

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования  
**«Московский государственный медико-стоматологический университет  
имени А.И. Евдокимова»**

Гаврилова Н.А., Гаджиева Н.С., Костина В.А.,  
Иванова З.Г., Хватов В.Н., Верзин Р.А., Комова О.Ю.

**СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ ПО  
ДИСЦИПЛИНЕ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»  
(ЧАСТЬ 1)**

для обучающихся по программе Федерального государственного образовательного  
стандарта высшего профессионального  
образования по специальности «Лечебное дело»

МОСКВА 2014

ББК:

УДК:

Рецензенты:

**С.А.Обрубов**, профессор кафедры офтальмологии Педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова МЗ России, член-корр. РАМН

**В.Г.Копаева**, профессор научно-педагогического центра ФГБУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова»

Сборник тестовых заданий с эталонами ответов рекомендуется для подготовки обучающихся по дисциплине «Офтальмология» в рамках программы Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности «Лечебное дело».

Сборник содержит тестовые задания первого уровня усвоения с эталонами ответов по всем основным разделам и соответствует учебно-тематическому плану дисциплины, может быть использован для подготовки, как к текущему контролю по дисциплине, так и промежуточному (итоговому - экзамен), в котором тестирование является одним из этапов. Обращаясь к эталонам ответов, размещенных в конце пособия, обучающийся может самостоятельно проверить и оценить уровень своих знаний по каждому из разделов дисциплины.

МГМСУ им. Евдокимова А.И. 2014

## СОДЕРЖАНИЕ

ТЕМА № 1.	АНАТОМИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ .....	4
ТЕМА № 2.	ФУНКЦИИ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА И МЕТОДЫ ИХ ИССЛЕДОВАНИЯ .....	22
ТЕМА № 3.	ОПТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ГЛАЗА, РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА И АККОМОДАЦИЯ .....	29
ТЕМА № 4.	ПАТОЛОГИЯ ВЕК, КОНЪЮНКТИВЫ И СЛЕЗНЫХ ОРГАНОВ .....	39
ТЕМА № 5.	ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ И СКЛЕРЫ .....	56
ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.....		69

## **ТЕМА №1: АНАТОМИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ**

### **1. РАЗМЕРЫ ГЛАЗНИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА (У ВХОДА В ГЛАЗНИЦУ, ГЛУБИНА ГЛАЗНИЦЫ)**

- 1) вход в глазницу: по горизонтали – 3 см, по вертикали – 2,5 см, глубина глазницы – 3,5 см
- 2) вход в глазницу: по горизонтали – 4 см, по вертикали – 3,5 см, глубина глазницы – 4-5 см
- 3) вход в глазницу: по горизонтали – 5см, по вертикали – 4,5 см, глубина глазницы – 5 см
- 4) вход в глазницу: по горизонтали – 6 см, по вертикали – 5 см, глубина глазницы – 5-6 см

### **2. ГЛАЗНИЦА ИМЕЕТ ФОРМУ УСЕЧЕННОЙ ПИРАМИДЫ**

- 1) трехгранной
- 2) четырехгранной
- 3) пятигранной
- 4) шестигранной

### **3. ОСНОВНЫМИ АНАТОМИЧЕСКИМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ СТАБИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГЛАЗА В ОРБИТЕ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) прямые мышцы глаза
- 2) косые мышцы глаза
- 3) конъюнктива глазного яблока
- 4) тенонова сумка с поддерживающим аппаратом и глазодвигательные мышцы

### **4. БОЛЕЕ ПРОЧНОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутренняя
- 2) нижняя
- 3) верхняя
- 4) наружная

### **5. НАИБОЛЕЕ СЛОЖНОЕ СТРОЕНИЕ ИМЕЕТ СТЕНКА ОРБИТЫ**

- 1) верхняя
- 2) нижняя
- 3) внутренняя
- 4) наружная

### **6. ВЕРХНЯЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОТДЕЛЯЕТ ЕЕ ОТ**

- 1) передней черепной ямки
- 2) височной ямки
- 3) крылонебной ямки
- 4) подвисочной ямки

**7. НАРУЖНАЯ СТЕНКА ГЛАЗНИЦЫ ОТДЕЛЯЕТ ЕЁ ОТ**

- 1) передней черепной ямки
- 2) височной ямки
- 3) крылонебной ямки
- 4) подвисочной ямки

**8. С ОКОЛОНОСОВЫМИ ПАЗУХАМИ ГРАНИЧАТ**

- 1) одна стенка глазницы
- 2) две стенки глазницы
- 3) три стенки глазницы
- 4) четыре стенки глазницы

**9. С ПОЛОСТЬЮ ЧЕРЕПА ГРАНИЧАТ**

- 1) одна стенка глазницы
- 2) две стенки глазницы
- 3) три стенки глазницы
- 4) четыре стенки глазницы

**10. ЗРИТЕЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ (FORAMEN OPTICUM) РАСПОЛОЖЕНО В**

- 1) малом крыле клиновидной кости
- 2) большом крыле клиновидной кости
- 3) теле клиновидной кости
- 4) лобном отростке верхнечелюстной кости

**11. ВЕРХНЯЯ ГЛАЗНИЧНАЯ ЩЕЛЬ (FISSURA ORBITALIS SUPERIOR) РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ**

- 1) телом клиновидной кости и её крыльями
- 2) большим крылом клиновидной кости и телом верхней челюсти
- 3) малым крылом клиновидной кости и телом верхней челюсти
- 4) телом верхней челюсти и орбитальным отростком небной кости

**12. ВЕРХНЯЯ ГЛАЗНИЧНАЯ ЩЕЛЬ (FISSURA ORBITALIS SUPERIOR) СОЕДИНЯЕТ ГЛАЗНИЦУ С**

- 1) крылонебной ямкой
- 2) подвисочной ямкой
- 3) височной ямкой
- 4) средней черепной ямкой

**13. НИЖНЯЯ ГЛАЗНИЧНАЯ ЩЕЛЬ (FISSURA ORBITALIS INFERIOR) РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ**

- 1) телом верхней челюсти и орбитальным отростком небной кости
- 2) телом и большим крылом клиновидной кости
- 3) большим крылом клиновидной кости и телом верхней челюсти
- 4) телом и малым крылом клиновидной кости

**14. НИЖНЯЯ ГЛАЗНИЧНАЯ ЩЕЛЬ (FISSURA ORBITALIS INFERIOR) СОЕДИНЯЕТ ГЛАЗНИЦУ С**

- 1) передней черепной ямкой
- 2) средней черепной ямкой
- 3) крылонебной и височной ямками
- 4) подвисочной ямкой

**15. ЧЕРЕЗ КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРОХОДЯТ**

- 1) зрительный нерв и глазная артерия
- 2) зрительный нерв и верхняя глазная вена
- 3) зрительный и глазодвигательный нервы
- 4) зрительный нерв и нижняя глазная вена

**16. ЧЕРЕЗ КРУГЛОЕ ОТВЕРСТИЕ (FORAMEN ROTUNDUM) ГЛАЗНИЦЫ ПРОХОДИТ**

- 1) первая ветвь тройничного нерва
- 2) вторая ветвь тройничного нерва
- 3) третья ветвь тройничного нерва
- 4) глазодвигательный нерв

**17. ЧЕРЕЗ ОВАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ (FORAMEN OVALE) ГЛАЗНИЦЫ ПРОХОДИТ**

- 1) симпатический нерв
- 2) первая ветвь тройничного нерва
- 3) вторая ветвь тройничного нерва
- 4) третья ветвь тройничного нерва

**18. ЧЕРЕЗ ВЕРХнюю ГЛАЗНИЧную ЩЕЛЬ (FISSURA ORBITALIS SUPERIOR) ПРОХОДЯТ**

- 1) первая ветвь тройничного нерва, глазодвигательные нервы, верхняя глазная вена
- 2) вторая ветвь тройничного нерва, глазодвигательные нервы, верхняя глазная вена
- 3) первая ветвь тройничного нерва, глазодвигательные нервы, нижняя глазная вена
- 4) вторая ветвь тройничного нерва, глазодвигательные нервы, нижняя глазная вена

**19. ЧЕРЕЗ НИЖнюю ГЛАЗНИЧную ЩЕЛЬ (FISSURA ORBITALIS INFERIOR) ПРОХОДЯТ**

- 1) первая ветвь тройничного нерва, глазодвигательные нервы, верхняя глазная вена
- 2) первая ветвь тройничного нерва, глазодвигательные нервы, нижняя глазная вена
- 3) подглазничный нерв и глазодвигательные нервы, одна из ветвей нижней глазной вены
- 4) подглазничные нерв и артерия, скуловой нерв, одна из ветвей нижней глазной вены, глазничные ветви крылонебного узла

**20. ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЕ НЕРВЫ ВХОДЯТ В ГЛАЗНИЦУ ЧЕРЕЗ**

- 1) нижнюю глазничную щель
- 2) верхнюю глазничную щель
- 3) круглое отверстие
- 4) овальное отверстие

**21. ГЛАЗНАЯ АРТЕРИЯ ВХОДИТ В ОРБИТУ ЧЕРЕЗ**

- 1) верхнюю глазничную щель
- 2) нижнюю глазничную щель
- 3) отверстие канала зрительного нерва
- 4) круглое отверстие

**22. ОСНОВНЫМ КОЛЛЕКТОРОМ ОТТОКА ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ИЗ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ (ЯВЛЯЮТСЯ)**

- 1) нижняя глазная вена
- 2) верхняя и нижняя глазные вены
- 3) центральная вена сетчатки
- 4) вортикозные вены

**23. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ИННЕРВАЦИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первая ветвь тройничного нерва
- 2) вторая ветвь тройничного нерва
- 3) третья ветвь тройничного нерва
- 4) симпатический нерв и третья ветвь тройничного нерва

**24. ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ ИННЕРВИРУЮТСЯ НЕРВАМИ**

- 1) глазодвигательным и лицевым
- 2) глазодвигательным, отводящим и блоковым
- 3) тройничным и подглазничным
- 4) глазодвигательным, лобным и слезным

**25. ДЛИННЫЕ РЕСНИЧНЫЕ НЕРВЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕТВЯМИ**

- 1) лобного нерва
- 2) слезного нерва
- 3) носоресничного нерва
- 4) подглазничного нерва

**26. СОДЕРЖИМОЕ ГЛАЗНИЦЫ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) слезная железа, слезный мешок, глазное яблоко
- 2) глазное яблоко, глазодвигательные мышцы, слезный мешок
- 3) глазное яблоко, глазодвигательные мышцы, слезная железа, слезный мешок
- 4) глазное яблоко, глазодвигательные мышцы, сосудисто-нервный пучок жировое тело, глазничная часть слезной железы, фасции глазницы

**27. ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАВЕН**

- 1) 28 мм
- 2) 24 мм
- 3) 20 мм
- 4) 16 мм

**28. ПОДВИЖНОСТЬ ВЕК ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) круговой мышцей глаза
- 2) круговой мышцей глаза; мышцей, поднимающей верхнее веко и нижней тарзальной мышцей
- 3) верхней и нижней прямыми мышцами
- 4) мышцей, поднимающей верхнее веко, круговой мышцей глаза

**29. РАЗМЫКАНИЕ ВЕК ОБЕСПЕЧИВАЕТ СОКРАЩЕНИЕ**

- 1) мышцы, поднимающей верхнее веко (*m. levator palpebrae superioris*) и нижней тарзальной мышцы (*m. tarsalis inferior*)
- 2) мышцы, поднимающей верхнее веко
- 3) глазничной части (*pars orbitalis*) круговой мышцы глаза
- 4) круговой мышцы глаза (*m. ocularis oculi*)

**30. КРУГОВАЯ МЫШЦА ГЛАЗА (M. OCULARIS OCULI) ИННЕРВИРУЕТСЯ НЕРВОМ**

- 1) лицевым (скуловая и передневисочная ветви)
- 2) глазодвигательным (*n. oculomotorius*)
- 3) носоресничным (*n. nasociliaris*)
- 4) лобным (*n. frontalis*)

**31. МЫШЦА, ПОДНИМАЮЩАЯ ВЕРХНЕЕ ВЕКО (M. LEVATOR PALPEBRAE SUPERIORIS), ИННЕРВИРУЕТСЯ НЕРВАМИ**

- 1) глазным (*n. ophthalmicus*) и верхнечелюстным (*n. maxillaris*)
- 2) лобным (*n. frontalis*) и слезным (*n. lacrimalis*)
- 3) глазодвигательным (*n. oculomotorius*) и шейным симпатическим
- 4) лицевым (*n. facialis*) и блоковым (*n. trochlearis*)

**32. ПОДГЛАЗНИЧНЫЙ НЕРВ (N. INFRAORBITALIS) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ**

- 1) конъюнктивы внутренней половины глазного яблока
- 2) средней трети верхнего века и лба
- 3) средней трети нижнего века
- 4) конъюнктивы наружной половины глазного яблока

**33. ЛОБНЫЙ НЕРВ (N. FRONTALIS) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ**

- 1) конъюнктивы внутренней половины глазного яблока
- 2) средней трети верхнего века и лба
- 3) средней трети нижнего века
- 4) конъюнктивы наружной половины глазного яблока

**34. СЛЕЗНЫЙ НЕРВ (N. LACRIMALIS) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ**

- 1) конъюнктивы внутренней половины глазного яблока
- 2) средней трети верхнего века и лба
- 3) средней трети нижнего века
- 4) конъюнктивы наружной половины глазного яблока

**35. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ КОНЪЮНКТИВЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) передними ресничными артериями (aa. ciliares anteriores)
- 2) передними и задними конъюнктивальными артериями
- 3) задними длинными ресничными артериями (aa. ciliares posteriors longae)
- 4) слезной артерией (a. lacrimalis)

**36. ДВИГАТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ РАДУЖКИ И ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ НЕРВЫ**

- 1) глазодвигательный (n.oculomotorius) и подблоковый (n.infratrochlearis)
- 2) глазодвигательный (n.oculomotorius) и симпатический
- 3) глазодвигательный (n.oculomotorius) и лобный (n.frontalis)
- 4) глазодвигательный (n.oculomotorius) и блоковый (n.trochlearis)

**37. СФИНКТЕР РАДУЖКИ И ЦИЛИАРНАЯ МЫШЦА ИННЕРВИРУЮТСЯ НЕРВОМ (НЕРВАМИ)**

- 1) глазодвигательным (n.oculomotorius)
- 2) симпатическим
- 3) длинными ресничными (nn.ciliares longi)
- 4) короткими ресничными (nn.ciliares breves)

**38. ДИЛАТАТОР РАДУЖКИ ИННЕРВИРУЕТСЯ НЕРВОМ (НЕРВАМИ)**

- 1) глазодвигательным
- 2) симпатическим
- 3) длинными ресничными (nn.ciliares longi)
- 4) короткими ресничными (nn.ciliares breves)

**39. СЛЕЗНАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛОЖЕНА В ОТДЕЛЕ ГЛАЗНИЦЫ**

- 1) верхне носовом
- 2) нижне носовом
- 3) нижне наружном
- 4) верхне наружном

**40. СЕКРЕТОРНОЕ СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 1 - 1,5 месяца
- 2) 2 - 4 месяца
- 3) 4,5 - 6 месяцев
- 4) 1 год

**41. НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В**

- 1) средний носовой ход
- 2) носоглотку
- 3) верхний носовой ход
- 4) нижний носовой ход

**42. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЕЙ**

- 1) надблоковой (a. supratrochlearis)
- 2) надглазничной (a. supraorbitalis)
- 3) слезной (a. lacrimalis)
- 4) лобной (a. frontalis)

**43. ИННЕРВАЦИЯ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) парасимпатической нервной системой
- 2) симпатической нервной системой
- 3) по смешанному типу
- 4) соматической нервной системой

**44. СЛЕЗНЫЕ СОСОЧКИ (PAPILLI LACRIMALES) РАСПОЛАГАЮТСЯ**

- 1) на заднем гребне верхнего и нижнего века, в их медиальной части
- 2) в нижнем своде конъюнктивы
- 3) в верхнем своде конъюнктивы
- 4) на заднем гребне верхнего и нижнего века, в их латеральной части

**45. К СЛЕЗООТВОДЯЩЕМУ АППАРАТУ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) своды конъюнктивы, слезные канальцы, слезный мешок, носослезный канал
- 2) конъюнктива нижнего века, слезные канальцы, слезный мешок, носослезный канал
- 3) слезные точки, слезные канальцы, слезный мешок, носослезный канал
- 4) бульбарная конъюнктура, слезные канальцы, слезный мешок, носослезный канал

**46. ПРИ ПРОМЫВАНИИ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В НОРМЕ ЖИДКОСТЬ СВОБОДНО ВЫХОДИТ**

- 1) через верхнюю слезную точку
- 2) через нижнюю слезную точку
- 3) через обе слезные точки
- 4) в нос, вытекая струйкой

**47. СЕКРЕТОРНАЯ ИННЕРВАЦИЯ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ**

- 1) лицевым (n. facialis)
- 2) глазодвигательным (n. oculomotorius)
- 3) блоковым (n. trochlearis)
- 4) отводящим (n. abducens)

