. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ИЗ ОРБИТЫ ГЛАЗА ЧЕРЕЗ
 - 1) верхнюю глазничную щель
 - 2) foramen opticum
 - 3) нижнюю глазничную щель
 - 4) foramen rotundum
11. У ПАЦИЕНТА С ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ВИДЕНИЯ В 25 СМ ИМЕЕТ МЕСТО МИОПИЯ В
 - 1) 1,0 диоптрию
 - 2) 2,0 диоптрии
 - 3) 4,0 диоптрии
 - 4) 5,0 диоптрий
 - 5) 10,0 диоптрий
12. ПРИ ЯЧМЕНЕ НЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
 - 1) ультрафиолетовое облучение
 - 2) лечение токами ультравысокой частоты
 - 3) проведение электрофореза с дексаметазоном
 - 4) раннее вскрытие
13. СКЛЕРА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ
 - 1) трофики глаза
 - 2) защиты внутренних образований глаза
 - 3) преломления света
 - 4) проведения света
14. У ПАЦИЕНТА С ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ВИДЕНИЯ В 10 СМ ИМЕЕТ МЕСТО МИОПИЯ В
 - 1) 1,0 диоптрию
 - 2) 2,0 диоптрии
 - 3) 4,0 диоптрии
 - 4) 5,0 диоптрий
 - 5) 10,0 диоптрий

15. ВРОЖДЁННЫЙ ПТОЗ ОБУСЛОВЛЕН
 - 1) спазмом мышцы, поднимающей верхнее веко
 - 2) неполноценностью развития мышцы, поднимающей верхнее веко
 - 3) парезом ветвей тройничного нерва
 - 4) спазмом круговой мышцы век
16. СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ ВЫПОЛНЯЕТ
 - 1) трофическую функцию
 - 2) функцию преломления света
 - 3) функцию восприятия света
 - 4) тектоническую функцию
17. К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕФРАКЦИИ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) скиаскопия
 - 2) рефрактометрия
 - 3) авторефрактометрия
 - 4) рефрактометрия и авторефрактометрия
 - 5) скиаскопия, рефрактометрия и авторефрактометрия
18. СЛЕДСТВИЕМ ОДНОСТОРОННЕГО ВЫРАЖЕННОГО ПТОЗА МОЖЕТ БЫТЬ
 - 1) воспаление роговицы
 - 2) воспаление радужки и цилиарного тела
 - 3) заворот верхнего века
 - 4) амблиопия
 - 5) гидрофтальм
19. СЕТЧАТКА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ
 - 1) преломления света
 - 2) проведения света
 - 3) восприятия света
 - 4) трофическую
20. ДЛЯ ЧТЕНИЯ ГИПЕРМЕТРОПУ В 1 ДИОПТРИЮ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ НЕОБХОДИМЫ ОЧКИ В
 - 1) +1 диоптрию
 - 2) +2 диоптрии
 - 3) +3 диоптрии
 - 4) +4 диоптрии
 - 5) +5 диоптрий
21. ПРИ АНКИЛОБЛЕФARONE
 - 1) невозможно закрыть глазную щель
 - 2) имеется полное или частичное сращение краёв век в области глазной щели
 - 3) опускается верхнее веко
 - 4) образуется кожная складка верхнего века в области наружного угла глаза
22. В ОСНОВНОМ ВНУТРИГЛАЗНУЮ ЖИДКОСТЬ ВЫРАБАТЫВАЕТ
 - 1) радужка
 - 2) хориоидея
 - 3) хрусталик
 - 4) цилиарное тело
23. ДЛЯ ЧТЕНИЯ ЭММЕТРОПУ В 60 ЛЕТ ТРЕБУЮТСЯ ОЧКИ В
 - 1) +1 диоптрию
 - 2) +2 диоптрии
 - 3) +3 диоптрии
 - 4) +4 диоптрии
 - 5) +5 диоптрий
24. ПРИЧИНОЙ СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ
 - 1) миопия
 - 2) эметропия
 - 3) халязион
 - 4) дакриоцистит
 - 5) пингвекула
25. ТЕНОНОВА КАПСУЛА ОТДЕЛЯЕТ
 - 1) сосудистую оболочку от склеры
 - 2) сетчатку от стекловидного тела
 - 3) глазное яблоко от клетчатки орбит
 - 4) орбиту от полости черепа
26. АККОМОДАЦИЯ — ЭТО
 - 1) статическая рефракция
 - 2) преломляющая сила роговицы

