

*Приложение к рабочей программе*

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ОФТАЛЬМОЛОГИЯ**

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

**1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Офтальмология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Офтальмология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

**2. Перечень оценочных средств**

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Офтальмология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

**3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств**

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, ОПК- 4, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Текущий	Клиническая анатомия, физиология, методы обследования органа зрения и его придаточного аппарата	Тестовые задания Контрольные вопросы (собеседование)
ОПК-4, ОПК -5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-04, ПК-5, ПК- 6, ПК-7, ПК-22	Текущий	Заболевания орбиты, век, конъюнктивы, слезных органов	Тестовые задания Ситуационные задачи
ОПК-4, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-04, ПК-5, ПК- 6, ПК-7, ПК-22	Текущий	Заболевания роговицы	Тестовые задания Контрольные вопросы (собеседование) Ситуационные задачи
ОПК-4, ОПК -5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-04, ПК-5, ПК- 6, ПК-7, ПК-22	Текущий	Патология сосудистого тракта	Тестовые задания Контрольные вопросы(собеседование)

			Ситуационные задачи
ОПК-4, ПК-5, ПК - 6, ПК-7, ПК-22	Текущий	Патология хрусталика.	Тестовые задания Контрольные вопросы
ОПК-4, ОПК -5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-04, ПК-5, ПК- 6, ПК-7, ПК-22	Текущий	Глаукома	Тестовые задания Контрольные вопросы(собеседование)
ОПК-4, ОПК -5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-04, ПК-5, ПК- 6, ПК-7, ПК-22	Текущий	Травмы органа зрения	Тестовые задания Ситуационные задачи
ОПК-4, ОПК -5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-04, ПК-5, ПК- 6, ПК-7, ПК-22	Текущий	Патология сетчатки	Тестовые задания  Эссе Доклад

#### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий, собеседования, ситуационных задач, доклада ли эссе.

##### 4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, ОПК-4, ОПК -5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-04, ПК-5, ПК- 6, ПК-7, ПК-22

###### ТЕСТЫ ПО ТЕМЕ АНАТОМИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

###### 1. ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ ПРОХОДЯТ:

- а. глазничный нерв
- б. глазодвигательные нервы в. верхняя глазничная вена г. нижняя глазничная вена
- д. глазничная артерия

###### 2. КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ:

- а. зрительного нерва
- б. глазничной артерии
- в. верхней глазничной вены
- г. глазодвигательного нерва
- д. нижней глазничной вены

###### 3. ВЕТВЯМИ ГЛАЗНИЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а. лобная артерия
- б. надглазничная артерия в. слезная артерия
- г. решетчатые артерии
- д. ни одна из перечисленны

###### 4. К СЛЕЗНОМУ АППАРАТУ ОТНОСЯТСЯ:

- а. слезные точки
- б. слезный ручей
- в. слезное мяско
- г. слезный мешок
- д. слезная железа

###### 5. В ПРЕДЕЛАХ «МЫШЕЧНОЙ ВОРОНКИ» НАХОДИТСЯ:

- а. зрительный нерв
- б. глазничная артерия
- в. глазодвигательный нерв

- г. отводящий нерв
- д. ни в одно из перечисленных.
- 6. КОРОТКИЕ ЗАДНИЕ ЦИЛИАРНЫЕ АРТЕРИИ ПИТАЮТ:
  - а. роговицу
  - б. радужку
  - в. склеру
  - г. цилиарное тело
  - д. наружные слои сетчатки
- 7. АРТЕРИАЛЬНЫЙ КРУГ ГЕЛЛЕРА ОБРАЗОВАН:
  - а. длинными задними цилиарными артериями
  - б. короткими задними цилиарными артериями
  - в. решетчатыми артериями
  - г. мышечными артериями
  - д. передними цилиарными артериями
- 8. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА И РАДУЖКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:
  - а. длинными задними цилиарными артериями
  - б. короткими задними цилиарными артериями
  - в. решетчатыми артериями
  - г. передними цилиарными артериями
  - д. мышечными артериям
- 9. ОТТОК КРОВИ ОТ ТКАНЕЙ ГЛАЗНИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ:
  - а. верхнюю глазничную вену
  - б. нижнюю глазничную вену
  - в. и ту, и другую
  - г. ни ту, ни другую
  - д. вортикозные вены
- 10. ЦЕНТРАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ СЕТЧАТКИ ПИТАЕТ:
  - а. хориоидею
  - б. сетчатку, все слои
  - в. только внутренние слои сетчатки
  - г. только наружные слои сетчатки
  - д. все перечисленное
- 11. РАЗВИТИЕ ГЛАЗА НАЧИНАЕТСЯ НА:
  - а. 1-2-ой неделе внутриутробной жизни
  - б. 3-ей неделе -
  - в. 4-ой неделе
  - г. 5-ой неделе
  - д. 7-ой неделе
- 12. КАКИЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ ВЕРНЫ? ПЕРЕДНИЙ ЭПИТЕЛИЙ РОГОВИЦЫ:
  - а. многослойный неороговевающий
  - б. характеризуется высокой регенераторной способностью
  - в. не регенерирует
  - г. однослойный неороговевающий
  - д. располаается на десцеметовой мембране
- 13. КОЛБОЧКИ СЕТЧАТОЙ ОБОЛОЧКИ:
  - а. содержат пигмент родопсин
  - б. содержат пигмент йодопсин
  - в. отвечают за центральное зрение
  - г. отвечают за цветное зрение
  - д. отвечают за сумеречное зрение
- 14. КАКИЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ ВЕРНЫ? ФУНКЦИЮ ПРИВЕДЕНИЯ (АДДУКЦИИ) ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЫШЦЫ:
  - а. внутренняя прямая
  - б. верхняя прямая
  - в. верхняя косая
  - г. нижняя прямая
  - д. нижняя косая

15. КАКИЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ ВЕРНЫ? ФУНКЦИЮ ОТВЕДЕНИЯ (АБДУКЦИИ) ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЫШЦЫ:
- а. верхняя прямая
  - б. нижняя прямая
  - в. нижняя косая
  - г. верхняя косая
  - д. наружная прямая
16. СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ ВЫПОЛНЯЕТ:
- а. трофическую функцию
  - б. функцию преломления света
  - в. функцию восприятия света
  - г. защитную функцию
  - д. участвует в аккомодации
17. БОУМЕНОВА МЕМБРАНА НАХОДИТСЯ МЕЖДУ:
- а. эпителием роговицы и стромой
  - б. стромой и мембраной Бруха
  - в. стромой и десцеметовой оболочкой
  - г. десцеметовой оболочкой и эндотелием
  - д. десцеметовой оболочкой и влагой передней камеры.
18. ГЛАЗНИЧНЫЙ НЕРВ:
- а. является чувствительным нервом
  - б. является двигательным нервом
  - в. является смешанным нервом
  - г. входит в орбиту через верхнюю глазничную щель
  - д. д. входит в орбиту через нижнюю глазничную щель
19. ОБОЛОЧКАМИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЮТСЯ:
- а. фиброзная
  - б. слизистая
  - в. сосудистая
  - г. сетчатая
  - д. тенонов
20. БОУМЕНОВА МЕМБРАНА НАХОДИТСЯ МЕЖДУ:
- а. эпителием роговицы и стромой
  - б. стромой и десцеметовой оболочкой
  - в. десцеметовой оболочкой и эндотелием
  - г. десцеметовой оболочкой и влагой