**48. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ**

- 1) носоресничным (n.nasociliares)
- 2) глазным (n.opthalmicus)
- 3) верхнечелюстным (n.maxillaris)
- 4) нижнечелюстным (n.mandibularis)

**49. СЛЕЗНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ НЕРВА**

- 1) глазничного(n.opthalmicus)
- 2) носоресничного (n.nasociliares)
- 3) верхнечелюстного (n.maxillaris)
- 4) нижнечелюстного (n.mandibularis)

**50. МЫШЕЧНЫЙ АППАРАТ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ПОЛНЫЙ ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, СОСТОИТ ИЗ МЫШЦ**

- 1) четырех
- 2) пяти
- 3) шести
- 4) семи

**51. ДВИЖЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ТОЛЬКО ПО ГОРИЗОНТАЛИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЫШЦЫ**

- 1) наружная и внутренняя прямые
- 2) наружная и внутренняя прямые, нижняя косая
- 3) наружная и внутренняя прямые, верхняя косая
- 4) наружная и внутренняя прямые, обе косые

**52. ДВИЖЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА КВЕРХУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЫШЦЫ (МЫШЦА)**

- 1) верхняя прямая
- 2) верхняя прямая и верхняя косая
- 3) верхняя прямая, верхняя и нижняя косые
- 4) верхняя прямая и нижняя косая

**53. ДВИЖЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА КНИЗУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЫШЦЫ (МЫШЦА)**

- 1) нижняя прямая
- 2) нижняя прямая и нижняя косая
- 3) нижняя прямая и верхняя косая
- 4) нижняя прямая, верхняя и нижняя косые

**54. ОТВЕДЕНИЕ (АБДУКЦИЮ) ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЫШЦЫ (МЫШЦА)**

- 1) наружная прямая, верхняя и нижняя косые
- 2) наружная прямая и верхняя косая
- 3) наружная прямая и нижняя косая
- 4) наружная прямая

**55. ПРИВЕДЕНИЕ (АДДУКЦИЮ) ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЫШЦЫ (МЫШЦА)**

- 1) внутренняя прямая
- 2) внутренняя, верхняя и нижняя прямые
- 3) внутренняя и нижняя прямые
- 4) внутренняя и верхняя прямые

**56. ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ ИННЕРВИРУЮТСЯ НЕРВАМИ**

- 1) глазодвигательным (n.oculomotorius) и лицевым (n.facialis)
- 2) глазодвигательным (n.oculomotorius), отводящим (n.abducens) и блоковым (n.trochlearis)
- 3) глазодвигательным (n.oculomotorius) и блоковым (n.trochlearis)
- 4) глазодвигательным (n.oculomotorius) и отводящим (n.abducens)

**57. ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЙ НЕРВ (N. OCULOMOTORIUS) ПРОНИКАЕТ В ОРБИТУ ЧЕРЕЗ**

- 1) нижнюю глазничную щель (fissura orbitalis inferior)
- 2) круглое отверстие (foramen rotundum)
- 3) овальное отверстие (foramen ovale)
- 4) верхнюю глазничную щель (fissura orbitalis superior)

**58. ОТВОДЯЩИЙ НЕРВ (N. ABDUCENS) ПРОНИКАЕТ В ОРБИТУ ЧЕРЕЗ**

- 1) круглое отверстие (foramen rotundum)
- 2) овальное отверстие (foramen ovale)
- 3) верхнюю глазничную щель (fissura orbitalis superior)
- 4) нижнюю глазничную щель (fissura orbitalis inferior)

**59. БЛОКОВЫЙ НЕРВ (N.TROCHLEARIS) ПРОНИКАЕТ В ОРБИТУ ЧЕРЕЗ**

- 1) нижнюю глазничную щель (fissura orbitalis inferior)
- 2) верхнюю глазничную щель (fissura orbitalis superior)
- 3) овальное отверстие (foramen ovale)
- 4) круглое отверстие (foramen rotundum)

**60. ХРУСТАЛИК РАСПОЛОЖЕН**

- 1) на передней поверхности радужки
- 2) в fossa hyaloidea
- 3) между роговицей и передней поверхностью радужки
- 4) между радужкой и цилиарным телом

**61. ХРУСТАЛИК - ЭТО**

- 1) бессосудистая, хорошо иннервируемая двояковыпуклая линза
- 2) прозрачная, иннервируемая двояковыпуклая линза
- 3) прозрачная, бессосудистая, заключенная в капсулу, двояковыпуклая линза
- 4) прозрачная, заключенная в богато васкуляризованную капсулу, двояковыпуклая линза

**62. ЭПИТЕЛИЙ ПОД ПЕРЕДНЕЙ КАПСУЛОЙ ХРУСТАЛИКА НЕОБХОДИМ ДЛЯ**

- 1) преломления света
- 2) прикрепления цинновых связок
- 3) обеспечения питания хрусталика и образования хрусталиковых волокон
- 4) защиты

**63. ДОСТАТОЧНО ПЛОТНОЕ ЯДРО В ХРУСТАЛИКЕ ФОРМИРУЕТСЯ К**

- 1) 20 годам
- 2) 25 годам
- 3) 30 годам
- 4) 40 - 45 годам

**64. ТОЛЩИНА ХРУСТАЛИКА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ЦЕНТРЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 2,5 - 3,0 мм
- 2) 3,5 - 4,5 мм
- 3) 5,0 - 5,5 мм
- 4) 6,0 - 6,5 мм

**65. ДИАМЕТР ХРУСТАЛИКА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАВЕН**

- 1) 7 - 8 мм
- 2) 9 - 10 мм
- 3) 10 - 11 мм
- 4) 11 - 12 мм

**66. СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ГИДРОФИЛЬНЫЙ ГЕЛЬ, СОДЕРЖАЩИЙ**

- 1) 98,8% воды
- 2) 70% воды
- 3) 50% воды
- 4) 30% воды

**67. СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ОТГРАНИЧЕНО ОТ ОКРУЖАЮЩИХ СТРУКТУР**

- 1) передней гиалоидной мембраной
- 2) круговой гиалоидокапсулярной мембраной
- 3) задней гиалоидной мембраной
- 4) гиалоидной мембраной

**68. СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ПЛОТНО ПРИЛЕЖИТ К СЕТЧАТКЕ**

- 1) на всем протяжении
- 2) только в макулярной области
- 3) в области основания, макулы и вокруг диска зрительного нерва
- 4) только в области зубчатой линии

**69. ОСНОВАНИЕ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА - ЗОНА ПЛОТНОГО ПРИЛЕГАНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА К СЕТЧАТКЕ В ОБЛАСТИ**

- 1) зубчатой линии (ora serrata)

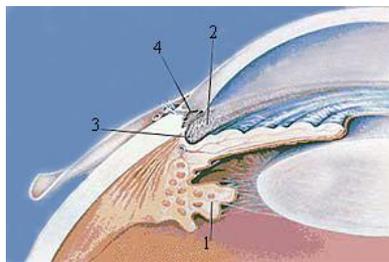
- 2) на 1-2 мм кпереди от зубчатой линии и на 2-3 мм кзади от нее
- 3) на середине расстояния между зубчатой линией и экватором
- 4) в области экватора

**70. ФУНКЦИИ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА**

- 1) поддержание формы и тонуса глазного яблока, обеспечение контакта сетчатки с сосудистой оболочкой, участие во внутриглазном обмене веществ
- 2) главная оптическая линза глаза
- 3) активное участие в трофическом обеспечении сетчатки
- 4) обеспечение стабильного положения хрусталика

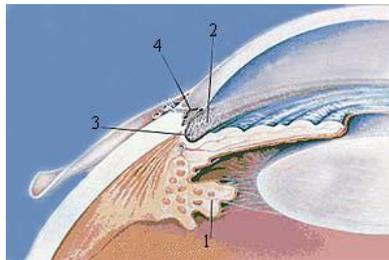
**71. ШЛЕММОВ КАНАЛ ОБОЗНАЧЕН НА РИСУНКЕ ЦИФРОЙ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4



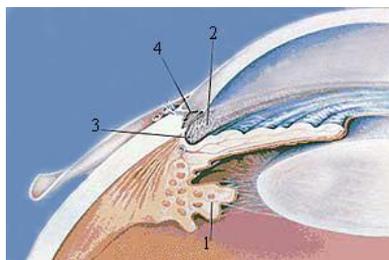
**72. ТРАБЕКУЛЯРНЫЙ АППАРАТ ОБОЗНАЧЕН НА РИСУНКЕ ЦИФРОЙ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4



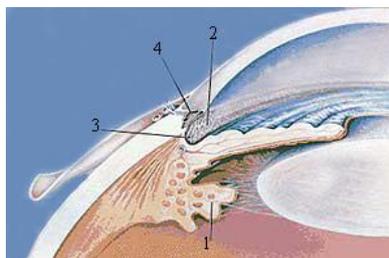
**73. ЦИЛИАРНОЕ ТЕЛО ОБОЗНАЧЕНО НА РИСУНКЕ ЦИФРОЙ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4



**74. УГОЛ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ОБОЗНАЧЕН НА РИСУНКЕ ЦИФРОЙ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4



**75. ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА – ЭТО ПРОСТРАНСТВО, ОГРАНИЧЕННОЕ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ РОГОВИЦЫ,**

- 1) углом передней камеры, задней поверхностью радужки и центральной частью передней поверхности хрусталика
- 2) углом передней камеры, передней поверхностью радужки и центральной частью передней поверхности хрусталика
- 3) углом передней камеры, цилиарным и стекловидным телом
- 4) цилиарным телом, задней поверхностью хрусталика и стекловидным телом

**76. УГОЛ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕСТО, ГДЕ**

- 1) цилиарное тело и радужка переходят в хориоидею, роговица - в склеру
- 2) цилиарное тело переходит в хориоидею, роговица - в склеру
- 3) радужка переходит в цилиарное тело, роговица - в склеру
- 4) радужка переходит в хориоидею, роговица - в склеру

**77. ЗАДНЯЯ КАМЕРА ГЛАЗА - ЭТО ПРОСТРАНСТВО, ОГРАНИЧЕННОЕ**

- 1) передней поверхностью радужки, центральной частью передней поверхности хрусталика, цилиарным и стекловидным телом
- 2) задней поверхностью радужки, цилиарным телом, стекловидным телом и экватором хрусталика
- 3) задней поверхностью радужки, цилиарным телом и стекловидным телом
- 4) задней поверхностью радужки, цилиарным и стекловидным телом, задней поверхностью хрусталика

**78. ВНУТРИГЛАЗНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРОДУЦИРУЕТСЯ**

- 1) сосудистой сетью всего цилиарного тела
- 2) капиллярами отростков цилиарного тела при активном участии пигментного эпителия
- 3) капиллярной сетью всего цилиарного тела
- 4) капиллярами отростков цилиарного тела при активном участии беспигментного эпителия и частично путем ультрафильтрации

**79. ПЕРЕДНИЙ - ОСНОВНОЙ ПУТЬ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ**

- 1) задняя камера - зрачок - передняя камера - угол передней камеры - дренажная система - склеральные и эписклеральные вены
- 2) задняя камера - зрачок - передняя камера - склеральные и эписклеральные вены
- 3) задняя камера - зрачок - передняя камера - цилиарное тело - склеральные и эписклеральные вены
- 4) задняя камера - цилиарное тело - дренажная система - склеральные и эписклеральные вены

**80. ДРЕНАЖНАЯ СИСТЕМА ГЛАЗА - ЭТО**

- 1) угол передней камеры, шлемов канал, склеральный синус, склеральные вены
- 2) угол передней камеры, трабекулярный аппарат, склеральные вены
- 3) трабекулярный аппарат, коллекторные каналы, склеральные вены
- 4) трабекулярный аппарат, шлемов канал, коллекторные каналы

**81. ЗАДНИЕ ЦИЛИАРНЫЕ АРТЕРИИ (AA. CILIARES POSTERIORES) –ЭТО ВЕТВИ**

- 1) глазной артерии (a.ophthalmica)
- 2) мышечных артерий (aa.musculares)
- 3) центральной артерии сетчатки (a.centrales retinae)
- 4) медиальных артерий век (aa.palpebrales mediales)

**82. ПЕРЕДНИЕ ЦИЛИАРНЫЕ АРТЕРИИ (AA. CILIARES ANTERIORES) ЯВЛЯЮТСЯ ВЕТВЯМИ**

- 1) глазной артерии (a.ophthalmica)
- 2) мышечных артерий (aa.musculares)
- 3) центральной артерии сетчатки (a.centrales retinae)
- 4) медиальных артерий век (aa.palpebrales mediales)

**83. РАДУЖНАЯ ОБОЛОЧКА И ЦИЛИАРНОЕ ТЕЛО ПОЛУЧАЮТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ИЗ**

- 1) мышечных артерий (aa.musculares)
- 2) задних коротких и длинных цилиарных артерий (aa. ciliares posteriors breves, a.longae)
- 3) передних и задних коротких цилиарных артерий (aa. ciliares anteriores, aa. a.ciliares posteriors breves)
- 4) передних и задних длинных цилиарных артерий (aa. ciliares anteriores, aa. a.ciliares posteriors longae)

**84. ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК ИЗ ХОРИОИДЕИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО**

- 1) вортикозным венам (vv.vorticosae)
- 2) задним длинным цилиарным венам (vv. ciliares posteriors longae)
- 3) центральной вене сетчатки (v.ophthalmica)
- 4) передним цилиарным венам (vv. ciliares anteriores)

**85. СОБСТВЕННО СОСУДИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ФОРМИРУЮТ**

- 1) задние длинные цилиарные артерии (aa. ciliares posteriors longae)
- 2) задние короткие цилиарные артерии (aa. ciliares posteriors breves)
- 3) задние короткие и длинные цилиарные артерии (aa. ciliares posteriors breves, a. longae)
- 4) передние цилиарные артерии (aa. ciliares anteriores)

**86. ГЛАВНОЙ ФУНКЦИЕЙ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) световоспринимающая
- 2) рефракционная
- 3) трофическая

- 4) защитная

**87. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА - ЭТО**

- 1) световоспринимающая и рефракционная
- 2) выработка внутриглазной жидкости и участие в акте аккомодации
- 3) трофическая и терморегулирующая
- 4) защитная и формообразующая

**88. СОСУДЫ ХОРИОИДЕИ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ В ТРОФИКЕ**

- 1) наружных слоев сетчатки
- 2) внутренних слоев сетчатки
- 3) стекловидного тела
- 4) хрусталика

**89. ВНУТРИГЛАЗНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРОДУЦИРУЕТСЯ**

- 1) радужкой
- 2) хориоидеей
- 3) цилиарным телом
- 4) сетчаткой

**90. РАДУЖКА СОСТОИТ ИЗ**

- 1) 1 листка
- 2) 2 листков
- 3) 3 листков
- 4) 4 листков

**91. СФИНКТЕР РАДУЖКИ ИННЕРВИРУЕТСЯ НЕРВОМ**

- 1) глазодвигательным (n.oculomotorius)
- 2) отводящим (n.abducens)
- 3) блоковым (n.trochleareis)
- 4) симпатическим

**92. СУПРАХОРИОИДАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО - ЭТО ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ**

- 1) сосудистой оболочкой и внутренней поверхностью склеры
- 2) сосудистой оболочкой и сетчаткой
- 3) сосудистой оболочкой и теноновой оболочкой
- 4) сетчаткой и склерой

**93. АККОМОДАЦИОННУЮ МЫШЦУ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ОБРАЗУЮТ**

- 1) 2 порции гладкомышечных волокон
- 2) 3 порции гладкомышечных волокон
- 3) 4 порции гладкомышечных волокон
- 4) 5 порций гладкомышечных волокон

**94. АККОМОДАЦИОННАЯ МЫШЦА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ**

- 1) радужки
- 2) цилиарного тела
- 3) хориоидеи
- 4) сетчатки

**95. В РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ РАСПОЛОЖЕНЫ**

- 1) дилататор и мышца Мюллера
- 2) мышцы Мюллера и Брюкке
- 3) сфинктер и мышца Брюкке
- 4) сфинктер и дилататор зрачка

**96. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ХОРИОИДЕИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) длинными цилиарными нервами (nn. ciliares longae)
- 2) короткими цилиарными нервами (nn. ciliares breves)
- 3) первой ветвью тройничного нерва (n. ophthalmicus)
- 4) чувствительная иннервация отсутствует

**97. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) короткими и длинными цилиарными нервами (nn. ciliares longae, nn. ciliares breves)
- 2) симпатическим нервом
- 3) второй ветвью тройничного нерва (n. maxillaris)
- 4) третьей ветвью тройничного нерва (n. mandibullaris)

**98. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ РАДУЖКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) короткими и длинными цилиарными нервами (nn. ciliares longae, nn. ciliares breves)
- 2) симпатическим нервом
- 3) второй ветвью тройничного нерва (n. maxillaris)
- 4) третьей ветвью тройничного нерва

**99. ВНУТРЕННИЙ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНЫЙ СЛОЙ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖЕНИЕМ**