- 3) передне-задняя ось глаза
 - 4) приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза
27. СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
- 1) заворота век
 - 2) некоррегированных аномалий рефракции
 - 3) блефарита
 - 4) халазиона
 - 5) ячменя
28. БОУМЕНОВА МЕМБРАНА НАХОДИТСЯ МЕЖДУ
- 1) передним эпителием роговицы и стромой
 - 2) стромой и десцеметовой оболочкой
 - 3) десцеметовой оболочкой и задним эпителием роговицы
 - 4) слёзной плёнкой и передним эпителием роговицы
29. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА И СТЕПЕНИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН МЕТОД
- 1) субъективного её определения (по оценке остроты зрения с корригирующими стёклами)
 - 2) скиаскопии
 - 3) рефрактометрии
 - 4) дуохромного теста
30. СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ
- 1) эпикантус
 - 2) кератоглобус
 - 3) зияние слёзной точки
 - 4) блефарохлазис
 - 5) выворот век
31. ХОРИОИДЕЯ СОСТОИТ ИЗ СЛОЯ
- 1) мелких сосудов
 - 2) средних сосудов
 - 3) крупных сосудов
 - 4) крупных и средних сосудов
 - 5) мелких, средних и крупных сосудов
32. ЗАДНИЙ ГЛАВНЫЙ ФОКУС У ГИПЕРМЕТРОПА НАХОДИТСЯ
- 1) на сетчатке
 - 2) перед сетчаткой
 - 3) за сетчаткой
 - 4) в хрусталике
 - 5) в стекловидном теле
33. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОХОДИМОСТИ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД
- 1) кампиметрии
 - 2) пахиметрии
 - 3) офтальмоскопии
 - 4) гониоскопии
 - 5) канальцевой и носослёзной пробы
34. КОЛИЧЕСТВО ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ МЫШЕЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА РАВНО
- 1) четырём
 - 2) пяти
 - 3) шести
 - 4) восьми
 - 5) десяти
35. ПАРАЛИЧ АККОМОДАЦИИ МОЖНО ВЫЗВАТЬ ЗАКАПЫВАНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ДНЕЙ
- 1) 2% раствора новокаина
 - 2) 1% раствора атропина
 - 3) 0,5% раствора дикаина
 - 4) 1% раствора пилокарпина
36. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДАКРИОАДЕНИТА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) болезненность, отёк в области слёзного мешка
 - 2) болезненность, отёк в наружной части верхнего века
 - 3) болезненность, отёк в области проекции цилиарного тела
 - 4) гиперемия, отёк в области слёзных точек
 - 5) покраснение век

Вариант теста №2

1. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) наружная стенка
 - 2) верхняя стенка
 - 3) внутренняя стенка
 - 4) нижняя стенка
2. ПРЕДЕЛАМИ ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) 0–20 диоптрий
 - 2) 21–51 диоптрий
 - 3) 52–71 диоптрий
 - 4) 72–91 диоптрий
 - 5) 91–100 диоптрий
3. СИМПТОМОМ КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) птоз
 - 2) нистагм
 - 3) экзотропия
 - 4) частые мигательные движения
 - 5) чувство засорённости за веками, дискомфорт
4. ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ ПРОХОДЯТ
 - 1) глазничный нерв;
 - 2) глазодвигательные нервы;
 - 3) основной венозный коллектор глазницы
 - 4) глазодвигательные нервы и основной венозный коллектор глазницы
 - 5) глазодвигательные нервы, верхняя глазничная вена, глазничный нерв
5. КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ — ЭТО
 - 1) соотношение между оптической силой и длиной оси глаза
 - 2) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях
 - 3) радиус кривизны роговицы
 - 4) преломляющая сила хрусталика
 - 5) главные плоскости оптической системы
6. ЛЕЧЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО КОНЪЮНКТИВИТА НАЧИНАЮТ С
 - 1) массажа век
 - 2) разрушение фолликулов путём соскоба
 - 3) инстилляций гормонов
 - 4) блефарорафии
 - 5) инстилляцией антисептиков или антибиотиков
7. КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ
 - 1) зрительного нерва
 - 2) глазничного нерва
 - 3) глазничной артерии
 - 4) зрительного нерва, глазничной артерии
 - 5) глазничного нерва, глазничной артерии
8. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ
 - 1) дисбинокулярную и обскурационную
 - 2) истерическую и анизометропическую
 - 3) роговичную и хрусталиковую
 - 4) витреальную и ретинальную
 - 5) статическую и динамическую
9. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЙНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО СРОЧНО
 - 1) направить в поликлинику
 - 2) убедить сохранять постельный режим дома
 - 3) изолировать
 - 4) направить в глазной стационар
 - 5) начать лечить
10. СЛЁЗНЫЙ МЕШОК РАСПОЛОЖЕН
 - 1) внутри глазницы
 - 2) вне глазницы
 - 3) частично внутри и частично вне глазницы
 - 4) в полости черепа
11. СТАТИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ОТРАЖАЕТ
 - 1) преломляющую силу роговицы
 - 2) получение изображения на сетчатке в состоянии покоя аккомодации
 - 3) преломляющую силу хрусталика