**Ключи к тестам**

№ тестового задания	№ ответа
1	А,Б
2	А,Б
3	А,Б
4	А,Г
5	А,В
6	Д
7	А,Б
8	А,Г
9	В
10	В
11	А
12	А,Б,Г
13	А,Б,Г
14	В,Г,Д
15	А
16	А
17	В,Г
18	А,В,Г
19	А,В
20	А

**Тестовые вопросы по теме «Клиническая рефракция»**

1. 1,0 ДИОПТРИЯ – ЭТО ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ:
  - а. 1 метр
  - б. 2 метра
  - в. 3 метра
  - г. 10 см
  - д. 50 см
2. СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ:
  - а. астигматизм
  - б. миопия
  - в. гиперметропия
  - г. эмметропия
  - д. пресбиопия

3. МЕТОДАМИ КОРРЕКЦИИ АМЕТРОПИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:
- очковая коррекция
  - контактная коррекция
  - хирургия
  - физиотерапия
  - тренировки аккомодации
4. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ДАЛЬНОЗОРКОСТИ МОГУТ БЫТЬ:
- головная боль
  - хронические блефариты и конъюнктивиты
  - диплопия
  - протанопия
  - изменения полей зрения
5. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ – ЭТО ТАКАЯ ТОЧКА, КОТОРУЮ ЧЕЛОВЕК ЯСНО ВИДИТ:
- при максимальном напряжении аккомодации
  - в покое аккомодации
  - с очковой коррекцией
  - в контактных линзах
  - при минимальном освещении
6. В КАКИХ ОЧКАХ БУДЕТ НУЖДАТЬСЯ МИОП – 2,0 ДИОПТРИИ В 60 ЛЕТ:
- +3,0 для близи
  - не будет нуждаться
  - 2,0 для дали и +1,0 для близи
  - 1,0 для дали
  - 3,0 для дали
7. ПОНЯТИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
- положением главного заднего фокуса глаза относительно сетчатки в покое аккомодации
  - сочетанием длины оптической оси глаза и физической рефракции
  - остротой зрения вдаль
  - объёмом аккомодации
  - остротой зрения вблизи
8. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ВЫСОКОЙ МИОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
- ириты
  - кровоизлияния в сетчатку
  - периферические и центральные дистрофии
  - отслойки сетчатки
  - глаукома
9. АККОМОДАЦИЯ И КОНВЕРГЕНЦИЯ ТЕСНО СВЯЗАНЫ, ТАК КАК ИНЕРВИРУЮТСЯ ОДНИМ НЕРВОМ:
- зрительным
  - отводящим
  - глазодвигательным
  - офтальмикус
  - супраорбитальным
10. ЕСЛИ БЫ У ВАС БЫЛА ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫБИРАТЬ РЕФРАКЦИЮ МЕЖДУ -3,0Д и +3,0Д, ВЫ БЫ ВЫБРАЛИ:
- +3,0 , так как в молодом возрасте хорошо видно вдаль
  - 3,0 , так как можно работать без очков на близком расстоянии без утомления
  - 3,0 , так как после 40 лет не понадобятся очки для близи
  - минусовую рефракцию, так как она с возрастом исчезнет
  - минусовую рефракцию, так как не возникают явления мышечной астенопии
11. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ МИОПА-2,0Д РАСПОЛОЖЕНА:
- в бесконечности

- б. 0,5 м
- в. 1 м
- г. 2 м
- д. 30 см

12. В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ РОСТА БЛИЗОРУКОСТИ ВЫ ПОРЕКОМЕНДОВАЛИ БЫ:

- а. альбуцид 3 раза в течение 7 дней
- б. цикломед 1 раз на ночь в течение месяца
- в. режим зрительных нагрузок
- г. правильную коррекцию
- д. тренировки аккомодации

13. ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ МИОПИИ БОЛЕЕ 1,0Д В ГОД ВЫ ПОРЕКОМЕНДУЕТЕ ОПЕРАЦИЮ:

- а. лейсик
- б. кератотомию
- в. замену хрусталика
- г. укрепление склеры
- д. пересадку роговицы

14. ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ВЫПИСАТЬ ОЧКИ РЕБЁНКУ, ТРЕБУЕТСЯ:

- а. однократно закапать раствор цикломеда
- б. 1 месяц капать раствор цикломеда на ночь, после чего проверить рефракцию объективным способом
- в. провести 4 консультации (предварительную, после циклоплегии,
- г. для выписки очков после сужения зрачков, для проверки качества очков)
- д. подобрать стёкла, в которых определяется лучшая острота зрения
- е. провести скиаскопию

## 15. ПО ТЕОРИИ ГЕЛЬМГОЛЬЦА ПРИ АККОМОДАЦИИ

- а. сокращается цилиарная мышца, отростки цилиарного тела сходятся,
- б. цинновы связки расслабляются и перестают растягивать хрусталик, в результате чего он принимает шаровидную форму
- в. за счёт напряжения мышцы хрусталик уплощается
- г. хрусталик выдвигается вперёд, в результате чего преломление усиливается
- д. хрусталик меняет коэффициент преломления
- е. за счёт напряжения мышц глазное яблоко укорачивается

## 16. ПРИ РАБОТЕ НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ:

- а. возможен спазм аккомодации, что ведёт к возникновению миопии
- б. при конвергенции наружные прямые мышцы давят на глаз, приводя к его удлинению и росту миопии
- в. натяжение прямых мышц ведёт к укорочению глаза и снижению миопии
- г. тренируется аккомодация, что ведёт к уменьшению роста миопии
- д. за счёт конвергенции возникает относительная аккомодация, которая меньше абсолютной

## 17. В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ БЛИЗОРУКОСТИ

## ВЫ ПОРЕКОМЕНДОВАЛИ БЫ

- а. держать книгу, тетрадь как можно дальше от глаз
- б. держать книгу как можно ближе для тренировки аккомодации
- в. посмотреть вдаль после 10 минут работы на близком расстоянии
- г. после 30 работы на близком расстоянии сделать перерыв
- д. под книгу подкладывать пюпитер

## 18. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ГЛАЗА 60Д

- а. из них 40,0Д роговица, 18,0Д хрусталик
- б. 18,0Д роговица, 40,0Д хрусталик
- в. 2,0Д жидкость передней камеры и стекловидное тело
- г. 20,0Д стекловидное тело
- д. 50,0Д роговица

## 19. ОБЪЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ ПРОВЕРКИ РЕФРАКЦИИ:

- а. офтальмоскопия
- б. скиаскопия
- в. рефрактометрия
- г. подбор линз
- д. экзофтальмометрия