- 1) радужки
- 2) хориоидеи
- 3) сетчатки
- 4) радужки и хориоидеи

**100. ГОЛОВКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА**

- 1) орбитальной
- 2) внутриглазной
- 3) внутриканаликулярной
- 4) внутричерепной

**101. ДИАМЕТР ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА РАВЕН**

- 1) 0,5 - 1 мм
- 2) 1,5 - 2 мм
- 3) 3 мм
- 4) 3,5мм

**102. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ (N. OPTICUS) ПОКИДАЕТ ОРБИТУ ЧЕРЕЗ**

- 1) верхнюю глазничную щель (fissura orbitalis superior)
- 2) нижнюю глазничную щель (fissura orbitalis inferior)
- 3) круглое отверстие (foramen rotundum)
- 4) зрительное отверстие (foramen opticum)

**103. ДИАМЕТР ОРБИТАЛЬНОГО УЧАСТКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА РАВЕН**

- 1) 1 - 1,75 мм
- 2) 2 - 2,5 мм
- 3) 3,0 - 3,5мм
- 4) 4,0 - 4,5 мм

**104. ГОЛОВКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПОЛУЧАЕТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ИЗ**

- 1) центральной артерии сетчатки
- 2) задних длинных цилиарных артерий
- 3) задних коротких цилиарных артерий
- 4) центральной артерии сетчатки, задних коротких цилиарных артерий

**105. ВОЛОКНА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОДОЛЖЕНИЕМ АКСОНОВ**

- 1) биполярных нейронов сетчатки
- 2) фоторецепторов
- 3) ганглионарных нейронов сетчатки
- 4) нейронов латеральных коленчатых тел

**106. ВОЛОКНА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕМИЕЛИНИЗИРОВАНЫ В ЧАСТИ  
ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА**

- 1) орбитальной
- 2) бульбарной, граничащей с наружной поверхностью решетчатой пластинки
- 3) внутриканаликулярной
- 4) внутричерепной

**107. МЕЖВЛАГАЛТИЩНОЕ ПРОСТРАНСТВО ОРБИТАЛЬНОЙ ЧАСТИ  
ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА РАЗДЕЛЕНО НА ПРОСТРАНСТВА**

- 1) эпидуральное, субдуральное и субарахноидальное
- 2) субдуральное и субарахноидальное
- 3) эпидуральное и субарахноидальное
- 4) эпидуральное и субдуральное

**108. К ПОДКОРКОВЫМ СТРУКТУРАМ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) медиальные коленчатые тела
- 2) латеральные коленчатые тела
- 3) пульвинар
- 4) таламус

**109. ОПТИЧЕСКАЯ РАДИАЦИЯ – ЧАСТЬ ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ, КОТОРАЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ОТ**

- 1) интраканаликулярной части зрительного нерва до хиазмы
- 2) хиазмы до латеральных коленчатых тел
- 3) латеральных коленчатых тел до шпорной борозды
- 4) головки зрительного нерва до выхода из канала зрительного нерва

**110. ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ РАВЕН**

- 1) 8 - 9 мм
- 2) 10 мм
- 3) 11 мм
- 4) 12 мм

**111. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В АКСИАЛЬНОЙ ЗОНЕ РАВНА**

- 1) 30 - 33 дптр
- 2) 35 - 39 дптр
- 3) 40 - 43 дптр
- 4) 50 - 53 дптр

**112. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ УЧАСТКИ РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ИМЕЮТ РАДИУС КРИВИЗНЫ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ**

- 1) 6,5-6,8 мм
- 2) 7,7-7,8 мм
- 3) 8,5-8,8 мм
- 4) 9,5-9,8 мм

**113. ОПТИЧЕСКУЮ, ОСМОТИЧЕСКУЮ, ДЫХАТЕЛЬНУЮ И ТЕКТОНИЧЕСКУЮ (ЗАПОЛНЯЕТ ГЛУБОКИЕ ДЕФЕКТЫ) ФУНКЦИИ В РОГОВИЦЕ ВЫПОЛНЯЕТ**

- 1) неороговевающий передний эпителий (epithelium anterius)
- 2) задний эпителий (epithelium posterius)
- 3) передняя пограничная пластинка (боуменова оболочка) (lam. Lamitans anterior s. Bowman)
- 4) задняя пограничная пластинка (десцеметова оболочка) (lam. Lamitans posterior s. Descemet)

**114. РОЛЬ ОСМОТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЫ И «НАСОСА», ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО ПОСТУПЛЕНИЕ ВЕЩЕСТВ ИЗ ВЛАГИ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ В СТРОМУ РОГОВИЦЫ И ВЫВОД ИЗ НЕЕ ПРОДУКТОВ ОБМЕНА В РОГОВИЦЕ, ВЫПОЛНЯЕТ**

- 1) задний эпителий (epithelium posterius)
- 2) задняя пограничная пластинка (десцеметова оболочка - lam. Lamitans posterior s. Descemet)
- 3) неороговевающий передний эпителий (epithelium anterius)
- 4) передняя пограничная пластинки (боуменова оболочка - lam. Lamitans anterior s. Bowman)

**115. ВЫРАЖЕННОЙ РЕГЕНЕРАТИВНОЙ СПОСОБНОСТЬЮ В РОГОВИЦЕ ОБЛАДАЕТ**

- 1) передняя пограничная пластинки (боуменова оболочка - lam. Lamitans anterior s. Bowman)
- 2) задняя пограничная пластинка (десцеметова оболочка - lam. Lamitans posterior s. Descemet)
- 3) неороговевающий передний эпителий (epithelium anterius)
- 4) задний эпителий (epithelium posterius)

**116. ТАКТИЛЬНАЯ, БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РОГОВИЦЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ НЕРВОВ**

- 1) длинных цилиарных нервов - ветвей носоресничного нерва (n.nasociliaris), отходящих от первой ветви тройничного нерва (n.opthalmicus)
- 2) лицевого (n.facialis) и лобного (n.frontalis)
- 3) подблокового (n.infratrochlearis) и надблокового (n.supratrochlearis)
- 4) подглазничного (n.infraorbitalis) и надглазничного (n.supraorbitalis)

**117. НАРУЖНЫЙ ЯДЕРНЫЙ СЛОЙ СЕТЧАТКИ ОБРАЗОВАН**

- 1) наружными сегментами фоторецепторов
- 2) ядрами фоторецепторов
- 3) ядрами биполярных, амакриновых, горизонтальных и мюллеровских клеток
- 4) ганглиозными клетками сетчатки

**118. ВНУТРЕННИЙ ЯДЕРНЫЙ СЛОЙ СЕТЧАТКИ ОБРАЗОВАН**

- 1) ядрами фоторецепторов
- 2) наружными сегментами фоторецепторов
- 3) ядрами биполярных, амакриновых, горизонтальных и мюллеровских клеток
- 4) ганглиозными клетками сетчатки

**119. НАРУЖНЫЙ СЕТЧАТЫЙ СЛОЙ – ЭТО СИНАПТИЧЕСКАЯ ЗОНА МЕЖДУ КЛЕТКАМИ**

- 1) фоторецепторами и биполярными
- 2) биполярными и ганглиозными
- 3) фоторецепторами и мюллеровыми

- 4) ганглиозными и амакриновыми

**120. ВНУТРЕННИЕ ШЕСТЬ СЛОЕВ СЕТЧАТКИ ПОЛУЧАЮТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ИЗ**

- 1) центральной артерии сетчатки (a.centralis retine)
- 2) задних коротких цилиарных артерий (aa. ciliares posteriors breves)
- 3) задних длинных цилиарных артерий (aa.ciliares posteriors longae)
- 4) передних цилиарных артерий (aa. ciliares anteriores)

**121. НАРУЖНЫЕ СЛОИ СЕТЧАТКИ ПОЛУЧАЮТ ПИТАНИЕ ИЗ**

- 1) передних цилиарных артерий (aa. ciliares anteriores)
- 2) хориокапилляров
- 3) задних длинных цилиарных артерий (aa.ciliares posteriors longae)
- 4) центральной артерии сетчатки (a.centralis retine)

**ТЕМА №2: ФУНКЦИИ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА И МЕТОДЫ ИХ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**1. СЛЕПОЕ ПЯТНО - ЭТО**

- 1) физиологическая абсолютная скотома
- 2) относительная скотома
- 3) центральная скотома
- 4) отрицательная скотома

**2. АХРОМАТИЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) палочками
- 2) биполярными
- 3) колбочками
- 4) ганглиозными клетками

**3. ДЕЙТЕРАНОПИЯ - ЭТО НЕВОСПРИЯТИЕ ЦВЕТА**

- 1) синего
- 2) зеленого
- 3) красного
- 4) желтого

**4. ПРОТАНОМАЛИЯ – ЭТО АНОМАЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЯ ЦВЕТА**

- 1) красного
- 2) зеленого
- 3) синего
- 4) желтого

**5. ПРИ ТРИХРОМАЗИИ**

- 1) функционирует только один тип колбочек
- 2) функционируют только два типа колбочек
- 3) функционируют все три типа колбочек

4) наблюдается полная колбочковая дисфункция

**6. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) проба Кравкова-Пуркинье
- 2) методика Белостоцкого-Фридмана (четырёхточечный цветотест)
- 3) набор полихроматических таблиц Рабкина
- 4) периметрия

**7. В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯМКЕ СЕТЧАТКИ НАХОДЯТСЯ:**

- 1) палочки
- 2) колбочки
- 3) ганглиозные клетки
- 4) биполярные клетки

**8. НА ПЕРИФЕРИИ СЕТЧАТКИ БОЛЬШЕ:**

- 1) колбочек
- 2) палочек
- 3) ганглиозных клеток
- 4) биполярных клеток

**9. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ СТРУКТУРЫ, ВОСПРИНИМАЮЩИЕ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ИЗ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, НАЗЫВАЮТСЯ:**

- 1) анализаторами
- 2) рецепторами
- 3) сенсорными системами
- 4) псевдоуниполярными нейронами

**10. ВЫСШИМ УРОВНЕМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СЕНСОРНЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ОТДЕЛ:**

- 1) таламический
- 2) стволовой
- 3) гипоталамический
- 4) корковый

**11. ФУНКЦИИ ПРОВОДНИКОВОГО ОТДЕЛА ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ ИНФОРМАЦИИ ОТ:**

- 1) нейронов латеральных колленчатых тел к нейронам зрительной коры
- 2) фоторецепторов к латеральным колленчатым телам
- 3) одного фоторецептора к другому
- 4) фоторецептора к биполярному нейрону сетчатки

**12. В ЖЕЛТОМ ПЯТНЕ СЕТЧАТКИ МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ:**

- 1) биполярных нейронов
- 2) палочек
- 3) колбочек
- 4) ганглиозных нейронов

**13. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ОБРАЗУЮТ АКСОНЫ КЛЕТОК СЕТЧАТКИ:**

- 1) биполярных
- 2) ганглиозных
- 3) амакриновых, горизонтальных
- 4) фоторецепторов

**14. ПОВЫШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ГЛАЗА В ТЕМНОТЕ СВЯЗАНО С:**

- 1) распадом родопсина
- 2) синтезом йодопсина
- 3) синтезом родопсина
- 4) распадом йодопсина

**15. БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:**

- 1) фокусировку лучей на сетчатке
- 2) стереоскопическое зрение
- 3) цветовое зрение
- 4) ночное или сумеречное зрение

**16. МЕСТО ВЫХОДА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ИЗ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НАЗЫВАЕТСЯ:**

- 1) желтым пятном
- 2) центральной ямкой
- 3) слепым пятном
- 4) диском зрительного нерва

**17. ПРОСТРАНСТВО, ВИДИМОЕ ОДНИМ ГЛАЗОМ ПРИ ФИКСАЦИИ ВЗГЛЯДА В ОДНОЙ ТОЧКЕ, НАЗЫВАЕТСЯ:**

- 1) остротой зрения
- 2) рецептивным полем
- 3) полем зрения
- 4) зоной наилучшего видения

**18. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ – ЭТО:**

- 1) способность глаза различать раздельно две точки, расположенные на минимальном расстоянии друг от друга
- 2) пространство, видимое одним глазом при фиксации взгляда в одной точке
- 3) способность двумя глазами различать раздельно две точки, расположенные на минимальном расстоянии друг от друга
- 4) способность глаза оценивать взаиморасположение предметов в пространстве

**19. МАКСИМАЛЬНАЯ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦАХ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 0,1
- 2) 0,5
- 3) 0,8
- 4) 1,0

**20. КОЛИЧЕСТВО ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ ЗРИТЕЛЬНЫМ АНАЛИЗАТОРОМ ЧЕЛОВЕКА, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

**21. ОСНОВНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ХРОМАТИЧЕСКИХ ПРЕДМЕТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) яркость, цветовой тон, насыщенность
- 2) яркость
- 3) яркость и насыщенность
- 4) яркость и цветовой тон

**22. ОСНОВНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ АХРОМАТИЧЕСКИХ ПРЕДМЕТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) яркость, цветовой тон, насыщенность
- 2) яркость
- 3) яркость и насыщенность
- 4) яркость и цветовой тон

**23. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВИДИТ ПЕРВУЮ СТРОЧКУ ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА-ГОЛОВИНА С РАССТОЯНИЯ 2 МЕТРОВ, ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ В УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦАХ:**

- 1) 0,02
- 2) 0,04
- 3) 0,06
- 4) 0,08

**24. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВИДИТ ПЕРВУЮ СТРОЧКУ ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА-ГОЛОВИНА С РАССТОЯНИЯ 1 МЕТРА, ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ В УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦАХ:**

- 1) 0,02
- 2) 0,04
- 3) 0,06
- 4) 0,08

**25. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВИДИТ ПЕРВУЮ СТРОЧКУ ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА-ГОЛОВИНА С РАССТОЯНИЯ 4 МЕТРОВ, ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ В УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦАХ:**

- 1) 0,02
- 2) 0,04
- 3) 0,06
- 4) 0,08

**26. ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛТОГО ПЯТНА В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ:**

- 1) центральная положительная скотома
- 2) концентрическое сужение поля зрения
- 3) гемианопсия
- 4) периферическая отрицательная скотома

**27. ПРИ ПАТОЛОГИИ ИТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ, НАЧИНАЯ С ХИАЗМЫ, В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ:**

- 1) центральная положительная скотома
- 2) концентрическое сужение поля зрения
- 3) гемианопсия (выпадение половин поля зрения в обоих глазах)
- 4) периферическая отрицательная скотома

**28. МАКСИМАЛЬНАЯ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РЕБЕНКА 5-6 ЛЕТ В УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦАХ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 0,1
- 2) 0,3-0,4
- 3) 0,5-0,7
- 4) 0,8-1,0

**29. ОРИЕНТИРОВОЧНО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РЕБЕНКА В 1 ГОД В УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦАХ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 0,1-0,2
- 2) 0,3-0,4
- 3) 0,5-0,6
- 4) 0,8

**30. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ ОЦЕНИВАЕТ:**

- 1) прозрачность всех оптических структур глаза
- 2) только прозрачность роговицы
- 3) только прозрачность хрусталика
- 4) только прозрачность стекловидного тела

**31. ДЛЯ ТОЧНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ХРУСТАЛИКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД:**

- 1) бокового фокального освещения
- 2) исследование в проходящем свете
- 3) биомикроскопия глаза
- 4) офтальмоскопия

**32. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ЭКЗОФТАЛЬМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД:**

- 1) рефрактометрии
- 2) экзофтальмометрии
- 3) кератометрии
- 4) визометрии

**33. ПРИ ПРЯМОЙ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ИЗОБРАЖЕНИЕ ГЛАЗНОГО ДНА:**

- 1) действительное увеличенное
- 2) мнимое увеличенное
- 3) перевернутое увеличенное
- 4) мнимое перевернутое увеличенное

**34. ПРИ ОБРАТНОЙ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ИЗОБРАЖЕНИЕ ГЛАЗНОГО ДНА:**

- 1) действительное увеличенное

- 2) мнимое увеличенное
- 3) перевернутое увеличенное
- 4) мнимое перевернутое увеличенное

**35. НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПАЦИЕНТА ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ СТРУКТУРЫ:**

- 1) диск зрительного нерва
- 2) желтое пятно
- 3) центральная артерия и вены сетчатки
- 4) диск зрительного нерва, центральная артерия и вена сетчатки, желтое пятно

**36. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НА ЧЕТЫРЕХТОЧЕЧНОМ ЦВЕТОТЕСТЕ ПРИ БИНОКУЛЯРНОМ ХАРАКТЕРЕ ЗРЕНИЯ ВИДНЫ:**

- 1) 4 фигуры
- 2) 3 фигуры
- 3) 2 фигуры
- 4) 5 фигур

**37. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НА ЧЕТЫРЕХТОЧЕЧНОМ ЦВЕТОТЕСТЕ ПРИ МОНОКУЛЯРНОМ ХАРАКТЕРЕ ЗРЕНИЯ ВИДНЫ:**