- 4) преломляющую силу камерной влаги
- 5) преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации
12. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГОНОБЛЕНОРРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) заворот век
 - 2) боль в глазу
 - 3) наличие сосочков на конъюнктиве
 - 4) отёк век, обильное гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости
13. ВЕКИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) придаточной частью органа зрения
 - 2) защитным аппаратом органа зрения
 - 3) придаточной частью и защитным аппаратом органа зрения
 - 4) частью подводящего аппарата глаза
14. ПОД ДИНАМИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ
 - 1) преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации
 - 2) преломляющую силу роговицы
 - 3) преломляющую силу камерной влаги
 - 4) радиус кривизны роговицы
 - 5) радиус кривизны хрусталика
15. ОСНОВНЫМ ПУТЁМ ЗАРАЖЕНИЯ ГОНОБЛЕНОРРЕЕЙ НОВОРОЖДЁННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) занос инфекции через руки обслуживающего медперсонала или матери
 - 2) через предметы обихода
 - 3) прохождение через родовые пути больной гонореей матери
 - 4) нахождение в одной палате с больным гонобленореей ребёнком
 - 5) воздушно-капельным путём
16. ОТТОК КРОВИ ИЗ ВЕК НАПРАВЛЕН
 - 1) только в сторону вен глазницы
 - 2) только в сторону лицевых вен
 - 3) в сторону вен глазницы и лицевых вен
 - 4) в сторону водоворотных вен
17. АМЕТРОПИИ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ
 - 1) до 2,5 диоптрий
 - 2) до 2,75 диоптрий
 - 3) до 3,0 диоптрий включительно
 - 4) до 3,25 диоптрий
 - 5) до 3,5 диоптрий
18. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) пневмококк Френкеля-Вексельбаума
 - 2) палочка Коха-Уикса
 - 3) кишечная палочка
 - 4) хламидии
 - 5) гонококк Нейссера
19. ПЕРИКОРНЕАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
 - 1) конъюнктивите
 - 2) повышенном внутриглазном давлении
 - 3) воспалении сосудистого тракта
 - 4) воспалении сетчатки
20. АМЕТРОПИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ
 - 1) от 2,5 до 5,5 диоптрий
 - 2) от 2,75 до 5,75 диоптрий
 - 3) от 3,0 до 6,0 диоптрий
 - 4) от 3,25 до 6,0 диоптрий
 - 5) от 3,5 до 6,25 диоптрий
21. ОБРАЗОВАНИЕ ЛЕГКО ОТДЕЛЯЕМЫХ БЕЛЕСОВАТО-СЕРЫХ ПЛЁНОК НА КОНЪЮНКТИВЕ ВЕК И СВОДОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
 - 1) гонорейного конъюнктивита
 - 2) стафилококкового конъюнктивита
 - 3) пневмококкового конъюнктивита
 - 4) стрептококкового конъюнктивита
 - 5) синдрома «сухого» глаза
22. К СЛЕЗОПРОДУЦИРУЮЩИМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ
 - 1) слёзная железа и добавочные слёзные железы
 - 2) слёзные точки
 - 3) слёзные каналы
 - 4) слёзные мешки

23. АМЕТРОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ
- 1) более 5,5 диоптрий
 - 2) более 5,75 диоптрий
 - 3) более 6,0 диоптрий
 - 4) более 6,25 диоптрий
 - 5) более 6,5 диоптрий
24. Фолликулы конъюнктивы характерны для
- 1) аденовирусного конъюнктивита
 - 2) острого бактериального конъюнктивита
 - 3) блефарита
 - 4) заворота век
 - 5) синдрома «сухого» глаза
25. слёзноносовой канал открывается в
- 1) нижний носовой ход
 - 2) средний носовой ход
 - 3) верхний носовой ход
 - 4) в конъюнктивальную полость
26. линза — это
- 1) оптическая система, ограниченная преломляющими поверхностями
 - 2) ткань организма, поглощающая свет
 - 3) оптическая деталь, гасящая изображение
 - 4) оптическая ткань организма, поглощающая свет и гасящая изображение
27. при аденовирусной инфекции глаза
- 1) конъюнктивит не является фолликулярным
 - 2) поражение чаще одностороннее
 - 3) почти всегда поражается роговица
 - 4) могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы
28. наименьшую толщину склера имеет в зоне
- 1) лимба
 - 2) экватора
 - 3) решетчатой пластинки диска зрительного нерва
 - 4) прикрепления прямых мышц глаза
29. за 1 диоптрию принимают преломляющую силу линзы с фокусным расстоянием
- 1) 100 м
 - 2) 10 м
 - 3) 1 м
 - 4) 10 см
 - 5) 1 см
30. для аденовирусного конъюнктивита характерно
- 1) наличие фолликулёза
 - 2) одностороннее поражение
 - 3) положительная динамика при инстиляции антибиотиков
 - 4) отсутствие вовлечения в процесс роговицы
31. роговица состоит из
- 1) двух слоёв
 - 2) трёх слоёв
 - 3) четырёх слоёв
 - 4) пяти слоёв
 - 5) шести слоёв
32. преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 0,5 м равна
- 1) 4,0 диоптриям
 - 2) 2,0 диоптриям
 - 3) 1,0 диоптрии
 - 4) 0,5 диоптрии
 - 5) 0,1 диоптрии
33. фаринго-конъюнктивальную лихорадку относят к
- 1) аллергическим конъюнктивитам
 - 2) вирусным конъюнктивитам
 - 3) грибковым конъюнктивитам
 - 4) бактериальным конъюнктивитам
 - 5) акантомебным конъюнктивитам
34. питание роговицы осуществляется за счёт