## 20. ДЛИНА АККОМОДАЦИИ ЭТО:

- а. расстояние, которое пробегает взгляд при переводе взора - с дальнейшей точки ясного зрения на ближайшую
- б. расстояние до рассматриваемого предмета
- в. фокусное расстояние
- г. длина оптической оси глаза
- д. расстояние в 1 м

## 21. ОБЪЁМ АККОМОДАЦИИ ЭТО:

- а. то количество диоптрий, на которое меняет свою преломляющую способность глаз - при переводе взгляда с дальнейшей точки ясного зрения на ближайшую
- б. преломляющая сила сред глаза
- в. преломляющая сила корригирующей линзы
- г. аккомодация эметропа при взгляде на расстояние 1 метр
- д. аккомодация гиперметропа при дальнорукости +1,0Д

## 22. ПРИ АНИЗОМЕТРОПИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДАВАТЬ РАЗНИЦУ В СИЛЕ СТЁКОЛ БОЛЕЕ 2,0Д , ЧТО БЫ:

- а. не вызывать явления анизейкнии
- б. не было перекоса оправы из-за разницы в тяжести стёкол
- в. не было проблем при обработке линз
- г. не было оптических аберраций

**Ключи к тестам**

1.	а.
2.	б.в.г
3.	а.б.в.г
4.	а.б.
5.	б
6.	в
7.	а.б.в
8.	.б.в.г
9.	.в.
10.	б.в.г.д.
11.	б.
12.	б.в.г
13.	г.
14.	б.в.г
15.	а.б
16.	а.б.д
17.	а.в.г.д.
18.	а.в
19.	.б.в.
20.	а
21.	а.
22.	а.

д. не было астигматизма косых лучей

ответы. 1) а, 2) б.в.г.3) а.б.в.г. 4) а.б.,5) б 6) в7) а.б. 8) б.в.г. 9) в 10) б.в.г..д 11) б 12)б.в.г. 13) г. 14) б.в.г. 15) а.б. 16) а.б.д 17) а.в.г.д. 18) а.в. 19) б.в.20) а 21) а 22) а при иритах

### **Методы обследования.**

1. ВЫСТОЯНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ В ОРБИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ:

- а. рефрактометра
- б. экзофтальмометра
- в. ретинофота
- г. тонометра
- д. офтальмометра

2. МЕТОД ДИАФАНОСКОПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ:

- а. внутриглазных опухолях
- б. конъюнктивитах
- в. иридоциклитах
- г. глаукоме
- д. катаракте

3. МЕТОД ТОНОГРАФИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а. рефракции
- б. количественной характеристики продукции и оттока внутриглазной жидкости
- в. длины оптической оси глаза
- г. остроты зрения
- д. кривизны роговицы

4. ФЛЮОРЕСЦЕНТНАЯ АНГИОГРАФИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБ:

- а. объективной фоторегистрации контрастированных флюоресцеином -
- б. сосудов глазного дна
- в. проверки рефракции
- г. определения внутриглазного давления
- д. определения электропотенциалов глазного дна
- е. определения длины оптической оси глаза

5. ГЕМЕРАЛОПИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ :

- а. глаукоме
- б. авитоминозе А
- в. пигментной дегенерации сетчатки
- г. ирите
- д. конъюнктивите

6. ФОТОКЕРТОГРАММА ДЕЛАЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:

- а. правильного астигматизма
- б. неправильного астигматизма
- в. помутнений роговицы
- г. толщины роговицы
- д. преломляющей силы роговицы

7. КТ И МРТ ОРБИТЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ:

- а. новообразованиях
- б. воспалительных процессах в орбите
- в. повышении внутриглазного давления
- г. травмах с наличием инородных тел и повреждениях костей орбиты
- д. нарушениях рефракции

8. РЕНТГЕНОГРАФИЯ С НАЛОЖЕНИЕМ

ПРОТЕЗА КОМЕРГА – БАЛТИНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ:

- а. рентгенолокализации инородного тела в зоне глазного яблока
- б. определения длины глазного яблока
- в. наличия катаракты

г. локализации внутриглазных новообразований д. выявления глаукомы

9. ПРОБА С «ДЫРКОЙ В ЛАДОНИ» ИСПЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а. бинокулярного зрения б. фузионных резервов
- в. паралитического косоглазия
- г. нарушения центрального зрения
- д. полей зрения

10. ИССЛЕДУЯ ОБЪЁМ АККОМОДАЦИИ, МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ, ЧТО С ВОЗРАСТОМ ОН:

- а. увеличивается
- б. уменьшается
- в. остаётся неизменным
- г. меняется крайне индивидуально д. не определяется

11. ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а. центральное зрение
- б. периферическое зрение в. цветоощущение
- г. аккомодация

12. ТАБЛИЦЫ РАБКИНА СЛУЖАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

- а. нарушений цветоощущения
- б. нарушений зрения на близком расстоянии в. объёма аккомодации
- г. темновой адаптации
- д. нарушений полей зрения

13. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ МОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ:

- а. пальпаторно по симптому баллотации б. тонометром по Маклакову
- в. ультразвуком
- г. офтальмометром
- д. безконтактным тонометром

14. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а. дугу Фёрстера
- б. кампиметр
- в. полусферу Гольдмана г. аппарат Рота
- д. офтальмометр

15. ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРОХОДИМОСТИ СЛЁЗНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а. пробу с красителем
- б. промывание слёзных путей в. тонометрию
- г. периметрию
- д. рефрактометрию

16. ПРОВЕРКА ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- а. по таблице С.С. Головина - Д.А. Сивцева
- б. с помощью дистанционного проектора знаков
- в. с помощью периметра
- г. с помощью офтальмометра
- д. диаптриметра

17. ПАЦИЕНТ ЧИТАЕТ ОПТОТИПЫ ВЕРХНЕГО РЯДА ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ С РАССТОЯНИЯ 1 МЕТРА. КАКОВА ОСТРОТА ЗРЕНИЯ?

- а. 0,1

- б. 0,02
- в. 0,01
- г. 0,2
- д. 0,5

18. ПАЦИЕНТ ЧИТАЕТ С РАССТОЯНИЯ 5 М 2 РЯД ПО ТАБЛИЦЕ. КАКОВА ОСТРОТА ЗРЕНИЯ?

- а. 0,2
- б. 0,02
- в. 2,0
- г. 0,05
- д. 0,1

19. МЕТОДОМ БОКОВОГО ОСВЕЩЕНИЯ МОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ

СЛЕДУЮЩИЕ СТРУКТУРЫ:

- а. глазноедно
- б. радужку
- в. роговицу
- г. цилиарноетело
- д. сетчатку

20. ОТАЛЬМОСКОПИЯ ЭТО:

- а. наружный осмотр глазного яблока
- б. осмотр глазного дна
- в. осмотр придаточного аппарата глаза
- г. исследование в проходящем свете
- д. осмотр при боковом освещении

21. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а. биомикроскопия
- б. гониоскопия
- в. офтальмоскопия
- г. периметрия

22. ЦВЕТООЩУЩЕНИЕ ИССЛЕДУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ МЕТОДАМИ:

- а. кампиметрия
- б. аномалоскопия
- в. с помощью таблиц

Рабкина г.