- 1) 4 фигуры
- 2) 3 фигуры
- 3) 2 или 3 фигуры
- 4) 5 фигур

**38. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НА ЧЕТЫРЕХТОЧЕЧНОМ ЦВЕТОТЕСТЕ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ХАРАКТЕРЕ ЗРЕНИЯ ВИДНЫ:**

- 1) 4 фигуры
- 2) 3 фигуры
- 3) 2 или 3 фигуры
- 4) 5 фигур

**39. КРАСНЫЙ РЕФЛЕКС ОТ ГЛАЗНОГО ДНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:**

- 1) о кровоизлияние в стекловидное тело
- 2) о прозрачности оптических сред глаза
- 3) о кровоизлияние в сетчатку глаза
- 4) о гемангиоме хориоидеи

**40. ПРИ ПРЯМОЙ РЕАКЦИИ ЗРАЧКА НА СВЕТ ИМЕЕТ МЕСТО:**

- 1) сужение зрачка на стороне освещаемого глаза
- 2) сужение зрачка только на противоположной стороне
- 3) расширение зрачка на противоположной стороне
- 4) расширение зрачка на стороне освещаемого глаза и в меньшей степени на противоположной стороне

**41. ПРИ СОДРУЖЕСТВЕННОЙ РЕАКЦИИ ЗРАЧКА НА СВЕТ ИМЕЕТ МЕСТО:**

- 1) сужение зрачка на стороне глаза, в который светят фонариком

- 2) сужение зрачка на стороне освещаемого глаза и менее выраженное сужение зрачка на противоположной стороне
- 3) расширение зрачка на противоположной освещаемому глазу стороне
- 4) расширение зрачка на стороне освещаемого глаза и менее выраженное расширение зрачка на противоположной стороне

**42. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕМНОВОЙ АДАПТАЦИИ В НОРМЕ:**

- 1) до 60 минут
- 2) до 15 минут
- 3) до 20 минут
- 4) до 30 минут

**43. НАРУШЕНИЕ ТЕМНОВОЙ АДАПТАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ:**

- 1) гемералопия
- 2) гемианопсия
- 3) астенопия
- 4) анизометропия

**44. КИНЕТИЧЕСКАЯ ПЕРИМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ НА:**

- 1) проекционном периметре Фестера
- 2) компьютерном автоматическом периметре
- 3) кампиметре
- 4) с использованием проектора знаков

**45. ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:**

- 1) высокая острота зрения и максимальное цветоощущение
- 2) низкая острота зрения и слабое цветоощущение
- 3) высокая острота зрения и слабое цветоощущение
- 4) низкая острота зрения

**46. ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:**

- 1) высокая острота зрения и максимальное цветоощущение
- 2) низкая острота зрения и слабое цветоощущение
- 3) высокая острота зрения и слабое цветоощущение
- 4) низкая острота зрения

**47. СТАТИЧЕСКАЯ ПЕРИМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ НА:**

- 1) проекционном периметре Фестера
- 2) компьютерном автоматическом периметре и кампиметре
- 3) с использованием проектора знаков
- 4) автоматическом проекционном периметре

**48. СТЕРЕОСКОПИЧНОСТЬ – ЭТО:**

- 1) объемность и глубинность
- 2) объемность
- 3) глубинность
- 4) диплопия и объемность

**49. ГЛУБИННОСТЬ – ЭТО:**

- 1) трехмерность
- 2) стереоскопичность
- 3) оценка взаиморасположения предметов в пространстве
- 4) оценка формы предметов

**ТЕМА № 3: ОПТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА, РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА И АККОМОДАЦИЯ**

**1. ФИЗИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ ГЛАЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) преломляющая сила хрусталика
- 2) преломляющая сила всех оптических сред глаза
- 3) преломляющая сила всех оптических сред глаза и положение главного фокуса по отношению к сетчатке
- 4) преломляющая сила роговицы

**2. КЛИНИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ ГЛАЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) преломляющая сила всех оптических сред глаза
- 2) преломляющая сила всех оптических сред глаза и положение главного фокуса по отношению к сетчатке
- 3) преломляющая сила хрусталика
- 4) преломляющая сила роговицы

**3. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА РОГОВИЦЫ У ВЗРОСЛОГО РАВНА**

- 1) 19 - 20 диоптрий
- 2) 30 - 33 диоптрии
- 3) 42 - 43 диоптрии
- 4) 49 - 52 диоптрии

**4. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ХРУСТАЛИКА РАВНА**

- 1) 18,0 - 20,0 диоптрий
- 2) 28,0 - 30,0 диоптрий
- 3) 40,0 - 42,0 диоптрии
- 4) 60,0 - 62,0 диоптрии

**5. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ГЛАЗА РАВНА**

- 1) 18,0 - 20,0 диоптрий
- 2) 28,0 - 30,0 диоптрий
- 3) 40,0 - 42,0 диоптрий
- 4) 60,0 - 62,0 диоптрии

**6. ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАВЕН**

- 1) 16 мм
- 2) 20 мм
- 3) 24 мм
- 4) 28 мм

**7. НАИБОЛЬШУЮ ОПТИЧЕСКУЮ СИЛУ ИМЕЕТ**

- 1) передняя поверхность роговицы
- 2) задняя поверхность роговицы
- 3) передняя поверхность хрусталика
- 4) задняя поверхность хрусталика

**8. ЗРИТЕЛЬНАЯ ОСЬ ГЛАЗА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ**

- 1) узловую точку и центр роговицы
- 2) центральную ямку и рассматриваемый объект
- 3) передний и задний полюсы глаза
- 4) центры оптических сред глаза

**9. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ - ЭТО**

- 1) наиболее близко расположенная к глазу точка
- 2) точка расположенная в бесконечности ( $\geq 5\text{м}$ )
- 3) наиболее отдаленная от глаза точка, которая отчетливо видна при полном покое аккомодации
- 4) точка расположенная на расстоянии 33 см. от глаза

**10. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ИЗМЕРЯЕТСЯ В**

- 1) диоптриях
- 2) метрах
- 3) относительных единицах
- 4) сантиметрах

**11. СОРАЗМЕРНАЯ РЕФРАКЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) миопия
- 2) эмметропия
- 3) астигматизм
- 4) гиперметропия

**12. КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ, ГДЕ ГЛАВНЫЙ ФОКУС СОВПАДАЕТ С СЕТЧАТКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) эмметропия
- 2) гиперметропия
- 3) миопия
- 4) аметропия

**13. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИИ РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) в бесконечности ( $\geq 5\text{м}$ )
- 2) на конечном расстоянии перед глазом
- 3) за глазом
- 4) перед глазом

**14. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ПРИ МИОПИИ РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) в бесконечности ( $\geq 5\text{м}$ )
- 2) перед глазом

- 3) за глазом
- 4) на конечном расстоянии перед глазом (в фокусе оптической системы глаза)

**15. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ  
РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) за глазом (в «отрицательном» пространстве)
- 2) в бесконечности
- 3) перед глазом
- 4) на конечном расстоянии перед глазом

**16. МИОПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) избыточной силой преломления или увеличением переднезадней оси
- 2) недостаточной силой преломления или уменьшением переднезадней оси глаза
- 3) соразмерностью между преломляющей силой и длиной переднезадней оси глаза
- 4) положением главного фокуса за сетчаткой

**17. ЭММЕТРОПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) недостаточной силой преломления или уменьшением переднезадней оси глаза
- 2) избыточной силой преломления или увеличением переднезадней оси глаза
- 3) положением главного фокуса за сетчаткой
- 4) соразмерностью между преломляющей силой и длиной переднезадней оси глаза

**18. ГИПЕРМЕТРОПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) соразмерностью между преломляющей силой и длиной переднезадней оси глаза
- 2) избыточной силой преломления или увеличением переднезадней оси глаза
- 3) недостаточной силой преломления или уменьшением переднезадней оси глаза
- 4) положением главного фокуса перед сетчаткой

**19. МИОПИЯ КОРРИГИРУЕТСЯ**

- 1) наименьшим отрицательным стеклом, дающим наивысшую остроту зрения
- 2) наибольшим отрицательным стеклом, дающим наивысшую остроту зрения
- 3) наименьшим положительным стеклом, дающим наивысшую остроту зрения
- 4) наибольшим положительным стеклом, дающим наивысшую остроту зрения

**20. ГИПЕРМЕТРОПИЯ КОРРИГИРУЕТСЯ**

- 1) наибольшим положительным стеклом, дающим наивысшую остроту зрения
- 2) наименьшим отрицательным стеклом, дающим наивысшую остроту зрения
- 3) наибольшим отрицательным стеклом, дающим наивысшую остроту зрения
- 4) наименьшим положительным стеклом, дающим наивысшую остроту зрения

**21. В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ МИОП ХОРОШО ВИДИТ**

- 1) вдаль
- 2) вблизи
- 3) вдаль и вблизи
- 4) не видит ни вдаль, ни вблизи

**22. В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ ГИПЕРМЕТРОП ХОРОШО ВИДИТ**

- 1) не видит ни вдаль, ни вблизи
- 2) вдаль и вблизи
- 3) вблизи
- 4) вдаль

**23. В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ ЭММЕТРОП ХОРОШО ВИДИТ**

- 1) вдаль и вблизи
- 2) ни вдаль, ни вблизи
- 3) вдаль
- 4) вблизи

**24. ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) авторефрактометрия
- 2) офтальмометрия
- 3) исследование на аккомодометре
- 4) определение рефракции с помощью оптических стекол

**25. ДЛЯ СНЯТИЯ СПАЗМА АККОМОДАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) миотики
- 2) мидриатики
- 3) кортикостероиды
- 4) антигистаминные препараты

**26. АСТИГМАТИЗМ – ЭТО**

- 1) сочетание разных степеней рефракции или ее разных видов в обоих глазах
- 2) сочетание разных степеней рефракции или ее разных видов в одном глазу
- 3) разная величина изображения предметов на сетчатке
- 4) высокая степень аметропии

### **27. ПРИ ПРАВИЛЬНОМ АСТИГМАТИЗМЕ**

- 1) преломляющая сила не меняется во всех сечениях в каждом из главных меридианов
- 2) преломляющая сила изменяется в нескольких сечениях главных меридианов
- 3) преломляющая сила не меняется во всех меридианах
- 4) отмечается неравномерное изменение преломляющей силы в разных сечениях главных меридианов

### **28. ПРИ АСТИГМАТИЗМЕ ПРЯМОГО ТИПА**

- 1) преломляющая сила вертикального меридиана самая большая
- 2) преломляющая сила горизонтального меридиана самая большая
- 3) преломляющая сила самая большая в косых меридианах
- 4) преломляющая сила меняется на протяжении одного меридиана

### **29. ПРОСТОЙ АСТИГМАТИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием в одном из двух главных меридианов эмметропии
- 2) сочетанием двух разных видов рефракции в двух главных меридианах
- 3) сочетанием разных степеней одного вида рефракции в двух главных меридианах
- 4) сочетанием в двух главных меридианах разных степеней миопической или гиперметропической рефракции

### **30. ПРИ СЛОЖНОМ АСТИГМАТИЗМЕ**

- 1) наличие в одном из двух главных меридианов эмметропии
- 2) разная степень одного вида рефракции в главных меридианах
- 3) разные виды рефракции в главных меридианах
- 4) изменение преломляющей силы на протяжении одного меридиана

### **31. СМЕШАННЫЙ АСТИГМАТИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) сочетанием в главных меридианах разных степеней одного вида рефракции
- 2) изменением преломляющей силы на разных участках одного меридиана
- 3) наличие в одном из двух главных меридианов эмметропии
- 4) сочетанием в главных меридианах миопии и гиперметропии

### **32. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ 1 МЕТР РАВНА**

- 1) 0,1 D
- 2) 0,5 D
- 3) 1,0 D
- 4) 2,0 D

### **33. ПРИ ДВИЖЕНИИ ЛИНЗЫ ПЕРЕД ГЛАЗОМ РАССМАТРИВАЕМЫЕ ПРЕДМЕТЫ СМЕЩАЮТСЯ В ТУ ЖЕ СТОРОНУ - ЭТО**

- 1) собирающая линза
- 2) рассеивающая линза
- 3) призматическая линза
- 4) цилиндрическая линза

**34. ПРИ ДВИЖЕНИИ ЛИНЗЫ ПЕРЕД ГЛАЗОМ РАССМАТРИВАЕМЫЕ ПРЕДМЕТЫ СМЕЩАЮТСЯ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ - ЭТО**

- 1) собирающая линза
- 2) рассеивающая линза
- 3) плоская линза
- 4) цилиндрическая линза

**35. ПРИ ДВИЖЕНИИ ЛИНЗЫ ПЕРЕД ГЛАЗОМ НЕТ СМЕЩЕНИЯ РАССМАТРИВАЕМЫХ ПРЕДМЕТОВ - ЭТО**

- 1) собирающая линза
- 2) плоская линза
- 3) рассеивающая линза
- 4) цилиндрическая линза

**36. ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ ЛИНЗЫ УЛУЧШАЮТ ЗРЕНИЕ ПРИ**

- 1) эметропии
- 2) миопии
- 3) гиперметропии
- 4) астигматизме

**37. СОБИРАТЕЛЬНЫЕ ЛИНЗЫ УЛУЧШАЮТ ЗРЕНИЕ ПРИ**

- 1) миопии
- 2) эметропии
- 3) гиперметропии
- 4) астигматизме

**38. РАССЕИВАЮЩИЕ ЛИНЗЫ УЛУЧШАЮТ ЗРЕНИЕ ПРИ**

- 1) эметропии
- 2) миопии
- 3) астигматизме
- 4) гиперметропии

**39. СТЕКЛА +2,0; +2,5; +3,0 +3,5 ДИОПТРИИ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ, ВЕЛИЧИНА ГИПЕРМЕТРОПИИ**

- 1) 2,0 D
- 2) 2,5 D
- 3) 3,0 D
- 4) 3,5 D

**40. ЦИКЛОПЛЕГИЯ – ЭТО**

- 1) паралич глазодвигательных мышц
- 2) медикаментозный паралич цилиарной мышцы
- 3) медикаментозный миоз

4) ослабление аккомодации

**41. ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ ЗРАЧОК**

- 1) не меняется
- 2) суживается
- 3) расширяется
- 4) периодически меняет свою форму

**42. ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ ХРУСТАЛИК**

- 1) не меняется
- 2) максимально уплощается
- 3) смещается книзу от роговицы
- 4) становится максимально выпуклым

**43. ПРЕСБИОПИЯ - ЭТО**

- 1) возрастное ослабление аккомодации
- 2) спазм аккомодации
- 3) паралич аккомодации
- 4) парез аккомодации

**44. ПРИ МИОПИИ В 1D В 50-ЛЕТНЕМ ВОЗРАСТЕ ТРЕБУЮТСЯ ОЧКИ ДЛЯ ЧТЕНИЯ**

- 1) planum
- 2) -1D
- 3) +1D
- 4) +2D

**45. ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ В 2D В 60-ЛЕТНЕМ ВОЗРАСТЕ ТРЕБУЮТСЯ ОЧКИ ДЛЯ ЧТЕНИЯ**

- 1) planum
- 2) +1D
- 3) +3D
- 4) +5D

**46. ПРИ ЭММЕТРОПИИ ПРЕСБИОПИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 30 - 35 лет
- 2) 35 - 40 лет
- 3) 40 - 45 лет
- 4) 45 - 50 лет

**47. ПАРЕЗ (ПАРАЛИЧ) АККОМОДАЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) волокон симпатического нерва иннервирующих цилиарное тело
- 2) парасимпатической части глазодвигательного нерва
- 3) блокового нерва
- 4) отводящего нерва

**48. СЛАБАЯ СТЕПЕНЬ ГИПЕРМЕТРОПИИ ДО**

- 1) 1,0 диоптрий
- 2) 2,0 диоптрий
- 3) 3,0 диоптрий
- 4) 4,0 диоптрий

**49. СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ГИПЕРМЕТРОПИИ ДО**

- 1) 2,0
- 2) 3,0
- 3) 4,0
- 4) 5,0

**50. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 2-4 ЛЕТ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ БОЛЬШЕ 3,0 ДИОПТРИЙ И ВЫСОКОЙ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ ОЧКИ НАЗНАЧАЮТСЯ**

- 1) для постоянного ношения; стекла на 1,0 диоптрию меньше степени гиперметропии, определенной после циклоплегии
- 2) для постоянного ношения; стекла равные степени гиперметропии, определенной после циклоплегии
- 3) только для зрения вблизи; стекла равные степени гиперметропии, определенной после циклоплегии
- 4) только для зрения вблизи; стекла на 1,0 диоптрию меньше степени гиперметропии, определенной после циклоплегии

**51. ДЕТЯМ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ДАЖЕ ПРИ ВЫСОКОЙ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПОСТОЯННАЯ КОРРЕКЦИЯ ДЛЯ**

- 1) профилактики амблиопии и расстройства бинокулярного зрения
- 2) тренировки аккомодации и профилактики амблиопии
- 3) нормального развития цилиарного тела и регуляции офтальмотонуса
- 4) регуляции офтальмотонуса и профилактики амблиопии