- 1) краевой петливой сосудистой сети
 - 2) центральной артерии сетчатки
 - 3) слёзной артерии
 - 4) надглазничной артерии
35. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ В 0,25 М СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 4,0 диоптрии
 - 2) 2,0 диоптрии
 - 3) 1,0 диоптрии
 - 4) 0,5 диоптрии
 - 5) 0,1 диоптрии
36. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ КОНЪЮНКТИВИТ ОТНОСИТСЯ К
- 1) аутоиммунным (аллергическим) конъюнктивитам
 - 2) вирусным конъюнктивитам
 - 3) разновидность аденовирусного конъюнктивита
 - 4) разновидность бактериального конъюнктивита

2.3. Задания:

Комплексный тест. Этап: 2 семестр.

Вариант теста №1

1. ИРИДОЦИКЛИТ — ЭТО
 - 1) воспаление хрусталика
 - 2) воспаление радужки и цилиарного тела
 - 3) воспаление хориоидеи
 - 4) дистрофический процесс в сетчатке
 - 5) воспаление радужной оболочки
2. РОСТ ХРУСТАЛИКА
 - 1) заканчивается к 2 годам
 - 2) заканчивается к 7 годам
 - 3) заканчивается к 18 годам
 - 4) заканчивается к 40 годам
 - 5) продолжается в течение всей жизни
3. ПРИ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ НА ЭТАПЕ ДООФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО
 - 1) уложить больного в положение Тренделенбурга
 - 2) провести пальцевой массаж глазного яблока и карбогенотерапию доступным способом
 - 3) внутривенно ввести сосудосуживающие препараты
 - 4) закапать атропин 1%
 - 5) начать противовоспалительную терапию
4. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИРИДОЦИКЛИТА ВКЛЮЧАЮТ
 - 1) зрачок серого цвета, отсутствие рефлекса с глазного дна, ВГД в норме
 - 2) перикорнеальную инъекцию, преципиаты на задней поверхности роговицы, зрачок узкий, ВГД в норме
 - 3) спокойный глаз, чёрный зрачок, на глазном дне признаки атрофии и экскавации зрительного нерва, повышенное ВГД
 - 4) застойную инъекцию глазного яблока, мелкую переднюю камеру, широкий зрачок, высокое ВГД
 - 5) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете тёмные полосы в виде «спиц», нормальное ВГД
5. КАТАРАКТОЙ НАЗЫВАЮТ
 - 1) воспаление хрусталика
 - 2) помутнение хрусталика
 - 3) прорастание хрусталика сосудами
 - 4) опухоль хрусталика
 - 5) колобому хрусталика
6. ЗАСТОЙНЫЕ ДИСКИ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
 - 1) отёком дисков и ступенчатостью их границ
 - 2) гиперемией дисков зрительных нервов
 - 3) кровоизлияниями в сетчатку
 - 4) кровоизлияниями на диске зрительного нерва
 - 5) фигура «звезды» в макуле
7. К ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА, ОТНОСЯТ
 - 1) интенсивные боли в глазу и периорбитальной области
 - 2) светобоязнь, слезотечение, блефароспазм
 - 3) покраснение глаза, снижение остроты зрения