биомикроскопия

- д. рефрактометрия

23. С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ МЫ МОЖЕМ:

- а. диагностировать отслойку сетчатки
- б. выявить гемофтальм
- в. определить внутриглазное давление г. определить длину

глазного яблока

- д. офтальмометрия

локализовать

**Ключи к тестам**

1.	б
2.	а
3.	.б.
4.	а.б
5.	а.б
6.	а.б.
7.	а.б..г
8.	а.
9.	а.
10.	б
11.	а.б.в
12.	а.
13.	а.б.,д
14.	а.б.в
15.	а.б
16.	а.б
17.	б.
18.	а.
19.	.б.в.
20.	б
21.	в
22.	а.б.в.г
23.	а.б.г

**Заболевания орбиты, век, конъюнктивы, слезных органов**

1. ОТТОК КРОВИ ИЗ ВЕК ПРОИСХОДИТ В:

- а. угловую вену
- б. слёзную вену
- в. наружную височную вену

- г. глазничные вены
- д. подглазничную вену
- 2. ЗАВОРОТ НИЖНЕГО ВЕКА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ:
  - а. травматического кератита б. лагофтальма
  - в. слезотечения
  - г. язвы
  - роговицы д. блефарита
- 3. ФЛЕГМОНА ВЕКА ПРОЯВЛЯЮТСЯ:
  - а. воспалительным отеком века
  - б. разлитой инфильтрацией
  - в. ограниченной инфильтрацией
  - г. повышением температуры тела д. экзофтальмом
- 4. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭЛЕФАНТИАЗА (СЛОНОВОСТИ) ВЕК:
  - а. травма
  - б. ожог
  - в. экзема
  - г. повторяющиеся рецидивы отека век аллергической или другой этиологии
  - д. абсцесс века
- 5. ЭПИКАНТУС - ЭТО:
  - а. опущение верхнего века
  - б. кожная складка, соединяющая верхнее и нижнее веко в. узкая глазная щель
  - г. плотное образование на верхнем веке д. укорочение глазной щели
- 6. ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССА ВЕКА:
  - а. назначение системную антибиотикотерапию б. назначение УВЧ, сухое тепло
  - в. при наличии симптома "флюктуации" – вскрыть и дренировать гнойник
  - г. назначение глюкокортикостероидов
  - д. массаж края века
- 7. ВЕКИ СОСТОЯТ:
  - а. кожа
  - б. конъюктива
  - в. хрящ
  - г. круговая мышца
  - глаза д. костная ткань
- 8. ДЛЯ ЧЕШУЙЧАТОГО БЛЕФАРИТА ХАРАКТЕРНО:
  - а. покраснение краев век б. утолщение краев век
  - в. мучительным зудом в веках
  - г. появление серых чешуек у корня ресниц д. пенистое отделяемое
- 9. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:
  - а. отек век
  - б. гиперемия век
  - в. зуд
  - г. образование пустул
  - д. разлитая инфильтрация
- 10. ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЙБОМИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ - ЭТО:
  - а. ячмень
  - б. мейбомеит
  - в. абсцесс века
  - г. внутренний ячмень д. халязион
- 11. РЕТРАКЦИЯ ВЕРХНЕГО ВЕКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
  - а. каротидно-кавернозном соустье
  - б. менингиоме
  - в. эндокринном экзофтальме

- г. спазме круговой мышцы  
века д. вывороте века
12. ПРИ ЯЗВЕННОМ БЛЕФАРИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:
- а. образование гнойных язв б. заворота век  
в. неправильный рост ресниц г. выпадение ресниц  
д. отек конъюнктивы
13. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЗАВОРОТА ВЕК:
- а. спастический  
б. рубцовый  
в. трахоматозный  
г. паралитический  
д. старческий
14. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА ВЕКА ОТНОСЯТСЯ:
- а. локальный отек век  
б. локальная гиперемия век  
в. разлитая гиперемия и инфильтрация века г. экзофтальм  
д. отек конъюнктивы
15. ПРИ ХАЛЯЗИОНЕ ВЕКА НЕОБХОДИМО:
- а. назначить массаж века  
б. провести хирургическое лечение  
в. проводить инстилляцию дезинфицирующих капель г. заложить гидрокортизоновую мазь  
д. провести системную антибактериальную терапию
16. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ:
- а. эрозии роговицы  
б. ксероза роговицы  
в. экзофтальма  
г. травматического кератита д. всего перечисленного
17. ПРИ ТРИХИАЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:
- а. криопексию края века б. эпиляцию ресниц  
в. диатермокоагуляцию луковиц ресниц г. пластику века  
д. коррекцию аномалий рефракции
18. ДЕМОДЕКОЗНЫЙ БЛЕФАРИТ – ЭТО
- а. паразитарное заболевание б. вирусное заболевание  
в. проявление медикаментозной аллергии г. заболевание бактериальной этиологии
- д. заболевание связанное с работой в запыленных помещениях
19. ОСОБЕННОСТЯМИ КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК ЯВЛЯЮТСЯ:
- а. плотное сращение с хрящевой пластинкой  
б. эпителий многослойный цилиндрический  
в. большое количество бокаловидных (железистых) клеток в эпителии  
г. бедная сосудистая сеть  
д. отсутствие аденоидной ткани под эпителием
20. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЫ КОНЪЮНКТИВЫ:
- а. век, переходных складок и глазного яблока  
б. век, глазного яблока и роговицы  
в. век, полулунной складки и глазного яблока  
г. век, слезного мясца и глазного яблока  
д. век, хряща и глазного яблока
21. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО:
- а. наличие фолликулов в переходной складке  
б. наличие петехиальных кровоизлияний в конъюнктиве  
в. выраженный отек нижней переходной складки  
г. наличие нежных серых, легко снимаемых пленок на конъюнктиве века  
д. появление трещин и мацерации в углах века

22. КОНЪЮНКТИВА ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ:

- а. защитную
- б. трофическую
- в. увлажняющую
- г. барьерную
- д. оптическую

23. АДЕНОВИРУСНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ:

- а. катаральная
- б. фолликулярная
- в. пленчатая
- г. геморрагическая
- д. крупозная

24. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОЙ ФОРМЫ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО:

- а. гиперемия конъюнктивы век и переходных складок
- б. отделяемое слизисто-гнойное в небольшом количестве
- в. наличие серых плотных пленок на конъюнктиве век
- г. наличие поверхностных инфильтратов в роговице
- д. регионарная лимфоаденопатия

25. ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО:

- а. развитие при длительном местном применении лекарственных препаратов
- б. развитие после однократного местного применения лекарственного средства
- в. отек, гиперемия век
- г. хемоз
- д. наличие кровоизлияний в конъюнктиве

26. ПТЕРИГИУМ – ЭТО:

- а. помутнение роговицы
- б. дегенеративное перерождение конъюнктивы
- в. доброкачественная опухоль роговицы
- г. заболевание конъюнктивы инфекционной этиологии
- д. паразитарное заболевание

### Ключи к тестам

1.	а.б.в
2.	а.б.в.г
3.	а.б.в.г
4.	г
5.	б
6.	а.б.в
7.	а.б.в.г
8.	а.б.г
9.	а.в.г.
10.	б.г.
11.	в.
12.	а.в.г
13.	а.б.
14.	а.б
15.	б
16	б
17	б.в.