**52. СЛАБАЯ СТЕПЕНЬ МИОПИИ ДО**

- 1) 2,0 диоптрий
- 2) 3,0 диоптрий
- 3) 4,0 диоптрий
- 4) 5,0 диоптрий

**53. СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ МИОПИИ ДО**

- 1) 3,0 диоптрий
- 2) 4,0 диоптрий
- 3) 5,0 диоптрий
- 4) 6,0 диоптрий

**54. АНИЗОМЕТРОПИЯ – ЭТО**

- 1) разная степень рефракции на обоих глазах
- 2) разная величина изображения предметов на глазном дне обоих глаз
- 3) не одинаковая рефракция в разных меридианах одного глаза
- 4) изменяющаяся рефракция на протяжении одного из меридианов глаза

**55. АНИЗЕЙКОНИЯ – ЭТО**

- 1) разная рефракция в обоих глазах
- 2) разная величина изображения предметов на глазном дне обоих глаз
- 3) не одинаковая рефракция в разных меридианах одного глаза
- 4) изменение рефракции на протяжении одного из меридианов глаза

**56. ДОПУСТИМЫЙ ПРЕДЕЛ (В ДИОПТРИЯХ) ДЛЯ ОЧКОВОЙ КОРРЕКЦИИ АНИЗОМЕТРОПИИ У ВЗРОСЛЫХ**

- 1) 1,0 - 1,5
- 2) 2,0
- 3) 3,0
- 4) 4,0

**57. НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ РЕФРАКЦИОННОЙ АМБЛИОПИИ - ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СНИЖЕНА ДО**

- 1) 0,8 - 0,4
- 2) 0,3 - 0,2
- 3) 0,1 - 0,05
- 4) менее 0,04

**58. ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ РЕФРАКЦИОННОЙ АМБЛИОПИИ - ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СНИЖЕНА ДО**

- 1) 0,8 - 0,4
- 2) 0,3 - 0,2
- 3) 0,1 - 0,05
- 4) менее 0,04

**59. СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ РЕФРАКЦИОННОЙ АМБЛИОПИИ - ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СНИЖЕНА ДО**

- 1) 0,8 - 0,4
- 2) 0,3 - 0,2
- 3) 0,1 - 0,05
- 4) менее 0,04

**60. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА РАВНА**

- 1) 1,0 диоптрии
- 2) 18,0 - 20,0 диоптрий
- 3) 60,0 - 62,0 диоптрии
- 4) 40,0 - 42,0 диоптрии

**61. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ВЛАГИ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ РАВНА**

- 1) 1,0 диоптрии
- 2) 18,0 - 20,0 диоптрий
- 3) 60,0 - 62,0 диоптрии
- 4) 40,0 - 42,0 диоптрии

**62. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НОШЕНИЮ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кератоконус
- 2) катаракта
- 3) конъюнктивит
- 4) миопия высокой степени

**63. ПОКАЗАНИЕМ К СКЛЕРОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миопия свыше 1,0 диоптрии
- 2) увеличение близорукости на 1,0 и более диоптрий в год
- 3) увеличение близорукости на 0,5 и более диоптрий в год
- 4) гиперметропия свыше 1,0 диоптрии

**64. АМБЛИОПИЯ - ЭТО**

- 1) не одинаковая степень рефракции на обоих глазах
- 2) разная величина изображения предметов на глазном дне обоих глаз
- 3) не одинаковая рефракция в разных меридианах одного глаза
- 4) слабовидение

**65. К МЕТОДАМ КОРРЕКЦИИ РЕФРАКЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) имплантация искусственного хрусталика
- 2) кератотомия
- 3) склеропластика
- 4) операция ЛАЗИК

**66. ОСЕВАЯ МИОПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) увеличением толщины роговицы
- 2) увеличением толщины хрусталика
- 3) увеличением длины глаза
- 4) изменением кривизны хрусталика

**67. ФОРМУЛА ШЕЛЛЕНА ЭТО**

- 1)  $V_{\text{ис}} = d/D$
- 2)  $V_{\text{ис}} = D/d$
- 3)  $V_{\text{ис}} = dxD$
- 4)  $V_{\text{ис}} = D-d$

**68. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ - ЭТО**

- 1) способность глаза четко различать цвета и оттенки
- 2) способность глаза четко различать предметы в центре и на периферии
- 3) способность глаза воспринимать отдельно 2 точки, расположенные друг от друга на минимальном расстоянии
- 4) пространство одновременно воспринимаемое неподвижным глазом

**69. ИССЛЕДУЕМЫЙ СЧИТАЕТ ПАЛЬЦЫ С РАССТОЯНИЯ 2,5 М ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ**

- 1) 0,025

- 2) 0,05
- 3) 0,25
- 4) 0,5

**70. ПРЕСБИОПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) улучшением зрения вблизи
- 2) ухудшением зрения вблизи
- 3) улучшением зрения вдаль
- 4) ухудшением зрения вдаль

**71. ЯВЛЕНИЯ ПРЕСБИОПИИ РАНЬШЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ У**

- 1) миопов
- 2) гиперметропов
- 3) эметропов
- 4) лиц с миопическим астигматизмом

**ТЕМА №4: ПАТОЛОГИЯ ВЕК, КОНЪЮНКТИВЫ И СЛЕЗНЫХ ОРГАНОВ**

**1. КОЛОБОМА ВЕКА - ЭТО**

- 1) частичное или полное сращение краев верхнего и нижнего век
- 2) полная потеря дифференцировки век
- 3) полулунные вертикальные складки кожи между верхним и нижним веками, частично закрывающие внутренний угол глазной щели
- 4) полнослойный сегментарный дефект века с основанием у его края

**2. АНКИЛОБЛЕФАРОН - ЭТО**

- 1) полнослойный сегментарный дефект века с основанием у его края
- 2) полулунные вертикальные складки кожи между верхним и нижним веками, частично закрывающие внутренний угол глазной щели
- 3) полная потеря дифференцировки век
- 4) частичное или полное сращение краев верхнего и нижнего век

**3. ЭПИКАНТУС - ЭТО**

- 1) полулунные вертикальные складки кожи между верхним и нижним веками, частично закрывающие внутренний угол глазной щели
- 2) частичное или полное сращение краев верхнего и нижнего век
- 3) полная потеря дифференцировки век
- 4) полнослойный сегментарный дефект века с основанием у его края

**4. ПРИОБРЕТЕННЫЙ НЕЙРОГЕННЫЙ ПТОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАРАЛИЧЕ**

- 1) глазодвигательного нерва
- 2) лицевого нерва
- 3) отводящего нерва
- 4) блокового нерва

## **5. МИОГЕННЫЙ ПТОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) атрофии вековой части круговой мышцы глаза
- 2) миастении
- 3) частичном отрыве сухожилия мышцы, поднимающей верхнее веко, от тарзальной пластинки
- 4) укорочении наружной (кожно-мышечной) пластинки века

## **6. АПОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ПТОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) укорочении наружной (кожно-мышечной) пластинки века
- 2) атрофии вековой части круговой мышцы глаза
- 3) частичном отрыве сухожилия мышцы, поднимающей верхнее веко, от тарзальной пластинки
- 4) утолщении кожи и гипертрофии волокон круговой мышцы глаза

## **7. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амблиопия
- 2) язва роговицы
- 3) слезотечение
- 4) конъюнктивит

## **8. ПРИ РЕТРАКЦИИ КРАЙ ВЕРХНЕГО ВЕКА РАСПОЛОЖЕН**

- 1) на 2 мм ниже верхнего лимба
- 2) на 1,5 мм ниже верхнего лимба
- 3) на 1 мм ниже верхнего лимба
- 4) на уровне или выше верхнего лимба

## **9. ЭНТРОПИОН - ЭТО**

- 1) неправильный рост ресниц
- 2) заворот края век внутрь частично или на всем протяжении
- 3) сращение конъюнктивы век и глазного яблока
- 4) выворот края века, при котором обнажается пальпебральная и бульбарная конъюнктивы

## **10. ПРИ ЭНТРОПИОНЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

- 1) амблиопии
- 2) косоглазия
- 3) эрозии и язвы роговицы
- 4) блефарита

## **11. ВРОЖДЕННЫЙ ЗАВОРОТ ВЕК (ЭНТРОПИОН) ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) укорочения наружной (кожно-мышечной) пластинки века
- 2) недоразвития или отсутствия хряща
- 3) утолщения кожи и гипертрофии круговой мышцы глаза у ресничного края
- 4) атрофии круговой мышцы глаза у ресничного края

## **12. ИНВОЛЮЦИОННЫЙ ЭНТРОПИОН ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) утолщения кожи и гипертрофии круговой мышцы глаза у ресничного края
- 2) растяжения связок век, атонии ретрактора нижнего века
- 3) спастического сокращения вековой части круговой мышцы глаза
- 4) рубцовых изменений конъюнктивы век

## **13. СПАСТИЧЕСКИЙ ЭНТРОПИОН ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) утолщения кожи и гипертрофии круговой мышцы глаза у ресничного края
- 2) растяжения связок век, атонии ретрактора нижнего века
- 3) спастического сокращения вековой части круговой мышцы глаза
- 4) рубцовых изменений конъюнктивы век

## **14. РУБЦОВЫЙ ЭНТРОПИОН ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) утолщения кожи и гипертрофии круговой мышцы глаза у ресничного края
- 2) растяжения связок век, атонии ретрактора нижнего века
- 3) спастического сокращения вековой части круговой мышцы глаза
- 4) рубцовых изменений конъюнктивы век

## **15. ЭКТРОПИОН - ЭТО**

- 1) заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу
- 2) частичное или полное сращение краев верхнего и нижнего век
- 3) выворот края века с обнажением пальпебральной и бульбарной конъюнктивы
- 4) полнослойный сегментарный дефект века с основанием у его края

## **16. ВРОЖДЕННЫЙ ВЫВОРОТ ВЕКА (ЭКТРОПИОН) ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) гипертрофии вековой части круговой мышцы глаза
- 2) атрофии вековой части круговой мышцы глаза
- 3) недоразвития или отсутствия хряща
- 4) укорочения наружной (кожно-мышечной) пластинки века

## **17. ВОЗРАСТНОЙ ВЫВОРОТ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) атрофии круговой мышцы глаза у ресничного края
- 2) укорочения наружной (кожно-мышечной) пластинки века
- 3) чрезмерного растяжения связок век
- 4) гипертрофии вековой части круговой мышцы глаза

## **18. ПАРАЛИТИЧЕСКИЙ ВЫВОРОТ ВЕК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПАРАЛИЧЕ**

- 1) лицевого нерва
- 2) глазодвигательного нерва
- 3) отводящего нерва
- 4) блокового нерва

**19. ПРИ ПАРАЛИЧЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) лагофтальм
- 2) заворот нижнего века
- 3) блефарохалазис
- 4) птоз

**20. ЛАГОФТАЛЬМ – ЭТО**

- 1) неполное смыкание глазной щели
- 2) частичное или полное сращение краев верхнего и нижнего век
- 3) сращение конъюнктивы век и глазного яблока
- 4) заворот края век внутрь частично или на всем протяжении

**21. ТРИХИАЗ - ЭТО**

- 1) неправильный рост ресниц
- 2) заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу
- 3) два ряда ресниц на каждом веке
- 4) частичное облысение века

**22. ДИСТРИХИАЗ - ЭТО**

- 1) неправильный рост ресниц
- 2) заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу
- 3) два ряда ресниц на каждом веке
- 4) частичное облысение века

**23. МАДАРОЗ - ЭТО**

- 1) неправильный рост ресниц
- 2) заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу
- 3) два ряда ресниц на каждом веке
- 4) частичное облысение века

**24. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ РЕСНИЧНОГО КРАЯ ВЕК ОТНОСИТСЯ**

- 1) блефарит
- 2) конъюнктивит
- 3) халязион
- 4) ячмень

**25. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ ЧЕШУЙЧАТОМ (СЕБОРЕЙНОМ) БЛЕФАРИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гиперемия и телеангиоэктазии переднего края век, наличие твердых корочек у основания ресниц, склеивание ресниц, изъязвления с гнойным налетом при удалении корочек, укорочение и ломкость ресниц (фолликулит), рубцевание краев век
- 2) гиперемия переднего края век, наличие большого количества мягких салных чешуек на коже ресничного края век и ресницах
- 3) гиперемия заднего края век, телеангиоэктазии, обструкция выводных протоков мейбомиевых желез, скопление желтовато-серого пенистого

секрета в наружных углах глаз и у заднего ребра век, гиперемия пальпебральной конъюнктивы

- 4) гиперемия заднего края век, телеангиоэктазии, обструкция выводных протоков мейбомиевых желёз, кистовидные расширения мейбомиевых протоков и рубцевание

#### **26. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ ЯЗВЕННОМ (СТАФИЛОКОККОВОМ) БЛЕФАРИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гиперемия и телеангиоэктазии переднего края век, наличие твердых корочек у основания ресниц, склеивание ресниц, изъязвления с гнойным налетом при удалении корочек, укорочение и ломкость ресниц (фолликулит), рубцевание краев век
- 2) гиперемия переднего края век, наличие большого количества мягких салных чешуек на коже ресничного края век и ресницах
- 3) гиперемия заднего края век, телеангиоэктазии, обструкция выводных протоков мейбомиевых желез, скопление желтовато-серого пенистого секрета в наружных углах глаз и у заднего ребра век, гиперемия пальпебральной конъюнктивы
- 4) гиперемия заднего края век, телеангиоэктазии, обструкция выводных протоков мейбомиевых желёз, кистовидные расширения мейбомиевых протоков и рубцевание

#### **27. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ ЗАДНЕМ (КРАЕВОМ) БЛЕФАРИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гиперемия и телеангиоэктазии переднего края век, наличие твердых корочек у основания ресниц, склеивание ресниц, изъязвления с гнойным налетом при удалении корочек, укорочение и ломкость ресниц (фолликулит), рубцевание краев век
- 2) гиперемия переднего края век, наличие большого количества мягких салных чешуек на коже ресничного края век и ресницах
- 3) гиперемия заднего края век, телеангиоэктазии, обструкция выводных протоков мейбомиевых желез, скопление желтовато-серого пенистого секрета в наружных углах глаз и у заднего ребра век, гиперемия пальпебральной конъюнктивы
- 4) гиперемия и утолщение краёв век, наличие чешуек, корочек, “белых муфт” или “воротничков” на ресницах, высохшее отделяемое в виде чешуек между ресницами

#### **28. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ ДЕМОДЕКОЗНОМ БЛЕФАРИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гиперемия и телеангиоэктазии переднего края век, наличие твердых корочек у основания ресниц, склеивание ресниц, изъязвления с гнойным налетом при удалении корочек, укорочение и ломкость ресниц (фолликулит), рубцевание краев век
- 2) гиперемия переднего края век, наличие большого количества мягких салных чешуек на коже ресничного края век и ресницах

- 3) гиперемия заднего края век, телеангиоэктазии, обструкция выводных протоков мейбомиевых желез, скопление желтовато-серого пенистого секрета в наружных углах глаз и у заднего ребра век, гиперемия пальпебральной конъюнктивы
- 4) гиперемия и утолщение краёв век, наличие чешуек, корочек, “белых муфт” или “воротничков” на ресницах, высохшее отделяемое в виде чешуек между ресницами

**29. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕМОДЕКОЗНОГО БЛЕФАРИТА ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) конъюнктивальных соскобов
- 2) соскобов с кожи век
- 3) эпилированных ресниц
- 4) соскобов с роговицы

**30. НАРУЖНЫЙ ЯЧМЕНЬ - ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ**

- 1) мейбомиевых желез
- 2) добавочных слезных желез Вальдейера
- 3) слезной железы
- 4) сальной железы или волосяного мешочка ресниц

**31. ВНУТРЕННИЙ ЯЧМЕНЬ - ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ**

- 1) мейбомиевых желез
- 2) добавочных слезных желез Вальдейера
- 3) слезной железы
- 4) сальной железы или волосяного мешочка ресниц

**32. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ НАРУЖНОМ ЯЧМЕНЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) инфильтрат у края века, локальная гиперемия и отек ресничного края века, выделение некротического стержня и гнойного содержимого
- 2) наличие безболезненного округлого образования плотноэластической консистенции в толще хряща века не спаянного с кожей
- 3) гиперемия и отек кожи в наружном отделе верхнего века, S-образная форма глазной щели, ограничение подвижности глазного яблока
- 4) кожа века гиперемирована, напряжена, глазная щель вследствие плотного отека века резко сужена или закрыта, при пальпации веко резко болезненно

**33. ХРОНИЧЕСКОЕ ГРАНУЛЕМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ - ЭТО**

- 1) ячмень
- 2) халазион
- 3) абсцесс века
- 4) пресептальный целлюлит

**34. ПРИ ХАЛАЗИОНЕ ОСНОВНЫМИ ЖАЛОБАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) чувство «распираания», боль покраснение и отек в области века

- 2) боль, покраснение и отек в области века
- 3) наличие безболезненного образования в толще века
- 4) гнойное отделяемое и опущение верхнего века