- 4) наличие слизистого или гнойного отделяемого из конъюнктивальной полости
- 5) изменение цвета радужки и величины зрачка
8. ПРИОБРЕТЁННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ХРУСТАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) помутнение хрусталика (катаракта)
 - 2) воспаление
 - 3) новообразование
 - 4) афакия
 - 5) артификация
9. ОСНОВНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В СЕТЧАТКЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ НАЗЫВАЕТСЯ
 - 1) ангиопатия
 - 2) макулодистрофия
 - 3) ретинопатия
 - 4) амблиопия
 - 5) пресбиопия
10. СРЕДИ СИМПТОМОВ ОСТРОГО УВЕИТА ОТСУТСТВУЕТ
 - 1) перикорнеальная инъекция
 - 2) боль при пальпации глазного яблока
 - 3) изменение цвета и рисунка радужки
 - 4) помутнение хрусталика
 - 5) изменение величины и формы зрачка
11. ПРИ ЛЮБОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ХРУСТАЛИК
 - 1) он смещается в переднюю камеру глаза
 - 2) он воспаляется
 - 3) он сморщивается
 - 4) в его ядро врастают сосуды
 - 5) он набухает и мутнеет
12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) гипертоническая болезнь
 - 2) заболевания ЦНС
 - 3) заболевания эндокринной системы
 - 4) атеросклеротический кардиосклероз
 - 5) заболевания лёгких
13. ПРИ ИРИДОЦИКЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ
 - 1) радужка и цилиарное тело
 - 2) только радужка
 - 3) только цилиарное тело
 - 4) только хориоидея
 - 5) радужка, цилиарное тело, хориоидея
14. К СТАЦИОНАРНЫМ КАТАРАКТАМ ОТНОСЯТ
 - 1) врождённые катаракты
 - 2) травматические катаракты
 - 3) лучевые катаракты
 - 4) старческие катаракты
 - 5) диабетические катаракты
15. БОЛЬНОЙ С ПАТОЛОГИЕЙ СЕТЧАТКИ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА
 - 1) снижение остроты зрения, мелькание «молний», искажение предметов
 - 2) повышение внутриглазного давления
 - 3) понижение внутриглазного давления
 - 4) боль в глазу
 - 5) светобоязнь
16. ПРИ ОСТРОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ЗАКАПАТЬ
 - 1) альбucid (сульфацил натрия 20%)
 - 2) левомецетин 0,25%
 - 3) атропин 1%
 - 4) витаминные капли
 - 5) пилокарпин
17. ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ КАТАРАКТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) врождённая слоистая
 - 2) врождённая полная
 - 3) приобретённая
 - 4) веретенообразная
 - 5) задняя полярная

18. КРОВОИЗЛИЯНИЕ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С ПОМОЩЬЮ
 - 1) исследования в проходящем свете
 - 2) методов прямой и обратной офтальмоскопии
 - 3) метода бокового освещения
 - 4) метода бифокального освещения
 - 5) гониоскопии
19. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИРИДОЦИКЛИТА ОТНОСЯТСЯ
 - 1) дегенерация роговой оболочки
 - 2) заращение зрачка, «бомбаж» радужки, вторичное повышение внутриглазного давления
 - 3) осложнённая катаракта
 - 4) помутнение стекловидного тела
 - 5) неврит зрительного нерва
20. ОБЩИМ ДЛЯ ВСЕХ КАТАРАКТ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) увеличение размеров глазных яблок
 - 2) сужение зрачка
 - 3) развитие атрофии зрительного нерва
 - 4) увеличение пигментации угла передней камеры
 - 5) снижение прозрачности хрусталика
21. ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ БОЛЬНОЙ ОБРАЩАЕТСЯ С ЖАЛОБАМИ НА
 - 1) появление «плавающих мушек» в глазу
 - 2) постепенное снижение остроты зрения
 - 3) появление «завесы» перед глазом, искажение видимых предметов
 - 4) гиперемия глазного яблока
 - 5) ощущение давления внутри глаза
22. ОСТРЫЙ ИРИДОЦИКЛИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
 - 1) острым конъюнктивитом
 - 2) острым кератитом
 - 3) острым приступом закрытоугольной глаукомы
 - 4) острым склеритом
 - 5) эндофтальмитом
23. К КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРУСТАЛИКА ОТНОСЯТ
 - 1) периметрию
 - 2) исследование в проходящем свете
 - 3) прямую офтальмоскопию
 - 4) обратную офтальмоскопию
 - 5) гониоскопию
24. РАННИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОБЪЕКТИВНО МОЖНО ВЫЯВИТЬ
 - 1) исследованием остроты зрения
 - 2) исследованием полей зрения
 - 3) исследованием цветоощущения
 - 4) офтальмоскопией
 - 5) гониоскопией
25. К ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СОСУДИСТОГО ТРАКТА ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ
 - 1) катаракта
 - 2) иридоциклит
 - 3) хориоретинит
 - 4) эндофтальмит
 - 5) острым склеритом
26. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) визометрия
 - 2) биомикроскопия
 - 3) офтальмоскопия
 - 4) ультразвуковая эхоофтальмография
 - 5) электрофизиологические исследования
27. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ СЧИТАЕТСЯ
 - 1) назначение сахароснижающих препаратов
 - 2) хирургическое лечение
 - 3) лазерное лечение
 - 4) гипотензивная терапия
 - 5) противовоспалительная терапия