18	а.
19	а.б.в.г.
20	а
21	а.б.г.
22	а.б.в.г
23	а.б.в
24	а.в.д.
25	а.б.в.г.
26	б.

### **Заболевания роговицы и сосудистого тракта**

#### **1. ПТЕРИГИУМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:**

- а. помутнение роговицы
- б. дегенеративное перерождение конъюнктивы
- в. доброкачественная опухоль роговицы
- г. заболевание конъюнктивы инфекционной природы
- д. злокачественная опухоль конъюнктивы

#### **2. РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:**

- а. слезотечение
- б. светобоязнь
- в. блефароспазм
- г. отек роговицы
- д. снижение зрения

#### **3. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- а. перфорация роговицы
- б. панофтальмит
- в. иридоциклит
- г. десцеметоцеле
- д. эндофтальмит

#### **4. ЛЕЧЕНИЕ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ВКЛЮЧАЕТ ИНСТИЛЛЯЦИИ:**

- а. антибактериальных препаратов
- б. противовирусных препаратов
- в. кератопротекторов
- г. кортикостероидов
- д. заменителей слезы

#### **5. К ПОВЕРХНОСТНОМУ ГЕРПЕТИЧЕСКОМУ КЕРАТИТУ ОТНОСЯТСЯ:**

- а. древовидный кератит
- б. метагерпетический кератит
- в. ландкартообразный кератит
- г. дисковидный кератит
- д. везикулярный

#### **6. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ С УГРОЗОЙ ЕЕ ПЕРФОРАЦИИ ПОКАЗАНО:**

- а. инстилляций и инъекции антибактериальных лекарственных средств
- б. инстилляций и инъекции миотиков
- в. инстилляций кортикостероидов
- г. срочное оперативное лечение
- д. гипотензивные средства

#### **7. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА?**

- а. офтальмоферон
- б. дикаин

- в. ацикловир
  - г. пилокарпин
  - д. кортикостероиды
8. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РОГОВИЦЫ ОКАЗАЛАСЬ РЕЗКО СНИЖЕННОЙ. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СКОРЕЕ ВСЕГО ИМЕЕТСЯ У ПАЦИЕНТА?
- а. паренхиматозный кератит
  - б. фликтенулезный кератит
  - в. герпетический кератит
  - г. эрозия роговицы
  - д. бактериальный кератит
9. ЧТО НУЖНО ЗАКАПАТЬ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ, ЧТОБЫ ЛУЧШЕ РАССМОТРЕТЬ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ И ОПРЕДЕЛИТЬ СОХРАННОСТЬ ЕЕ ПОКРОВА?
- а. раствор бриллиантовой зелени 1%
  - б. раствор флюоресцеина 2%
  - в. раствор фурациллина
  - г. раствор левомецетина 0,25%
  - д. раствор бенгальского розового
10. ЧТО НУЖНО ЗАКАПАТЬ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ, ЧТОБЫ ЛУЧШЕ РАССМОТРЕТЬ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ И ОПРЕДЕЛИТЬ СОХРАННОСТЬ ЕЕ ПОКРОВА?
- е. раствор бриллиантовой зелени 1%
  - ж. раствор флюоресцеина 2%
  - з. раствор фурациллина
  - и. раствор левомецетина 0,25%
  - к. раствор бенгальского розового
11. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КЕРАТОКОНУСА:
- а. появление и прогрессирование астигматизма
  - б. снижение зрения
  - в. боли в ночные часы
  - г. радужные круги вокруг источника света
  - д. снижение сумеречного зрения
- КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ВКЛЮЧАЕТ В
12. СЕБЯ:
- а. перикорнеальную или смешанную инъекцию
  - б. изменение цвета радужки
  - в. ретинальные геморрагии
  - г. роговичные преципитаты
  - д. корэктопия
13. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИРИДОЦИКЛИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ:
- а. кортикостероиды
  - б. мидриатики
  - в. миотики
19. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИВОДИТ К:
- а. развитию катаракты
  - б. развитию глаукомы
  - в. снижению местного иммунитета
  - г. повышению местного иммунитета
  - д. замедлению эпителизации роговицы
20. В СЛУЧАЕ УВЕИТОВ ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ:
- а. неэффективности стероидной терапии
  - б. тяжелой форме увеита
  - в. гнойном увеите

- г. хроническом увеите
- д. развитии симпатической офтальмии
- г. нестероидные противовоспалительные средства д. кератопротекторы

14. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ИРИДОЦИКЛИТА МОГУТ БЫТЬ:

- а. бактериальная инфекция б. системные заболевания
- в. аутоиммунные заболевания г. глаукома
- д. травмы

15. ПРОЯВЛЕНИЯ ХОРИОРЕТИНИТА ВКЛЮЧАЮТ :

- а боли в глазу
- б снижение зрения
- в появление скотом
- г покраснение глаза
- д сужение полей зрения

16. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ХОРИОРЕТИНИТА:

- а. желтоватые очаги с нечеткими границами б. перифокальный отек сетчатки
- в. симптом «вишневой косточки»
- г. симптом «раздавленного помидора»
- д. белые очаги с четкими границами

17. СИСТЕМНЫЕ И СИНДРОМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЭТИОЛОГИИ УВЕИТОВ:

- а. болезнь Бехтерева б. синдром Рейтера
- в. болезнь Стилла
- г. синдром Аксенфельда д. рассеянный склероз

18. ХОРИОРЕТИНИТ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА:

- а. очаговый
- б. фокальный
- в. мультифокальный
- г. диссеминированный
- д. генерализованный
- е.

### Ключи к теста

1.	а
2.	а,б
3.	а,б,д.
4.	а,в
5.	а,в,д.
6.	а,г,д
7.	в
8.	в
9.	б
10.	а,б.

11.	.г.д
12.	а.б.г
13.	а.б..г
14.	а.б.в.д
15.	а.б.
16.	а.б
17.	а.б.в.д
18.	а.в.г
19.	а.б.в.д.
20.	а.,д.