**35. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ ХАЛАЗИОНЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) инфильтрат у края века, локальная гиперемия и отек ресничного края века, выделение некротического стержня и гнойного содержимого
- 2) наличие безболезненного округлого образования плотноэластической консистенции в толще хряща века, не спаянного с кожей
- 3) гиперемия и отек кожи в наружном отделе верхнего века, S-образная форма глазной щели, ограничение подвижности глазного яблока
- 4) кожа века гиперемирована, напряжена, глазная щель вследствие плотного отека века резко сужена или закрыта, при пальпации веко резко болезненно

**36. К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ХАЛАЗИОНА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) кортикостероидная терапия и/или хирургическое лечение
- 2) антибиотикотерапия
- 3) УВЧ-терапия, антибиотикотерапия
- 4) кортикостероидная терапия, применение сухого тепла

**37. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАТЕРИАЛА ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ ХАЛАЗИОНА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ**

- 1) саркомы
- 2) эпителиомы
- 3) аденокарциномы
- 4) неходжкинской лимфомы

**38. АБСЦЕСС ВЕКА - ЭТО**

- 1) гнойное воспаление мейбомиевых желез
- 2) ограниченный очаг инфильтративно-гнойного воспаления
- 3) хроническое гранулематозное воспаление
- 4) разлитое воспаление тканей века

**39. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ АБСЦЕССЕ ВЕК ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) инфильтрат у края века, локальная гиперемия и отек ресничного края века, выделение некротического стержня и гнойного содержимого
- 2) наличие безболезненного округлого образования плотноэластической консистенции в толще хряща века не спаянного с кожей
- 3) гиперемия и отек кожи в наружном отделе верхнего века, S-образная форма глазной щели, ограничение подвижности глазного яблока
- 4) кожа века гиперемирована, напряжена, глазная щель вследствие плотного отека века резко сужена или закрыта, при пальпации веко резко болезненно

**40. ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление флюктуации

- 2) выраженная гиперемия века
- 3) уплотнение тканей века
- 4) болезненность при пальпации

**41. ОСТРЫЙ ДАКРИОАДЕНИТ – ЭТО ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ**

- 1) слезной железы
- 2) слезного канальца
- 3) слезного мясца
- 4) слезного мешка и окружающей его клетчатки

**42. ОСТРЫЙ ДАКРИОЦИСТИТ – ЭТО ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ**

- 1) слезной железы
- 2) слезного канальца
- 3) слезного мясца
- 4) слезного мешка и окружающей его клетчатки

**43. ДАКРИОКАНАЛИКУЛИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ**

- 1) слезного мешка
- 2) слезной железы
- 3) слезных канальцев
- 4) носослезного протока

**44. ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз слезных канальцев
- 2) нарушение проходимости носослезного протока
- 3) хронический конъюнктивит
- 4) хронический мейбومیит

**45. ПРИ ОСТРОМ ДАКРИОАДЕНИТЕ ОТМЕЧАЮТСЯ ОТЕК, БОЛЬ И ГИПЕРЕМИЯ**

- 1) в наружной части верхнего века
- 2) во внутренней части верхнего века
- 3) в наружной части нижнего века
- 4) во внутренней части нижнего века

**46. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДАКРИОАДЕНИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) выраженная гиперемия и отек в наружной части верхнего века, S-образная глазная щель, глазное яблоко смещено книзу и кнутри, подвижность ограничена кверху и кнаружи
- 2) отек и гиперемия периканаликулярной области, болезненность при пальпации; слезные точки расширены, гиперемированы, отечны, слизисто-гнойное отделяемое
- 3) отек и гиперемия кожи во внутреннем углу глаза ниже медиальной спайки, гиперемия слезного мясца, конъюнктивы век и переходной складки, слизисто-гнойное или гнойное отделяемое из слезных точек
- 4) гиперемия кожи и плотный отек век, болезненность при пальпации

**47. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) выраженная гиперемия и отек в наружной части верхнего века, S-образная глазная щель, глазное яблоко смещено книзу и кнутри, подвижность ограничена кверху и кнаружи
- 2) отек и гиперемия периканаликулярной области, болезненность при пальпации; слезные точки расширены, гиперемированы, отечны, слизисто-гнойное отделяемое
- 3) отек и гиперемия кожи во внутреннем углу глаза ниже медиальной спайки, гиперемия слезного мясца, конъюнктивы век и переходной складки, слизисто-гнойное или гнойное отделяемое из слезных точек
- 4) гиперемия кожи и плотный отек век, болезненность при пальпации

**48. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КАНАЛИКУЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) выраженная гиперемия и отек в наружной части верхнего века, S-образная глазная щель, глазное яблоко смещено книзу и кнутри, подвижность ограничена кверху и кнаружи
- 2) отек и гиперемия периканаликулярной области, болезненность при пальпации; слезные точки расширены, гиперемированы, отечны, слизисто-гнойное отделяемое
- 3) кожа в области слезного мешка, прилегающих участков носа и щеки отечна, гиперемирована и болезненна, флюктуация
- 4) гиперемия кожи и плотный отек век, болезненность при пальпации

**49. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАТОЛОГИИ СЛЕЗООТВОДЯЩЕГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эпифора (слезотечение)
- 2) постоянное ощущение инородного тела
- 3) покраснение конъюнктивы век и глазного яблока
- 4) ксероз

**50. НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДАЕТ**

- 1) канальцевая и слезно-носовая пробы
- 2) диагностическое зондирование
- 3) ринологическое исследование
- 4) рентгенография с контрастным веществом

**51. КАНАЛЬЦЕВАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ЗАКАПЫВАНИЯ SOL.COLLARGOLI 3% ОБЕСЦВЕЧИВАНИЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 0 - 5 минут
- 2) 6 - 7 минуты
- 3) 8 - 9 минут
- 4) 10 минут

- 52. НОСОВАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ SOL.COLLARGOLI 3% ПОПАДЕТ В НОС ЧЕРЕЗ**
- 1) 0 - 10 минут
  - 2) 11 - 12 минут
  - 3) 13 - 15 минут
  - 4) более 15 минут
- 53. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЛЕЗНО-НОСОВОЙ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТ**
- 1) фурацилин 1:5000
  - 2) Sol.Collargoli 3%
  - 3) йод 5%
  - 4) 1% спиртовой раствор бриллиантовой зелени
- 54. ПРОБА ШИРМЕРА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**
- 1) слезопродукцию
  - 2) функциональную проходимость слезоотводящих путей
  - 3) присасывающую функцию слезных точек, канальцев и мешка
  - 4) пассивную проходимость слезоотводящих путей
- 55. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА ЯВЛЯЕТСЯ**
- 1) гиперфункция слезных желез
  - 2) гипофункция слезной железы
  - 3) острое воспаление слезной железы
  - 4) непроходимость слезных путей
- 56. ХЕМОЗ - ЭТО ОТЕК**
- 1) тарзальной конъюнктивы век
  - 2) конъюнктивы свода век
  - 3) всех отделов конъюнктивы
  - 4) бульбарной конъюнктивы
- 57. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ГОНОКОККОВОМ НЕОНАТАЛЬНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ**
- 1) 2 - 5 дней
  - 2) 7 дней
  - 3) 14 дней
  - 4) 21 день
- 58. ОТДЕЛЯЕМОЕ ПРИ ГОНОКОККОВОМ НЕОНАТАЛЬНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ**
- 1) обильное сначала серозно-геморрагическое, затем гнойное
  - 2) обильное слизистое
  - 3) отсутствует
  - 4) умеренное слизисто-гнойное
- 59. ПРИ ОСТРОМ СТАФИЛОКОККОВОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ**
- 1) серозно-геморрагическое
  - 2) обильное слизистое, слизисто - гнойное или гнойное

- 3) серозно-геморрагическое и гнойное
- 4) скудное слизистое «тягучее»

#### **60. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ГОНОКОККОВОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ**

- 1) выраженные отек и гиперемия конъюнктивы век, хемоз и инъекция бульбарной конъюнктивы, обильное гнойное отделяемое, псевдомембраны
- 2) выраженный отек век и сужение глазной щели, выраженные гиперемия, отек и инфильтрация конъюнктивы век и переходных складок, крупные фолликулы на конъюнктиве нижнего века и переходной складки, паннус
- 3) выраженные отёк и гиперемия кожи век, конъюнктивы век и переходных складок, хемоз (роговица «утопает» в конъюнктиве), наличие густого слизистого отделяемого с образованием нитей, иногда краевые инфильтраты роговицы
- 4) конъюнктивa век молочного цвета, матовая, отделяемое вязкое, нитевидное, на конъюнктиве верхнего века гипертрофия сосочков (крупные, плоские - «булыжная мостовая»)

#### **61. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ОСТРОМ ПОЛЛИНОЗНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ**

- 1) выраженные отек и гиперемия конъюнктивы век, хемоз и инъекция бульбарной конъюнктивы, обильное гнойное отделяемое, псевдомембраны
- 2) выраженный отек век и сужение глазной щели, выраженные гиперемия, отек и инфильтрация конъюнктивы век и переходных складок, крупные фолликулы на конъюнктиве нижнего века и переходной складки, паннус
- 3) выраженные отёк и гиперемия кожи век, конъюнктивы век и переходных складок, хемоз (роговица «утопает» в конъюнктиве), наличие густого слизистого отделяемого с образованием нитей, иногда краевые инфильтраты роговицы
- 4) конъюнктивa век молочного цвета, матовая, отделяемое вязкое, нитевидное, на конъюнктиве верхнего века гипертрофия сосочков (крупные, плоские - «булыжная мостовая»)

#### **62. ПРИ ОСТРОМ ПОЛЛИНОЗНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) выраженные отёк и гиперемия кожи век, конъюнктивы век и переходных складок, хемоз (роговица «утопает» в конъюнктиве), наличие густого слизистого отделяемого с образованием нитей, иногда краевые инфильтраты роговицы
- 2) умеренные отек и гиперемия век и конъюнктивы, крупная фолликулярная инфильтрация конъюнктивы нижнего века и переходной складки в виде валиков
- 3) умеренные отек и гиперемия конъюнктивы, мелкая фолликулярная инфильтрация конъюнктивы верхнего века, петехиальные субконъюнктивальные геморрагии
- 4) умеренная гиперемия и мелкая фолликулярная инфильтрация конъюнктивы, скудное отделяемое

### **63. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ХЛАМИДИЙНОМ КОНЬЮНКТИВИТЕ**

- 1) выраженные отек и гиперемия конъюнктивы век и хемоз и инъекция бульбарной конъюнктивы, обильное гнойное отделяемое, псевдомембраны, язва роговицы
- 2) предущная безболезненная аденопатия, выраженный отек век и сужение глазной щели, выраженные гиперемия, отек и инфильтрация конъюнктивы век и переходных складок, крупные фолликулы на конъюнктиве нижнего века и переходной складки
- 3) выраженные отёк и гиперемия кожи век, конъюнктивы век и переходных складок, хемоз (роговица «утопает» в конъюнктиве), наличие густого слизистого отделяемого с образованием нитей, иногда краевые инфильтраты роговицы
- 4) конъюнктивит век молочного цвета, матовая, отделяемое вязкое, нитевидное, на конъюнктиве верхнего века гипертрофия сосочков (крупные, плоские - «булыжная мостовая»)

### **64. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ВЕСЕННЕМ КОНЬЮНКТИВИТЕ (ВЕСЕННЕМ КАТАРЕ)**

- 1) выраженные отек и гиперемия конъюнктивы век и хемоз и инъекция бульбарной конъюнктивы, отделяемое обильное, гнойное, псевдомембраны, язва роговицы
- 2) выраженный отек век и сужение глазной щели, выраженные гиперемия, отек и инфильтрация конъюнктивы век и переходных складок, крупные фолликулы на конъюнктиве нижнего века и переходной складки, паннус
- 3) выраженные отёк и гиперемия кожи век, конъюнктивы век и переходных складок, хемоз (роговица «утопает»), в конъюнктиве наличие густого слизистого отделяемого с образованием нитей, иногда краевые инфильтраты роговицы
- 4) конъюнктивит век молочного цвета, матовая, отделяемое вязкое, нитевидное, на конъюнктиве верхнего века гипертрофия сосочков (крупные, плоские - «булыжная мостовая»)

### **65. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВЕСЕННЕГО КОНЬЮНКТИВИТА (ВЕСЕННЕГО КАТАРА)**

- 1) крупная фолликулярная инфильтрация конъюнктивы нижнего века и переходной складки, слизисто- гнойное отделяемое
- 2) отек и гиперемия конъюнктивы, слизисто-гнойное/гнойное отделяемое
- 3) мелкая фолликулярная инфильтрация конъюнктивы верхнего века, точечные субконъюнктивальные геморрагии крупные фолликулы на конъюнктиве нижнего века и переходной складки, гнойное отделяемое
- 4) конъюнктивит век молочного цвета, матовая, отделяемое вязкое, нитевидное, на конъюнктиве верхнего века гипертрофия сосочков (крупные, плоские - «булыжная мостовая»)

#### **66. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БАКТЕРИАЛЬНОМ КОНЬЮНКТИВИТЕ**

- 1) процесс бинокулярный; жалобы на покраснение глазного яблока, быструю утомляемость, гнойное или слизисто-гнойное отделяемое, склеивание краёв век и ресниц по утрам; основные клинические признаки - умеренные отек и гиперемия конъюнктивы, слизисто-гнойное/гнойное отделяемое
- 2) возможно сочетание с ОРВИ, процесс чаще бинокулярный; жалобы на зуд, раздражение и боль; основные клинические признаки - мелкие и средние фолликулы на конъюнктиве нижнего века, слизистое отделяемое
- 3) процесс чаще монокулярный, течение хроническое; жалобы на чувство инородного тела, зуд и гиперемию; основные клинические признаки - крупные фолликулы на конъюнктиве нижнего века и переходной складки, слизисто-гнойное отделяемое
- 4) аллергическая отягощенность, процесс бинокулярный; жалобы на зуд, жжение, светобоязнь, слезотечение, основные клинические признаки - хемоз, мелкие фолликулы на конъюнктиве верхнего века, умеренное слизистое отделяемое

#### **67. ДЛЯ ДИФТЕРИЙНОГО КОНЬЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) гиперемия и отек конъюнктивы век и переходных складок, слизисто-гнойное отделяемое, мелкие фолликулы на конъюнктиве в области нижних переходных складок, точечные инфильтраты под эпителием роговицы
- 2) вишнево-багровый оттенок конъюнктивы век, папиллярная гиперплазия конъюнктивы верхнего века
- 3) выраженные отек и гиперемия век и конъюнктивы, на конъюнктиве век и сводов грязно-серого цвета пленки, плотно спаянные с подлежащей тканью, кровоточивость при их удалении, мутное серозно-геморрагическое отделяемое с хлопьями
- 4) выраженные отек и гиперемия век и конъюнктивы, на конъюнктиве век и сводов геморрагии и нежные белесовато-серые плёнки, которые легко удаляются влажным тампоном, конъюнктивита под ними не кровоточит

#### **68. ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО КЕРАТОКОНЬЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) регионарная аденопатия, отек век, отек и гиперемия конъюнктивы век и переходных складок, наличие мелкой и средней фолликулярной инфильтрации и точечных геморрагий в области нижней переходной складки, слизистое отделяемое, роговичные субэпителиальные точечные инфильтраты
- 2) гиперемия и умеренная инфильтрация конъюнктивы век, в области нижней переходной складки мелкие фолликулы, петехиальные геморрагии, плёнчатый сероватый налёт, скудное серозно-слизистое отделяемое, регионарная аденопатия
- 3) отёк и гиперемия век, хемоз, отдельные фолликулы в области нижней переходной складки, субконъюнктивальные петехиальные и обширные

геморрагии, умеренное слизистое или слизисто-гнойное отделяемое, точечные субэпителиальные инфильтраты роговицы

- 4) выраженная гиперемия и отёк конъюнктивы, на конъюнктиве нижнего века и переходной складки фолликулы или везикулы с последующим образованием эрозий или язв, прикрытых нежными плёнками, незначительное, слизистое отделяемое

#### **69. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮКТИВИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) регионарная аденопатия, отек век, отек и гиперемия конъюнктивы век и переходных складок, наличие мелкой и средней фолликулярной инфильтрации и точечных геморрагий в области нижней переходной складки, слизистое отделяемое, роговичные субэпителиальные точечные инфильтраты
- 2) гиперемия и умеренная инфильтрация конъюнктивы век, иногда в области нижней переходной складки мелкие фолликулы, петехиальные геморрагии, плёнчатый сероватый налёт, скудное серозно-слизистое отделяемое, регионарная аденопатия
- 3) отёк и гиперемия век, хемоз, отдельные фолликулы в области нижней переходной складки, субконъюнктивальные петехиальные и обширные геморрагии, умеренное слизистое или слизисто-гнойное отделяемое, точечные субэпителиальные инфильтраты роговицы
- 4) выраженная гиперемия и отёк конъюнктивы, на конъюнктиве нижнего века и переходной складки фолликулы или везикулы с последующим образованием эрозий или язв, прикрытых нежными плёнками, незначительное, слизистое отделяемое