28. ПОЛНАЯ СЛЕПОТА ПОСЛЕ ИРИДОЦИКЛИТА МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ПО ПРИЧИНЕ
- 1) зрачковых синехий
 - 2) осложнённой катаракты
 - 3) вторичной посттравматической глаукомы
 - 4) дистрофии роговицы
 - 5) помутнения стекловидного тела
29. ВСЕ СТАРЧЕСКИЕ КАТАРАКТЫ ДЕЛЯТ НА
- 1) начальные, незрелые, зрелые и перезрелые
 - 2) рефракционные и осевые
 - 3) катаракты слабой, средней и высокой степени
 - 4) врождённые, юношеские, первичные и вторичные
 - 5) врождённые и юношеские
30. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ «НАЧАЛЬНОГО» ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) боли при движении глазного яблока
 - 2) двоение
 - 3) цветослепота
 - 4) сохранение центрального зрения
 - 5) боли в глазу
31. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ИРИДОЦИКЛИТА МОЖЕТ БЫТЬ
- 1) пищевая аллергия
 - 2) глистные инвазии
 - 3) ревматизм
 - 4) гипертоническая болезнь
 - 5) хронический гепатит
32. ПО СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ СРЕДИ СТАРЧЕСКИХ КАТАРАКТ ВЫДЕЛЯЮТ
- 1) начальную, незрелую, зрелую
 - 2) начальную, зрелую, перезрелую
 - 3) незрелую, зрелую, перезрелую
 - 4) начальную, незрелую, зрелую, перезрелую
 - 5) неполную, полную
33. ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ОТМЕЧАЕТСЯ
- 1) симптом «раздавленного помидора»
 - 2) дистрофические изменения сетчатки
 - 3) отслойка сетчатки
 - 4) «симптом «вишневой косточки»
 - 5) фигура «звезды»
34. ПРЕЦИПИТАТЫ — ЭТО
- 1) точечные отложения на задней поверхности роговицы
 - 2) помутнения стекловидного тела
 - 3) спайки радужки с передней поверхностью хрусталика
 - 4) гной в передней камере глаза
 - 5) наличие крови в передней камере
35. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) видение тёмных плавающих пятен перед глазами
 - 2) цветные ореолы
 - 3) прогрессирующее снижение зрения
 - 4) выпадение полей зрения — скотомы
 - 5) концентрическое сужение полей зрения
36. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) опухоли и кисты головного мозга
 - 2) гипертоническая болезнь
 - 3) сахарный диабет
 - 4) коллагенозы
 - 5) бронхиальная астма

Вариант теста №2

1. ВОСПАЛЕНИЕ РАДУЖКИ И ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА (ИРИДОЦИКЛИТ) МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ НА ОСНОВАНИИ
 - 1) данных анамнеза, наружного осмотра, пальпации глазного яблока
 - 2) анализа жалоб, анамнеза заболевания и жизни
 - 3) офтальмоскопии
 - 4) определения остроты зрения
 - 5) слизистое или гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости
2. СВЕТООЩУЩЕНИЕ С НЕПРАВИЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ У БОЛЬНОГО КАТАРАКТОЙ УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ У НЕГО
 - 1) зрелой катаракты
 - 2) незрелой катаракты
 - 3) патологии сетчатки и зрительного нерва
 - 4) патологии роговицы
 - 5) деструкции стекловидного тела
3. ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В СЕТЧАТКЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
 - 1) резким и значительным снижением остроты зрения
 - 2) покраснением глазного яблока
 - 3) помутнением стекловидного тела
 - 4) болями в глазу
 - 5) затуманиванием и появлением радужных кругов перед глазами
4. СИНЕХИИ ЭТО
 - 1) точечные отложения на задней поверхности роговицы
 - 2) спайки радужки с хрусталиком или роговицей
 - 3) плавающие помутнения в стекловидном теле
 - 4) воспалительные отложения на передней поверхности хрусталика
 - 5) слизистое или гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости
5. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РОЗОВЫЙ РЕФЛЕКС, НА ФОНЕ КОТОРОГО ВИДНЫ ПОДВИЖНЫЕ ЧЁРНЫЕ ШТРИХИ И ТОЧКИ. ЗРЕНИЕ СНИЖЕНО НЕЗНАЧИТЕЛЬНО. У ДАННОГО БОЛЬНОГО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ
 - 1) начальную катаракту
 - 2) незрелую катаракту
 - 3) зрелую катаракту
 - 4) перезревание катаракты
 - 5) наличие помутнений в стекловидном теле
6. СИМПТОМ «ВИШНЕВОЙ КОСТОЧКИ» НА ГЛАЗНОМ ДНЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
 - 1) неврите зрительного нерва
 - 2) дистрофиях сетчатки различного генеза
 - 3) тромбозе вен сетчатки
 - 4) острой непроходимости центральной артерии сетчатки
 - 5) отслойке сетчатки
7. ЛЕЧЕНИЕ ИРИТОВ И ИРИДОЦИКЛИТОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
 - 1) выяснения этиологии увеита
 - 2) закапывания в глаз мидриатиков
 - 3) десенсибилизирующей терапии
 - 4) применение обезболивающих препаратов
 - 5) назначении антигистаминных средств
8. У БОЛЬНОГО В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА СЛАБО-РОЗОВЫЙ. ПРИ БОКОВОМ ОСВЕЩЕНИИ ХРУСТАЛИК ПРИОБРЕТАЕТ ОТЧЁТЛИВЫЙ СЕРЫЙ ОТТЕНОК. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ 0,03–0,04 НЕ КОРРЕГИРУЕТ. БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ
 - 1) начальной катаракты
 - 2) незрелой катаракты
 - 3) зрелой катаракты
 - 4) перезрелой катаракты
 - 5) помутнения в стекловидном теле
9. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНЫХ ДИСКОВ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ
 - 1) не изменяется
 - 2) снижается незначительно
 - 3) снижается значительно
 - 4) снижена до 0
 - 5) повышается