### Патология хрусталика.

1. СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ:
  - а. консервативный метод
  - б. оперативное лечение
  - в. лечение не требуется
  - г. лазерное лечение
  - д. физиотерапевтическое
2. ПРИ ЛЮБОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ХРУСТАЛИК:
  - а. набухает и мутнеет
  - б. воспаляется
  - в. сморщивается
  - г. в его ядро вырастают сосуды
  - д. все перечисленное
3. ОПЕРАЦИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ИНТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ВПЕРВЫЕ ОСУЩЕСТВИЛ:
  - а. Г. Ридли
  - б. А. Грефе
  - в. В.П. Филатов
  - г. А. Эльшниг
  - д. Г.Гельмгольц
4. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОМУТНЕНИЙ ВРОЖДЕННЫЕ КАТАРКТЫ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА:
  - а. полярные
  - б. пирамидальные
  - в. зонулярные
  - г. венечные
  - д. сегментарные
5. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:
  - а. генных мутаций
  - б. геномных мутаций
  - в. хромосомных мутаций
  - г. воздействия тератогенных факторов
  - д. заболевания матери во время беременности
6. ОПЕРАЦИЯ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ СТАЛА ПРИМЕНЯТЬСЯ:
  - а. с XV века
  - б. с XVII века
  - в. с XVIII века
  - г. с XIX века
  - д. до нашей эры
7. НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ИССЛЕДОВАТЬ ХРУСТАЛИК В КЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ПОЗВОЛЯЕТ:
  - а. биомикроскопия проходящим светом
  - б. офтальмоскопия в обратном виде
  - в. прямая офтальмоскопия
  - г. фокальное освещение
  - д. рефрактометрия
8. ЖЕЛТЫЙ ОТТЕНОК ХРУСТАЛИКА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЗАВИСИТ ОТ:
  - а. накопление липидов в веществе хрусталика

- б. накопление холестерина в веществе хрусталика в. накопление тирозина в веществе хрусталика
- г. уплотнение вещества хрусталика д. плотности капсулы
9. У БОЛЬНОГО РЕФЛЕКСА С ГЛАЗНОГО ДНА НЕТ, ХРУСТАЛИК СЕРЫЙ, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ - ПРАВИЛЬНАЯ ПРОЕКЦИЯ СВЕТА. У БОЛЬНОГО:
- а. начальная катаракта б. незрелая катаракта
- в. зрелая катаракта г. перезрелая катаракта
- д. помутнения в стекловидном теле
10. ОСЛОЖНЕННЫМИ КАТАРАКТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:
- а. постувеальная б. неоваскулярная
- в. контузионная г. тетаническая
- д. зонулярная
11. ПРИНЦИПАЛЬНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОГО МЕТОДА ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ОТ ИНТРАКАПСУЛЯРНОГО ЯВЛЯЕТСЯ:
- а. использование ирригации-аспирации в ходе операции б. применение криоэкстрактора в ходе операции
- в. сохранение задней капсулы хрусталика г. все перечисленное
- д. применение криоэкстрактора и использование ирригации-аспирации в ходе операции
12. ВРОЖДЕННЫЕ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО
- а. быстро прогрессируют б. медленно прогрессируют
- в. часто прогрессируют г. редко прогрессируют
- д. не прогрессируют
13. ДАННЫЕ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТСЯ К ВОЗРАСТНЫМ (СТАРЧЕСКИМ), КРОМЕ
- а. корковая б. ядерная
- в. бурая г. смешанная
- д. зонулярная
14. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РОЗОВЫЙ РЕФЛЕКС, НА ФОНЕ КОТОРОГО ОТМЕЧАЮТСЯ ПОДВИЖНЫЕ ЧЕРНЫЕ ШТРИХИ И ТОЧКИ. ЗРЕНИЕ СНИЖЕНО НЕЗНАЧИТЕЛЬНО. У ДАННОГО БОЛЬНОГО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ
- а. начальную стадию катаракты б. незрелую катаракту
- в. зрелую катаракту г. перезревание катаракты
- д. помутнение в стекловидном теле
15. ПРИ ВОЗРАСТНОЙ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ
- а. зрачок серого цвета, рефлекс с глазного дна нет, ВГД в норме б. перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме
- в. глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено г. застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое
- д. зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме
16. ЯДРО ХРУСТАЛИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В:
- а. 10 лет б. 15 лет
- в. 20 лет

Г. 40 лет  
д. 60 лет

17. ДАННЫЕ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО, ПРОГРЕССИРУЮТ, КРОМЕ:

- а. врожденная
- б. старческая
- в. лучевая
- г. диабетическая
- д. травматическая

18. ДЛЯ СЕНИЛЬНОЙ КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНЫ СТАДИИ, КРОМЕ:

- а. начинающаяся
- б. незрелая
- в. зрелая
- г. перезрелая
- д. терминальная

19. ПРИЗНАКАМИ АФАКИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. иридодиализ
- Б. иридодонез
- В. мидриаз
- Г. гиперметропия
- Д. миопия

20. АРТИФАКИЯ- ЭТО:

- а. врожденное отсутствие хрусталика
- Б. приобретенное отсутствие хрусталика
- в. состояние глаза после удаления хрусталика
- г. наличие в глазу искусственного хрусталика
- д. вывих хрусталика в стекловидное тело

#### Ключи к теста

1.	б
2.	а
3.	а.
4.	а.б.в.г
5.	а.б.в
6.	в.
7.	а.
8.	а.б.в.г.
9.	в.
10.	а.б.в.г.
11.	в.
12.	д.
13.	д
14.	д

15.	а.
16.	в
17.	а.
18.	а.
19.	б.
20.	а

### Глаукома

ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- а. скотома Бьеррума
- б. сужение поля зрения более 15 градусов с носовой стороны
- в. жалобы на периодическое ухудшение зрения, сопровождающееся появлением радужных кругов вокруг источника света
- г. краевая экскавация диска зрительного нерва

2. ГЛАУКОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а. повышением или неустойчивостью внутриглазного давления
- б. изменением поля зрения
- в. атрофией зрительного нерва
- г. изменением формы роговицы
- д. развитием дегенерации сетчатки

3. СТАДИЯ ГЛАУКОМЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- а. остроты зрения
- б. полей зрения
- в. уровня внутриглазного давления
- г. давности заболевания
- д. степени поражения зрительного нерва

4. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а. биомикроскопия
- б. офтальмоскопия
- в. гониоскопия
- г. циклоскопия
- д. иридокопи

5. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ: ДИАКАРБ (АЦЕТАЗОЛАМИД) СНИЖАЕТ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗА СЧЕТ:

- а. миотического действия
- б. антихолинэстеразного действия
- в. адреномиметического действия
- г. ингибиции карбоангидразы
- д. стимуляции увеосклерального пути оттока камерной влаги

6. НОРМАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ ТОНОМЕТРИЧЕСКОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ (ММ РТ. СТ.):

- а. 10–15
- б. 16–22
- в. 18–26
- г. 27–32
- д. 33–38

7. ПОСТАВЬТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

Больная 55 лет обратилась к окулисту с жалобами на снижение зрения, периодические боли в обоих глазах. Жалобы сохраняются в течении 1,5 лет, к врачу не обращалась. Объективно: Vis OD = 0,3 sph + 1,5D = 0,5, T OD = 32 мм рт. ст.; Vis OS = 0,5 sph + 1,0D = 1,0, T OS = 34 мм рт. ст. Глаза спокойны, имеется расширение передних цилиарных сосудов, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка субатрофична, по зрачковому краю – псевдоэксфолиации, зрачок вяло реагирует на свет. Хрусталик – начальные помутнения в кортикальных слоях. Глазное дно: справа – ДЗН бледно-розовый,

границы четкие, краевая экскавация с перегибом сосудов по краю диска, слева – ДЗН – бледно-розовый, границы четкие, экс-кавация 0,7 диаметра диска, сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону. Поле зрения сужено с обеих сторон на 15 градусов в верхне-внутреннем квадранте:

застойные диски зрительных нервов

- а. открытоугольная глаукома
- б. гипертонический ангиосклероз сетчатки
- в. двухсторонний острый приступ глаукомы
- г. периферическая хориоретинальная дегенерация сетчатки

8. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:

- а. антибиотики
- б. мидриатики
- в. миотики
- г. обезболивающие препараты
- д. кортикостероиды

9. ЖЕНЩИНА 52 ЛЕТ. ВНЕЗАПНО РАЗВИЛСЯ ПРИСТУП РЕЗКИХ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВЫЙ ГЛАЗ. ИМЕЛА МЕСТО РВОТА, АД = 180/100 ММ. РТ. СТ. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ – СВЕТООЩУЩЕНИЕ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

- а. острый иридоциклит
- б. острый конъюнктивит
- в. гемофтальм
- г. острый приступ глаукомы
- д. герпетический кератит

10. ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ:

- а. сужение с внутренней стороны на  $10^\circ$  от нормальной границы
- б. сужение с внутренней стороны на  $15^\circ$  от нормальной границы
- в. сужение с внутренней стороны менее, чем  $15^\circ$  от точки фиксации
- г. «трубчатое» зрение (концентрическое сужение до  $5^\circ$  от точки фиксации)
- д. центральная скотома

11. ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ГЛАЗУ ВКЛЮЧАЮТ:

- а. фистулизирующие вмешательства
- б. циклокриодеструкцию
- в. витреоектомию
- г. иридэктомию
- д. склеротомию

12. ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- а. боль в глазу
- б. туман перед глазом
- в. отсутствие жалоб
- г. радужные круги при взгляде на источник света
- д. снижение зрения

13. ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОУГ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а. лазерную иридэктомию
- б. лазерную гониопластику
- в. лазерную трабекулопластику
- г. панретинальную лазеркоагуляцию
- д. фокальную лазеркоагуляцию

14. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ:

- а. инфильтаты на роговице
- б. мелкая передняя камера
- в. широкий эллипсовидной формы зрачок
- г. зрачок узкий, реакция зрачка на свет

сохранена д. опалесценция камерной влаги

15. ПЕРВИЧНАЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА НАИБОЛЕЕ ОПАСНА В СИЛУ:

- а. ее частоты
- б. внезапного начала
- в. бессимптомного течения г. потери остроты зрения
- д. прогрессирующего течения

16. С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ПРИСТУП ГЛАУКОМЫ?

- а. с острым конъюнктивитом
- б. с острым иридоциклитом
- в. с невритом зрительного нерва г. с катарактой
- д. с отслойкой сетчатки

17. ПРЕПАРАТЫ, СНИЖАЮЩИЕ ПРОДУКЦИЮ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ:

- а. тимолол
- б. азокпт
- в. пилокарпин
- г. тобрамицин
- д. латанопрост

18. ПРЕПАРАТЫ, УЛУЧШАЮЩИЕ УВЕОСКЛЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ:

- а. пилокарпин
- б. ксалатан
- в. траватан
- г. бетоптик
- д. тросопт

19. ГЛАУКОМЫ КЛАССИФИЦИРУЮТ:

- а. по возрасту
- б. по механизму повышения ВГД
- в. по степени поражения зрительного нерва
- г. по уровню снижения центрального зрения

20. РАЗВИТАЯ СТАДИЯ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а. увеличением диаметра роговицы
- б. увеличением сагиттальной оси глаза в. гипоплазией стромы радужки
- г. дегенеративными изменениями роговицы
- д. подвывих или вывих хрусталика

#### Ключи к теста

1.	а
2.	а,б,в
3.	Б,д
4.	в,д
5.	г
6.	в
7.	а.
8.	в.

9.	д
10.	в.д.
11.	а.б.г
12.	в.
13.	а.б.в.д
14.	б.в.г
15.	в
16.	б
17.	а.б
18.	б.в
19.	а.б.в
20.	а.б.в

### **Травмы органа зрения**

1. ПРИ РВАННЫХ РАНАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОКОЛООРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ:

- а. массивная антибактериальная терапия
- б. противошоковые мероприятия
- в. первичная хирургическая обработка
- г. лечение, направленное на снятие воспаления
- д. все перечисленное

2. КОМБИНИРОВАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а. контузией глаза в сочетании с сублюксацией хрусталика
- б. проникающим ранением глазного яблока
- в. ожогом конъюнктивы и роговицы
- г. одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов
- д. ранением глазного яблока с повреждением придаточного аппарата

3. ФАКОДЕНЕЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ:

- а. дистрофических изменениях в радужной оболочке
- б. глаукоме
- в. сублюксации хрусталика
- г. отслойке цилиарного тела
- д. отслойке сетчатки

4. АБСОЛЮТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а. рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично-склеральной зоны
- б. ущемление в ране внутренних оболочек глаза
- в. внутриглазное инородное тело
- г. гипотония

- д. гемофтальм
5. ОТСУТСТВИЕ АДАПТАЦИИ КРАЕВ РАНЫ РОГОВИЦЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:
- гипотонией глазного яблока
  - истечением жидкости из раны
  - положительной флюоресцеиновой пробой
  - неравномерной глубиной или обмельчанием передней камеры глаза
  - выпадением радужной оболочки
6. ПРИ РОГОВИЧНОМ РАНЕНИИ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:
- физиологический раствор
  - стерильный воздух
  - хилон, либо любой вязкий раствор
  - газ СЗФ8
  - силиконовое масло
8. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНО В ГЛАЗУ С ПОМОЩЬЮ:
- биомикроскопии и офтальмоскопии
  - гониоскопии
  - рентгенологического метода
  - ультразвуковой эхоофтальмографии
  - магнитно-резонансной томографии
9. С ПОМОЩЬЮ А-МЕТОДА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:
- отслойку сетчатки
  - толщину хрусталика
  - внутриглазное инородное тело
  - внутриглазное новообразование
  - размеры глазного яблока
10. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЕТАЛЛОЗА ГЛАЗА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА:
- внедрившимся в глазное яблоко инородным телом
  - пищевым отравлением солями тяжелых металлов
  - особенностями работы на вредном производстве
  - последствиями гемолиза при гемофтальме
  - при болезни Вильсона-Коновалова
11. СИМПТОМАМИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ:
- светобоязнь и слезотечение
  - перикорнеальная инъекция
  - цилиарная болезненность при пальпации и движениях глаза
  - нарушение офталмотонуса
  - неправильная форма зрачка
12. СВЧ-ПОЛЕ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К:
- отеку роговицы и хемозу
  - развитию катаракты
  - сморщиванию стекловидного тела
  - асептическому увеиту
  - поражению сетчатки
13. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ПОЛИКЛИНИКЕ И НА МЕДПУНКТЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:
- вправлении выпавших оболочек
  - иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
  - промывании глазного яблока
  - наложении повязки и срочной транспортировки в офтальмотравматологический центр
  - в каждом случае решение принимается индивидуально
18. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБИОТИКИ НАЗНАЧАЮТСЯ:
- в случаях клинически определяемого инфекционного поражения
  - во всех случаях
  - только при внедрении внутриглазных осколков