#### **70. ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО КОНЪЮКТИВИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) регионарная аденопатия, отек век, отек и гиперемия конъюнктивы век и переходных складок, наличие мелкой и средней фолликулярной инфильтрации и точечных геморрагий в области нижней переходной складки, слизистое отделяемое, роговичные субэпителиальные точечные инфильтраты
- 2) гиперемия и умеренная инфильтрация конъюнктивы век, в области нижней переходной складки мелкие фолликулы, петехиальные геморрагии, плёнчатый сероватый налёт, скудное серозно-слизистое отделяемое, регионарная аденопатия
- 3) отёк и гиперемия век, хемоз, отдельные фолликулы в области нижней переходной складки, субконъюнктивальные петехиальные и обширные геморрагии, умеренное слизистое или слизисто-гнойное отделяемое, точечные субэпителиальные инфильтраты роговицы
- 4) выраженная гиперемия и отёк конъюнктивы, на конъюнктиве нижнего века и переходной складки фолликулы или везикулы с последующим образованием эрозий или язв, прикрытых нежными плёнками, незначительное, слизистое отделяемое

#### **71. ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КОНЬЮКТИВИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) регионарная аденопатия, отек век, отек и гиперемия конъюнктивы век и переходных складок, наличие мелкой и средней фолликулярной инфильтрации и точечных геморрагий в области нижней переходной складки, слизистое отделяемое, роговичные субэпителиальные точечные инфильтраты
- 2) гиперемия и умеренная инфильтрация конъюнктивы век, в области нижней переходной складки мелкие фолликулы, петехиальные геморрагии, плёнчатый сероватый налёт, скудное серозно-слизистое отделяемое, регионарная аденопатия
- 3) отёк и гиперемия век, хемоз, отдельные фолликулы в области нижней переходной складки, субконъюнктивальные петехиальные и обширные геморрагии, умеренное слизистое или слизисто-гнойное отделяемое, точечные субэпителиальные инфильтраты роговицы
- 4) выраженная гиперемия и отёк конъюнктивы, на конъюнктиве нижнего века и переходной складки фолликулы или везикулы с последующим образованием эрозий или язв, прикрытых нежными плёнками, незначительное, слизистое отделяемое, процесс монокулярный, часто вовлекаются края век, кожи и роговицы

#### **72. Б. 23 ГОДА, ЖАЛОБЫ НА РЕЗЬ И ОЩУЩЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ОБОИХ ГЛАЗАХ, ОБИЛЬНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ И ТРУДНОСТИ ПРИ ОТКРЫВАНИИ ГЛАЗ ПО УТРАМ, БОЛЕН 2 ДНЯ. ОБЪЕКТИВНО: ОБИЛЬНОЕ ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ, КОНЬЮНКТИВА ВЕК ГИПЕРЕМИРОВАНА, КОНЬЮНКТИВАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ. ДИАГНОЗ**

- 1) острый бактериальный конъюнктивит
- 2) аденовирусный конъюнктивит
- 3) эпидемический кератоконъюнктивит
- 4) пневмококковый конъюнктивит

#### **73. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ВЕК ОТНОСЯТСЯ**

- 1) эпителиальные
- 2) пигментные
- 3) сосудистые
- 4) нейрогенные

#### **74. ЧАЩЕ ВСЕГО СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ВЕК ВСТРЕЧАЮТСЯ**

- 1) меланома
- 2) саркома
- 3) лимфома
- 4) рак

#### **75. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) базально-клеточный рак (базалиома)
- 2) чешуйчато-клеточный (или сквамозно-клеточный) рак
- 3) аденокарцинома

- 4) меланома

**76. УЗЕЛ МЕДЛЕННО РАСТУЩЕЙ ОПУХОЛИ ВЕК С ИЗЪЯВЛЕННЫМ ЦЕНТРОМ И КАЛЛЕЗНЫМИ КРАЯМИ – ЭТО**

- 1) базально-клеточный рак (базалиома)
- 2) чешуйчато-клеточный (или сквамозно-клеточный) рак
- 3) аденокарцинома
- 4) меланома

**77. ДЛЯ БАЗАЛИОМЫ ХАРАКТЕРЕН РОСТ**

- 1) быстрый
- 2) очень быстрый
- 3) умеренный
- 4) очень медленный (годами)

**78. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОПУХОЛЯМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) внутриглазные
- 2) орбитальные
- 3) век
- 4) конъюнктивы

**79. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОПУХОЛЯМ ВЕК У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) папиллома
- 2) кожный рог
- 3) невус
- 4) сенильная бородавка

**80. САМУЮ БОЛЬШУЮ ГРУППУ ОПУХОЛЕЙ СЛЕЗНОГО МЕШКА СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) папилломы
- 2) аденомы
- 3) лимфомы
- 4) злокачественные опухоли

**81. ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЮ, НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) слезотечение
- 2) гнойное отделяемое из слёзных точек
- 3) сукровичное отделяемое из слёзных точек при надавливании, симптом «кровавых слёз»
- 4) отёк в области слёзного мешка

**82. НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) экзофтальм
- 2) отёк верхнего века, боль в орбите
- 3) ограничение подвижности глаза

4) затруднение репозиции глаза

**83. НАРАСТАНИЕ СИМПТОМОВ ПРИ РАКЕ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) медленное
- 2) замедленное
- 3) быстрое
- 4) очень быстрое

**84. ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИМПТОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ СЛЕЗНОГО МЕШКА -**

- 1) постоянное слезотечение
- 2) гнойное отделяемое из слёзного мешка при надавливании
- 3) симптом «кровавых слёз»
- 4) один или несколько дефектов заполнения округлой формы с чёткими границами при дакриоцистографии

**85. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ СЛЕЗНОГО МЕШКА, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕССИМПТОМНО В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ (ГОДАМИ)**

- 1) аденома
- 2) папиллома
- 3) фиброма
- 4) лимфома

**86. ОПУХОЛЬ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ПРИ РОЖДЕНИИ ИЛИ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ И СПОСОБНАЯ К РЕГРЕССИИ, - ЭТО**

- 1) лимфома
- 2) невус
- 3) капиллярная ангиома
- 4) папиллома

**87. ОПУХОЛЬ В ВИДЕ УЗЕЛКОВ КРАСНОВАТО-РОЗОВОГО ЦВЕТА, МЯГКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В НИЖНЕМ КОНЬЮНКТИВАЛЬНОМ СВОДЕ**

- 1) лимфома
- 2) невус
- 3) капиллярная ангиома
- 4) неороговевающая папиллома

**88. ОПУХОЛЬ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ И РАЗВИТОЙ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМОЙ, СВЕТЛО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ В БУЛЬБАРНОЙ КОНЬЮНКТИВЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ, ЧАЩЕ У ЛИМБА**

- 1) лимфома
- 2) меланома
- 3) капиллярная ангиома
- 4) стационарный невус

**89. ОПУХОЛЬ БЕЛОВАТО-ЖЕЛТОВАТОГО ЦВЕТА, ТЕСТОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ И РАСТУЩАЯ ВМЕСТЕ С ГЛАЗОМ, СПОСОБНАЯ ПРОРАСТАТЬ В РОГОВИЦУ, СОДЕРЖАЩАЯ ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ, ВОЛОСЫ**

- 1) папиллома
- 2) дермоид
- 3) лимфома
- 4) невус

**90. ОПУХОЛЬ, В КОТОРОЙ ИЗМЕНИЛСЯ ХАРАКТЕР ПИГМЕНТАЦИИ, СТАЛИ МЕНЕЕ ЧЕТКИМИ ГРАНИЦЫ, ПОЯВИЛСЯ ПИГМЕНТ В ОТДАЛЕНИИ ОТ УЗЛА, - ЭТО**

- 1) капиллярная ангиома
- 2) папиллома
- 3) прогрессирующий невус
- 4) лимфоидная гиперплазия

**91. УТОЛЩЕНИЕ В ВИДЕ ВАЛИКА МУТНОЙ КОНЪЮНКТИВЫ В ОБЛАСТИ ПЕРЕХОДНЫХ СКЛАДОК С ПРИЗНАКАМИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПО ХОДУ ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ, У 1/3 ПАЦИЕНТОВ ПРОЦЕСС ДВУСТОРОННИЙ - ЭТО**

- 1) лимфома
- 2) конъюнктивит
- 3) злокачественная лимфома
- 4) рак

## **ТЕМА № 5: ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ И СКЛЕРЫ**

**1. ПРИ МИКРОКОРНЕА ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) <10 мм
- 2) 11 мм
- 3) 12 мм
- 4) 13 мм

**2. УВЕЛИЧЕНИЕ ДИАМЕТРА РОГОВИЦЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ВОЗРАСТНОЙ НОРМОЙ НА 2 ММ И БОЛЕЕ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) кератоглобус
- 2) мегалокорнеа
- 3) кератоконус
- 4) буфтальм

**3. ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ДЕГЕНЕРАТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РОГОВИЦЫ С КОНИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ, ЦЕНТРАЛЬНЫМ ИСТОНЧЕНИЕМ И РУБЦЕВАНИЕМ - ЭТО**

- 1) кератоконус

- 2) кератоглобус
- 3) мегалокорнеа
- 4) микрокорнеа

#### **4. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) проба Ширмера
- 2) исследование толщины роговицы - пахиметрия
- 3) диагностическое окрашивание с использованием Sol.Fluoresceini 1% или тест-полосок с флюоресцеином
- 4) диагностическое окрашивание с использованием Sol.Collargoli 1%

#### **5. ДЛЯ ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ПРОВЕРКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) метод "воздушной струи"
- 2) влажный ватный тампон в виде тонкого жгутика
- 3) стеклянную палочку
- 4) полоску бумаги

#### **6. К ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМАМ КЕРАТИТА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) перикорнеальная инъекция (или смешанная), воспалительная инфильтрация, изменение всех свойств роговицы в зоне воспаления, неоваскуляризация
- 2) перикорнеальная инъекция (или смешанная), воспалительная инфильтрация, фиброваскулярное разрастание со стороны конъюнктивы
- 3) точечные помутнения, микрокисты, рецидивирующие эрозии
- 4) помутнения - гранулоподобные, образующие картину «решетки» и.т.д., рецидивирующие эрозии

#### **7. К СУБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ КЕРАТИТЕ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за веком (роговичный синдром), снижение зрения
- 2) светобоязнь, слезотечение, блефароспазм; боль в глазу, усиливающаяся в ночное время
- 3) гнойное отделяемое; боль в глазу, усиливающаяся в ночное время
- 4) радужные круги перед глазами при взгляде на источник света, боль в глазу с иррадиацией в лобную и височную области

#### **8. ИНЪЕКЦИЯ ПРИ КЕРАТИТАХ**

- 1) конъюнктивальная
- 2) перикорнеальная или смешанная
- 3) отсутствует
- 4) застойная

#### **9. ВТОРАЯ СТАДИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В РОГОВИЦЕ -**

- 1) инфильтрация и неоваскуляризация

- 2) некроз ткани в центральной области инфильтрата, эрозирование и изъязвление поверхности роговицы
- 3) неоваскуляризация, уменьшение инфильтрации, эпителизация дна язвы (стадия фасетки)
- 4) формирование рубцовой ткани

**10. ТРЕТЬЯ СТАДИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В РОГОВИЦЕ -**

- 1) инфильтрация и неоваскуляризация
- 2) некроз ткани в центральной области инфильтрата, эрозирование и изъязвление поверхности роговицы
- 3) неоваскуляризация, уменьшение инфильтрации, эпителизация дна язвы (стадия фасетки)
- 4) формирование рубцовой ткани

**11. ДЕСЦЕМЕТОЦЕЛЕ (DESCEMETOCELE) – ЭТО**

- 1) грыжа десцеметовой оболочки роговицы
- 2) перфорация язвы
- 3) складки десцеметовой мембраны
- 4) бельмо роговицы, сращенное с радужкой

**12. ТОНКОЕ ПОЛУПРОЗРАЧНОЕ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ, НЕ ВИДИМОЕ НЕВООРУЖЕННЫМ ГЛАЗОМ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) инфильтрат
- 2) пятно
- 3) облачко
- 4) бельмо

**13. ГРУБОЕ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ, ВИДИМОЕ ПРИ НАРУЖНОМ ОСМОТРЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) облачко
- 2) пятно
- 3) бельмо
- 4) фликтена

**14. ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОЛЗУЧЕЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ**

- 1) обильное гнойное отделяемое на дне язвы, грубое рубцевание с выраженным нарушением сферичности роговицы
- 2) глубокое и обширное изъязвление роговицы, выраженная васкуляризация, раннее рубцевание
- 3) язва с краевой инфильтрацией с одной стороны (край подрыт в виде «кармана» - прогрессивная зона язвы) и эпителизацией с другой, иридоциклит с гипопионом
- 4) краевое положение язвы, выраженная неоваскуляризация

**15. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КЕРАТИТАХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) перикорнеальная инъекция, инфильтрат серого или желтого цвета с центральной локализацией, «ползучая язва», склонная к распространению по поверхности и вглубь (один край эпителизируется, другой инфильтрирован)
- 2) инфильтрат округлой формы серовато - или желтовато-белого цвета с четкими границами, поверхностью в виде «солевого инкрустата», окруженный валиком инфильтрации
- 3) широкая поверхностная язва с картообразной конфигурацией, «зубчатыми» краями и отеком эпителия на границе
- 4) стромальный инфильтрат в форме диска бело-серого цвета с четкими границами, окруженный кольцом преципитатов (кольцо Wessely)

**16. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ КЕРАТОМИКОЗАХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) перикорнеальная инъекция, инфильтрат серого или желтого цвета с центральной локализацией, «ползучая язва», склонная к распространению по поверхности и вглубь (один край эпителизируется, другой инфильтрирован)
- 2) инфильтрат округлой формы серовато - или желтовато-белого цвета с четкими границами, поверхностью в виде «солевого инкрустата», окруженный валиком инфильтрации
- 3) широкая поверхностная язва с картообразной конфигурацией, «зубчатыми» краями и отеком эпителия на границе
- 4) стромальный инфильтрат в форме диска бело-серого цвета с четкими границами, окруженный кольцом преципитатов (кольцо Wessely)

**17. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ ЛАНДКАРТООБРАЗНОМ КЕРАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) перикорнеальная инъекция, инфильтрат серого или желтого цвета с центральной локализацией, «ползучая язва», склонная к распространению по поверхности и вглубь (один край эпителизируется, другой инфильтрирован)
- 2) инфильтрат округлой формы серовато - или желтовато-белого цвета с четкими границами, поверхностью в виде «солевого инкрустата», окруженный валиком инфильтрации
- 3) широкая поверхностная язва с картообразной конфигурацией, «зубчатыми» краями и отеком эпителия на границе
- 4) стромальный инфильтрат в форме диска бело-серого цвета с четкими границами, окруженный кольцом преципитатов (кольцо Wessely)

**18. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ ДИСКОВИДНОМ КЕРАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) перикорнеальная инъекция, инфильтрат серого или желтого цвета с центральной локализацией, «ползучая язва», склонная к

распространению по поверхности и вглубь (один край эпителизируется, другой инфильтрирован)

- 2) инфильтрат округлой формы серовато - или желтовато-белого цвета с четкими границами, поверхностью в виде «солевого инкрустата», окруженный валиком инфильтрации
- 3) широкая поверхностная язва с картообразной конфигурацией, «зубчатыми» краями и отеком эпителия на границе
- 4) стромальный инфильтрат в форме диска бело-серого цвета с четкими границами, окруженный кольцом преципитатов (кольцо Wessely)

#### **19. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЕТ ПОЛЗУЧАЯ ЯЗВА РОГОВИЦЫ, ВЫЗВАННАЯ**

- 1) микозами
- 2) туберкулезной палочкой
- 3) синегнойной палочкой
- 4) дифтерийной палочкой

#### **20. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КЕРАТИТАХ КРАЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

- 1) инфильтрат овальной формы с локализацией на 2, 4, 8, 10 часах - под веками, прогрессирование - по лимбу, неоваскуляризация выраженная, связь с блефаритами и конъюнктивитами
- 2) инфильтрат локализуется по любому из меридианов, прогрессирование – по направлению к центру, неоваскуляризация умеренно выраженная, отсутствие связи с блефаритами и конъюнктивитами
- 3) единичные или множественные инфильтраты в форме точек, штрихов или полос в периферическом отделе, верхнем секторе, процесс распространяется от периферии к центру и развивается диффузное помутнение - роговица, как «матовое стекло»
- 4) роговичный синдром резко выражен, яркая перикорнеальная или смешанная инъекция, фликтена у лимба в различных слоях стромы, поверхностная неоваскуляризация в виде «корзиночки» вокруг фликтены

#### **21. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТАХ КРАЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

- 1) инфильтрат овальной формы с локализацией на 2, 4, 8, 10 часах - под веками, прогрессирование - по лимбу, неоваскуляризация выраженная, связь с блефаритами и конъюнктивитами
- 2) инфильтрат локализуется по любому из меридианов, прогрессирование – по направлению к центру, неоваскуляризация умеренно выраженная, отсутствие связи с блефаритами и конъюнктивитами
- 3) единичные или множественные инфильтраты в форме точек, штрихов или полос в периферическом отделе, верхнем секторе, процесс распространяется от периферии к центру и развивается диффузное помутнение - роговица, как «матовое стекло»