10. МИДРИАТИКИ — ЭТО ПРЕПАРАТЫ
 - 1) расширяющие зрачок
 - 2) суживающие зрачок
 - 3) снижающие внутриглазное давление
 - 4) повышающие внутриглазное давление
 - 5) нормализующий внутриглазное давление
11. У БОЛЬНОГО РЕФЛЕКСА С ГЛАЗНОГО ДНА НЕТ, ХРУСТАЛИК СЕРЫЙ, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ, СВЕТООЩУЩЕНИЕ С ПРАВИЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ. У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ
 - 1) начальная катаракта
 - 2) незрелая катаракта
 - 3) зрелая катаракта
 - 4) перезрелая катаракта
 - 5) помутнения в стекловидном теле
12. ПРИ НЕВРИТЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЦВЕТ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА
 - 1) не меняется
 - 2) красный (гиперемирован)
 - 3) бледный
 - 4) восковидный
 - 5) серый
13. МАКСИМАЛЬНЫМ МИДРИАТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ИНСТИЛЛЯЦИИ В ГЛАЗ ОБЛАДАЕТ
 - 1) Sol. Atropini sulfatis 1 %
 - 2) Sol. Scopolamini hydrobromidi 0,25%
 - 3) Sol. Homatropini hydrobromidi 1%
 - 4) Sol. Mesatoni 1%
 - 5) Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1 %
14. ПРИЗНАКАМИ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) серовато-белый цвет хрусталика, отсутствие рефлекса с глазного дна, снижение зрения до светоощущения с правильной светопроекцией
 - 2) сужение полей зрения, повышение внутриглазного давления
 - 3) хрусталик со «спицами», снижение остроты зрения до 0,5
 - 4) снижение зрения до светоощущения с неправильной светопроекцией, рефлекс с глазного дна не изменён
 - 5) снижение зрения до светоощущения с неправильной светопроекцией
15. ДЛЯ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНО
 - 1) острое и значительное снижение остроты зрения
 - 2) постепенное снижение остроты зрения в течение нескольких дней
 - 3) постепенное снижение остроты зрения в течение нескольких месяцев
 - 4) наличие симптома «раздавленного помидора»
 - 5) появление новообразованных сосудов на глазном дне
16. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИРИДОЦИКЛИТА ПРОТИВОПОКАЗАН
 - 1) атропин
 - 2) кортикостероиды
 - 3) пилокарпин
 - 4) антибиотики
 - 5) сульфаниламиды
17. ДРОЖАНИЕ РАДУЖКИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ
 - 1) начальной катаракте
 - 2) незрелой катаракте
 - 3) зрелой катаракте
 - 4) перезрелой катаракте
 - 5) помутнении стекловидного тела
18. ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ДИСТРОФИЙ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНЫ
 - 1) проявление заболевания в детском и юношеском возрасте
 - 2) проявление заболевания в пожилом возрасте
 - 3) снижение остроты зрения
 - 4) сужение полей зрения
 - 5) появление отслойки сетчатки
19. ЗАДНИМИ СИНЕХИЯМИ НАЗЫВАЮТ СРАЩЕНИЯ
 - 1) между радужкой и роговицей
 - 2) между радужкой и хрусталиком
 - 3) между хрусталиком и стекловидным телом
 - 4) между хориоидеей и сетчаткой
 - 5) между хрусталиком и роговицей
20. У БОЛЬНОГО ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ 34 ММ РТ. СТ., УМЕРЕННЫЙ ОТЕК РОГОВИЦЫ, УМЕРЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА ГЛУБОКАЯ, МОРГАНИЕВА