- г. при поражении хрусталика
- д. при развитии симпатической офтальмии

19. СИМПАТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- а. прободном ранении глазного яблока
- б. прободной язве роговицы
- в. гнойных кератитах
- г. тяжелой контузии глазного яблока
- д. тяжелом химическом ожоге глаза

20. ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОЖОГАХ ВЕК И РОГОВИЦЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОВОДЯТСЯ:

- а. в первые 24 часа
- б. в первые 48 часов
- в. при купировании воспалительных процессов г. при завершения процесса рубцевания
- д. в каждом случае решается индивидуально

21. К ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ МЕТОДАМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ:

- а. ультразвуковую диагностику
- б. диафаноскопию
- в. рентгенологический метод
- г. электрофизиологические исследования
- д. компьютерную томографию

**Ключи к теста**

1.	в
2.	г
3.	,в
4.	А,Б,В
5.	а.б.в.г
6.	Б,В
7.	а.б.в.
8.	а.б. в.г.
9.	а,д
10.	а.б.г.д.
11.	а.б.в.г
12.	б
13.	г
14.	в.
15.	а.б.г.в
16.	в
17.	а
18.	б.
19.	а.

20.	Г
21.	Г

### ПАТОЛОГИЯ СЕТЧАТКИ

1. ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а. симптом «вишневой косточки»
- б. симптом «раздавленного помидора»
- в. симптом «перца с солью»
- г. симптом «медной проволоки»
- д. симптом Салюса-Гуна

2. У ПАЦИЕНТА С МИОПИЕЙ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ВЫЯВЛЕНЫ УЧАСТКИ РЕШЕТЧАТОЙ ДИСТРОФИИ. ЧТО ВЫ МОГЛИ БЫ ЕМУ ПОРЕКОМЕНДОВАТЬ?

- а. избегать физических нагрузок
- б. активные занятия спортом
- в. лазеркоагуляцию сетчатки
- г. оперативное лечение
- д. динамическое наблюдение

3. ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ НЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:

- а. снижение зрения
- б. экзофтальм
- в. боли в глазу
- г. выпадение поля зрения
- д. слезотечение

4. НАЗОВИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ: ИЗМЕНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ДНА, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОГО АНГИОСКЛЕРОЗА:

- а. симптом Салюса
- б. симптом Гуна
- в. симптом серебряной проволоки
- г. отек диска зрительного нерва
- д. кровоизлияния, плазморагии на сетчатке

5. СИМПТОМ «ВИШНЕВОЙ КОСТОЧКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- а. гипертонической ангиопатии сетчатки
- б. нарушения кровообращения в ЦАС
- в. тромбоза ЦВС
- г. пролиферативной диабетической ретинопатии
- д. центральной серозной хориопатии

6. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТРОМБОЗОВ РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН ЯВЛЯЮТСЯ:

- а. отслойка сетчатки
- б. кистозный макулярный отёк
- в. вторичная неоваскулярная глаукома
- г. вторичная катаракта
- д. всё перечисленное

7. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ:

- а. курение
- б. артериальная гипертензия
- в. атеросклероз
- г. неправильное питание
- д. возраст до 50 лет

8. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АНГИОРЕТИНОПАТИИ:

- а. мягкие экссудаты
- б. проминенция ДЗН
- в. интравитреальные кровоизлияния
- г. капиллярные микроаневризмы

- д. расширение калибра вен
9. ВОЗРАСТНАЯ МАКУЛОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
- наличием сухих друз
  - наличием гиперпигментации
  - субретинальной неоваскуляризацией г. наличием гипопигментации
  - наличием плазморрагий
10. ЭФФЕКТ ПАНРЕТИНАЛЬНОЙ ЛАЗЕРОКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ ДАРП ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:
- уменьшение зон ретинальной гипоксии
  - уменьшение выработки фактора роста эндотелия
  - деструкция сосудов с повышенной проницаемостью стенки г. развитие интратретинальных микрососудистых шунтов
  - сближение сетчатки с хориокапиллярным слоем
11. ЛЕЧЕНИЕ ТРОМБОЗА ЦАС ВКЛЮЧАЕТ:
- В-блокаторы
  - вазодилататоры
  - кортикостероиды
  - антикоагулянты
  - иммуномодуляторы
12. ПОСЛЕДСТВИЯ ТРОМБОЗА ВЕН СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
- вторичными дегенеративными изменениями сетчатки б. вторичной атрофией зрительного нерва
  - вторичной глаукомой
  - вторичной катарактой
  - субатрофия глазного яблока
13. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭМБОЛИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ:
- гигантоклеточный артериит б. васкулиты
  - косое выхождение и друзы ДЗН г. использование контрацептивов д. диабет
14. ФОРМЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ РЕТИНАЛЬНЫХ ДИСТРОФИЙ, ИМЕЮЩИЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ:
- по типу «бульжной мостовой»
  - б по типу «след улитки»
  - в инееподобная
  - г по типу «отпечатков пальцев» глиома
15. НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ В ОРГАНЕ ЗРЕНИЯ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖЕТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ В:
- сетчатке
  - радужке
  - роговице
  - тканях угла передней камеры
  - стекловидном теле
16. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ БЫВАЕТ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В СРОКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ:
- первые 2 недели
  - не более 3-х месяцев
  - от 3-х до 6-ти месяцев г. после 6-ти месяцев
  - принципиального значения не имеет
17. РЕТИНОПАТИЯ ПРИ ТОКСИКОЗЕ БЕРЕМЕННОСТИ:
- возникает остро
  - развивается постепенно
  - связана с ранним токсикозом
  - связана с поздним токсикозом
  - сопутствует нефропатии беременных
18. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:
- ретинобластома
  - ангиоматоз

- в. меланома
- г. колобома
- д. всё перечисленное

19. НЕВРИТ СОСКА ЗРИТЕЛЬНО НЕРВА (ПАПИЛЛИТ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- а. снижение остроты зрения
- б. концентрическое сужение поля зрения
- в. центральная скотома поля зрения
- г. гемианопсия
- д. нарушение цветоощущения

20. АНГИОГРАФИЯ С ИНДОЦИАНИНОМ-ЗЕЛЕНЬМ – ЭТО:

- метод оценки ретинального кровотока
- метод оценки хориоидального кровотока
- метод выявления отслойки сетчатки
- метод выявления дистрофий сетчатки

#### Ключи к теста

1.	б
2.	в
3.	Б,в
4.	А,Б,В
5.	б
6.	Б,В
7.	а.б.в.г
8.	а.в.г.д
9.	а.б.г
10.	а.б.в.д.
11.	а.б.в.г
12.	а.б.в.
13.	а.б.в.г
14.	б.в.г.
15.	а.б.г.
16.	а
17.	а.г.д.
18.	а.б.
19.	а.б.
20.	б

## 1. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Название дисциплины» представлен на портале СДО Приволжского

исследовательского медицинского университета –

ссылка <https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=104>

<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=364>