- КАТАРАКТА, РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА, РОЗОВЫЙ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ В ГЛАЗУ, У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ
- 1) острый приступ глаукомы
 - 2) иридоциклит с гипертензией
 - 3) перезревшая катаракта
 - 4) начальная катаракта
 - 5) увеит
21. ИЗМЕНЕНИЕМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) симптом «вишневой косточки»
 - 2) симптом «медной проволоки»
 - 3) симптом «раздавленного помидора»
 - 4) дистрофия сетчатки
 - 5) появление отслойки сетчатки
22. ПЕРЕДНИМИ СИНЕХИЯМИ НАЗЫВАЮТ СРАЩЕНИЯ
- 1) между радужкой и роговицей
 - 2) между радужкой и хрусталиком
 - 3) между хрусталиком и стекловидным телом
 - 4) в углу передней камеры
 - 5) между хрусталиком и роговицей
23. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ «НАБУХАЮЩЕЙ КАТАРАКТЕ» ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
- 1) частое динамическое наблюдение с контролем внутриглазного давления
 - 2) срочное удаление катаракты
 - 3) отсутствие наблюдения и лечения
 - 4) антиглаукоматозную операцию
 - 5) учащение инстилляций витаминных капель
24. ВЫРАЖЕННЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗА НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) дистрофия сетчатки
 - 2) симптом «раздавленного помидора»
 - 3) симптом «серебряной проволоки»
 - 4) симптом «вишнёвой косточки»
 - 5) отёк диска зрительного нерва
25. ГОНИОСИНЕХИЯМИ НАЗЫВАЮТ СРАЩЕНИЯ
- 1) между радужкой и роговицей
 - 2) между радужкой и хрусталиком
 - 3) между хрусталиком и стекловидным телом
 - 4) в углу передней камеры
 - 5) между хрусталиком и роговицей
26. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ
- 1) начальной катаракте
 - 2) незрелой катаракте
 - 3) зрелой катаракте
 - 4) перезрелой катаракте
 - 5) сублюксации хрусталика
27. РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) симптом «серебряной проволоки»
 - 2) появление микроаневризм сосудов сетчатки
 - 3) появление отслойки сетчатки
 - 4) появление дистрофии в макулярной области (области «жёлтого пятна»)
 - 5) отёк диска зрительного нерва
28. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭНДОГЕННОГО УВЕИТА МОЖЕТ БЫТЬ
- 1) внешний источник сенсibilизации организма
 - 2) авитаминоз
 - 3) возраст больного
 - 4) пол больного
 - 5) высокая патогенность возбудителя
29. ОПЕРАЦИЮ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ СТАЛИ ПРИМЕНЯТЬ
- 1) с XV века
 - 2) с XVII века
 - 3) с XVIII века
 - 4) с XIX века
 - 5) до нашей эры
30. ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ОТСЛОЙКУ СЕТЧАТКИ ПРИ
- 1) жалобах на внезапное снижение зрения (появление «занавески»)

- 2) наличии высокой степени близорукости
 - 3) повышении внутриглазного давления, определённом пальпаторно
 - 4) нарушении сумеречного зрения
 - 5) отёке диска зрительного нерва
31. ВИРУСНЫЕ УВЕИТЫ НЕ ВЫЗЫВАЮТ ТЯЖЁЛОГО ПОРАЖЕНИЯ
- 1) роговицы
 - 2) сетчатки
 - 3) зрительного нерва
 - 4) мышц-глазодвигателей
32. РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) электролечение
 - 2) оперативное лечение
 - 3) лазерное лечение
 - 4) инстилляций «антикатарактальных» капель
 - 5) пневмомассажа
33. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ — ЭТО
- 1) отёк сетчатки, крапчатость макулярной области
 - 2) новообразованные сосуды
 - 3) сужение артерий, расширение вен
 - 4) расширение артерий, сужение вен
 - 5) микроаневризмы сетчатки
34. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ИСТОЧНИКОМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ УВЕИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) язвенный колит
 - 2) тонзиллит
 - 3) пневмония
 - 4) заболевания зубов
35. ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ
- 1) экстракапсулярной экстракции катаракты
 - 2) интракапсулярной экстракции катаракты
 - 3) хирургии катаракты «малых разрезов»
 - 4) склероукрепляющих операций
 - 5) гипотензивных операций
36. НЕВРИТ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ
- 1) заболевании крови
 - 2) полиневрите
 - 3) гнойном воспалении пазух носа
 - 4) параличе лицевого нерва
 - 5) контузии головного мозга