- 4) роговичный синдром резко выражен, яркая перикорнеальная или смешанная инъекция, фликтена у лимба в различных слоях стромы, поверхностная неоваскуляризация в виде «корзиночки» вокруг фликтены

## **22. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО КЕРАТИТА ПРИ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ**

- 1) инфильтрат овальной формы с локализацией на 2, 4, 8, 10 часах - под веками, прогрессирование - по лимбу, неоваскуляризация выраженная, связь с блефаритами и конъюнктивитами
- 2) инфильтрат локализуется по любому из меридианов, прогрессирование – по направлению к центру, неоваскуляризация умеренно выраженная, отсутствие связи с блефаритами и конъюнктивитами
- 3) единичные или множественные инфильтраты в форме точек, штрихов или полос в периферическом отделе, верхнем секторе, процесс распространяется от периферии к центру и развивается диффузное помутнение - роговица, как «матовое стекло»
- 4) роговичный синдром резко выражен, яркая перикорнеальная или смешанная инъекция, фликтена у лимба в различных слоях стромы, поверхностная неоваскуляризация в виде «корзиночки» вокруг фликтены

## **23. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ФЛИКТЕНУЛЕЗНОМ КЕРАТИТЕ**

- 1) инфильтрат овальной формы с локализацией на 2, 4, 8, 10 часах - под веками, прогрессирование - по лимбу, неоваскуляризация выраженная, связь с блефаритами и конъюнктивитами
- 2) инфильтрат локализуется по любому из меридианов, прогрессирование – по направлению к центру, неоваскуляризация умеренно выраженная, отсутствие связи с блефаритами и конъюнктивитами
- 3) единичные или множественные инфильтраты в форме точек, штрихов или полос в периферическом отделе, верхнем секторе, процесс распространяется от периферии к центру и развивается диффузное помутнение - роговица, как «матовое стекло»
- 4) роговичный синдром резко выражен, яркая перикорнеальная или смешанная инъекция, фликтена у лимба в различных слоях стромы, поверхностная неоваскуляризация в виде «корзиночки» вокруг фликтены

## **24. ОСНОВНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ДЛЯ АКАНТАМЕБНОГО КЕРАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) использование контактных линз, микротравмы
- 2) патология роговицы (герпетические кератиты, дистрофии роговицы)
- 3) неадекватная терапия (ГКС, противовирусные средства, анестетики и т.д.)
- 4) очаги хронической инфекции (синуситы, кариозные зубы и т.д.)

## **25. ДЛЯ АКАНТАМЕБНОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) стромального кольцевидного инфильтрата
- 2) инфильтрации по ходу субэпителиального нервного сплетения
- 3) желтовато-белого, плотного, «сухого», инфильтрата округлой формы

с валиком инфильтрации

- 4) стромального инфильтрата в форме диска с кольцом Wessely (иммунные комплексы)

#### **26. ДЛЯ АКАНТОМЕБНОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) стромального кольцевидного инфильтрата
- 2) инфильтрата округлой формы серовато - или желтовато-белого цвета с четкими границами, поверхностью в виде «солевого инкрустата», окруженного валиком инфильтрации
- 3) эпителиальной и стромальной язв конгруэнтной округлой или овальной формы с приподнятыми краями
- 4) плотная инфильтрация и некроз стромы («сырная» строма)

#### **27. ДЛЯ ГРИБКОВОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) стромального кольцевидного инфильтрата
- 2) инфильтрата округлой формы серовато - или желтовато-белого цвета с четкими границами, поверхностью в виде «солевого инкрустата», окруженного валиком инфильтрации
- 3) эпителиальной язвы округлой или овальной формы и конгруэнтной с ней по форме стромальной язвы с приподнятыми краями
- 4) плотная инфильтрация и некроз стромы («сырная» строма)

#### **28. ДЛЯ НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) стромального кольцевидного инфильтрата
- 2) инфильтрата округлой формы серовато - или желтовато-белого цвета с четкими границами, поверхностью в виде «солевого инкрустата», окруженного валиком инфильтрации
- 3) эпителиальной язвы округлой или овальной формы и конгруэнтной с ней по форме стромальной язвы с приподнятыми краями
- 4) плотная инфильтрация и некроз стромы («сырная» строма)

#### **29. ДЛЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) стромального кольцевидного инфильтрата
- 2) инфильтрата округлой формы серовато - или желтовато-белого цвета с четкими границами, поверхностью в виде «солевого инкрустата», окруженного валиком инфильтрации
- 3) эпителиальной и стромальной язв конгруэнтной округлой или овальной формы с приподнятыми краями
- 4) плотная инфильтрация и некроз стромы («сырная» строма)

#### **30. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ФОРМЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА**

- 1) везикулезный, древовидный, ландкартообразный, краевой
- 2) метагерпетический, дисковидный, диффузный
- 3) везикулезный, метагерпетический, дисковидный
- 4) везикулезный, древовидный, метагерпетический

**31. ГЛУБОКИЕ (СТРОМАЛЬНЫЕ) ФОРМЫ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА**

- 1) везикулезный, дисковидный, древовидны
- 2) метагерпетический, дисковидный, диффузный
- 3) ландкартообразный, древовидный, диффузный
- 4) древовидный, дисковидный, диффузный

**32. ПРИ ДРЕВОВИДНОМ КЕРАТИТЕ ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) «веточка дерева» с терминальными утолщениями на конце каждого ответвления - формирование везикул по ходу субэпителиального нервного сплетения с отеком эпителия на границе
- 2) широкая поверхностная язва роговицы с неровными краями
- 3) древовидное помутнение сероватого цвета в передних и средних слоях стромы роговицы
- 4) диффузная эпителиопатия с множественными интраэпителиальными инфильтратами в виде веточек

**33. ХАРАКТЕРНАЯ ФОРМА ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ДРЕВОВИДНОМ КЕРАТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) распространением вируса простого герпеса по ходу субэпителиального нервного сплетения роговицы
- 2) формированием дубликатур базальной мембраны и распространением их в эпителиальный слой
- 3) формированием складок десцеметовой оболочки
- 4) формированием эпителиальных кист

**34. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КЕРАТИТА**

- 1) бактериального
- 2) герпетического
- 3) туберкулезного
- 4) сифилитического

**35. СУБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ И ПЕРИКОРНЕАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ СЛАБО ВЫРАЖЕНЫ ПРИ КЕРАТИТАХ**

- 1) бактериальных
- 2) вирусных
- 3) микозных и сифилитических
- 4) туберкулезно-аллергических

**36. ПРИ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ ДИФФУЗНЫЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ КЕРАТИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) до 3 лет
- 2) 3-6 лет
- 3) 6-20 лет
- 4) 20-30 лет

**37. ТРИАДА ГЕТЧИНСОНА ПРИ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ - ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА,**

- 1) паренхиматозный кератит, лабиринтит
- 2) паренхиматозный кератит, «башенный» череп
- 3) гуммозный кератит, сифилитический хориоретинит
- 4) гуммозный кератит, «саблевидные голени»

**38. СТАДИИ СИФИЛИТИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА**

- 1) альтерации, инфильтрации, васкуляризации
- 2) инфильтрации, васкуляризации, регресса
- 3) инфильтрации, изъязвления, рубцевания
- 4) инфильтрации, васкуляризации, пролиферации

**39. ДЛЯ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО СИФИЛИТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) мелких или крупных фликтен на периферии и/или в центре роговицы, склонности к изъязвлению, васкуляризации в виде «корзиночек»
- 2) диффузной инфильтрации роговицы («матовое стекло»), распространяющейся от периферии к центру
- 3) крупных не сливающихся инфильтратов на фоне диффузной инфильтрации роговицы, склонности к изъязвлению, васкуляризации смешанного типа в виде «корзиночек»
- 4) мелких очагов инфильтрации постепенно распространяющихся с периферии в центр, слабой васкуляризации смешанного типа в виде «корзиночек»

**40. ПРИ СИФИЛИТИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ КЕРАТИТЕ РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ И ПЕРИКОРНЕАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ СОСУДОВ**

- 1) отсутствуют
- 2) слабо выражены
- 3) умеренно выражены
- 4) резко выражены

**41. ФОРМЫ ГЕМАТОГЕННЫХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ КЕРАТИТОВ**

- 1) диффузный, очаговый (глубокий инфильтрат), склерозирующий
- 2) фликтенулезный, фасцикулярный («странствующая» фликтена), фликтенулезный паннус
- 3) ландкартообразный, древовидный, диффузный
- 4) везикулезный, дисковидный

**42. ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗНО - АЛЛЕРГИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ**

- 1) диффузный, очаговый, склерозирующий
- 2) ландкартообразный, древовидный, диффузный
- 3) фликтенулезный, фасцикулярный («странствующая» фликтена), фликтенулезный паннус
- 4) поверхностные и глубокие

#### **43. ФЛИКТЕНА - ЭТО**

- 1) очаг инфильтрации с содержанием микобактерий туберкулеза
- 2) глубокий инфильтративный очаг
- 3) очаг инфильтрации лимфоцитами, плазматическими и эпителиоидными клетками
- 4) глубокая диффузная инфильтрация

#### **44. РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ И ПЕРИКОРНЕАЛЬНАЯ (СМЕШАННАЯ) ИНЪЕКЦИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОМ КЕРАТИТЕ**

- 1) отсутствуют
- 2) слабо выражены
- 3) умеренно выражены
- 4) резко выражены

#### **45. ДЛЯ ГЛУБОКОГО ДИФFUЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) мелких или крупных фликтен на периферии и/или в центре роговицы, склонности к изъязвлению, васкуляризации в виде «корзиночек»
- 2) диффузной инфильтрации роговицы (матовое стекло), сливающихся инфильтратов, васкуляризации смешанного типа в виде «щеточек»,
- 3) крупных не сливающихся инфильтратов на фоне диффузной инфильтрации роговицы, склонности к изъязвлению, васкуляризации смешанного типа в виде «корзиночек»
- 4) мелких очагов инфильтрации постепенно распространяющихся с периферии в центр, слабой васкуляризации смешанного типа в виде «корзиночек»

#### **46. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КЕРАТИТЕ**

- 1) диффузная инфильтрация в глубоких слоях стромы роговицы с отдельными крупными желтоватыми инфильтратами, поздняя глубокая и поверхностная неоваскуляризация, иридоциклит
- 2) инфильтраты в глубоких слоях роговицы, ближе к десцеметовой оболочке, незначительная глубокая неоваскуляризация с ветвлением, иридоциклит
- 3) склерит, мелкие инфильтраты по лимбу (1 волна), резорбция инфильтратов 1 волны без полного восстановления прозрачности роговицы и формирование новых, ближе к центру (2 волна) - склера «наползает» на роговицу
- 4) выраженная поверхностная васкуляризация всей поверхности роговицы

#### **47. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ДИФFUЗНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КЕРАТИТЕ**

- 1) диффузная инфильтрация в глубоких слоях стромы роговицы с отдельными крупными желтоватыми инфильтратами, поздняя глубокая и поверхностная неоваскуляризация, иридоциклит

- 2) инфильтраты в глубоких слоях роговицы, ближе к десцеметовой оболочке, незначительная глубокая неоваскуляризация с ветвлением, иридоциклит
- 3) склерит, мелкие инфильтраты по лимбу (1 волна), резорбция инфильтратов 1 волны без полного восстановления прозрачности роговицы и формирование новых, ближе к центру (2 волна) - склера «наползает» на роговицу
- 4) выраженная поверхностная васкуляризация всей поверхности роговицы

**48. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ОЧАГОВОМ (ГЛУБОКОМ ИНФИЛЬТРАТЕ) ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КЕРАТИТЕ**

- 1) диффузная инфильтрация в глубоких слоях стромы роговицы с отдельными крупными желтоватыми инфильтратами, поздняя глубокая и поверхностная неоваскуляризация, иридоциклит
- 2) инфильтраты в глубоких слоях роговицы, ближе к десцеметовой оболочке, незначительная глубокая неоваскуляризация с ветвлением, иридоциклит
- 3) склерит, мелкие инфильтраты по лимбу (1 волна), резорбция инфильтратов 1 волны без полного восстановления прозрачности роговицы и формирование новых, ближе к центру (2 волна) - склера «наползает» на роговицу
- 4) фликтены с выраженной поверхностной васкуляризацией по всей поверхности роговицы

**49. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ФЛИКТЕНУЛЛЕЗНОМ ПАННУСЕ ТУБЕРКУЛЕЗНО - АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КЕРАТИТА**

- 1) диффузная инфильтрация в глубоких слоях стромы роговицы с отдельными крупными желтоватыми инфильтратами, поздняя глубокая и поверхностная неоваскуляризация, иридоциклит
- 2) инфильтраты в глубоких слоях роговицы, ближе к десцеметовой оболочке, незначительная глубокая неоваскуляризация с ветвлением, иридоциклит
- 3) склерит, мелкие инфильтраты по лимбу (1 волна), резорбция инфильтратов 1 волны без полного восстановления прозрачности роговицы и формирование новых, ближе к центру (2 волна) - склера «наползает» на роговицу
- 4) фликтены с выраженной поверхностной васкуляризацией по всей поверхности роговицы

**50. ДЛЯ ФЛИКТЕНУЛЛЕЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНО - АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) фликтен у лимба в различных слоях стромы и поверхностной неоваскуляризации в виде «корзиночки» вокруг фликтены
- 2) одиночной «странствующей фликтены» и новообразованных сосудов, следующих за фликтеной

- 3) диффузной инфильтрации в глубоких слоях стромы роговицы с отдельными крупными желтоватыми инфильтратами
- 4) инфильтратов в глубоких слоях роговицы, ближе к десцеметовой оболочке и незначительной глубокой неоваскуляризации с ветвлением

**51. ДЛЯ ФАСЦИКУЛЯРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КЕРАТИТА  
ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) фликтен у лимба в различных слоях стромы и поверхностной неоваскуляризации в виде «корзиночки» вокруг фликтены
- 2) одиночной «странствующей фликтены» и новообразованных сосудов, следующих за фликтеной
- 3) диффузной инфильтрации в глубоких слоях стромы роговицы с отдельными крупными желтоватыми инфильтратами
- 4) инфильтратов в глубоких слоях роговицы, ближе к десцеметовой оболочке и незначительной глубокой неоваскуляризации с ветвлением

**52. ДЛЯ ДИФFUЗНОГО ГЕМАТОГЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КЕРАТИТА  
ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) фликтен у лимба в различных слоях стромы и поверхностной неоваскуляризации в виде «корзиночки» вокруг фликтены
- 2) одиночной «странствующей фликтены» и новообразованных сосудов, следующих за фликтеной
- 3) диффузной инфильтрации в глубоких слоях стромы роговицы с отдельными крупными желтоватыми инфильтратами
- 4) инфильтратов в глубоких слоях роговицы, ближе к десцеметовой оболочке и незначительной глубокой неоваскуляризации с ветвлением

**53. ДЛЯ ОЧАГОВОГО (ГЛУБОКОГО ИНФИЛЬТРАТА) ГЕМАТОГЕННОГО  
ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) фликтен у лимба в различных слоях стромы и поверхностной неоваскуляризации в виде «корзиночки» вокруг фликтены
- 2) одиночной «странствующей фликтены» и новообразованных сосудов, следующих за фликтеной
- 3) диффузной инфильтрации в глубоких слоях стромы роговицы с отдельными крупными желтоватыми инфильтратами
- 4) инфильтратов в глубоких слоях роговицы, ближе к десцеметовой оболочке и незначительной глубокой неоваскуляризации с ветвлением

**54. РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ И ПЕРИКОРНЕАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ ПРИ  
НЕЙРОПАРАЛИТИЧЕСКОМ КЕРАТИТЕ**

- 1) отсутствуют
- 2) слабо выражены
- 3) умеренно выражены
- 4) резко выражены

**55. ПРИ ЭПИСКЛЕРИТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В**

- 1) поверхностных слоях склеры
- 2) глубоких слоях склеры
- 3) глубоких слоях склеры и прилегающей части роговицы
- 4) задних отделах склеры и теноновой капсуле

**56. ПРИ ЭПИСКЛЕРИТЕ**

- 1) инфильтрация развивается в поверхностных слоях склеры, конъюнктив над пораженным участком подвижна, роговичный синдром не выражен, болезненность умеренная, чаще при пальпации
- 2) инфильтрация развивается в глубоких слоях склеры, инъекция сосудов глубокого сплетения (фиолетовый оттенок), конъюнктив спаян с пораженным участком, боль в области орбиты, особенно при пальпации в зоне инфильтрации
- 3) боль в орбите выраженная, особенно при движении глаза, ограничение его подвижности, легкий экзофтальм, отек век, хемоз, снижение остроты зрения
- 4) узелковая инфильтрация склеры с последующим некрозом и формированием стафиломы

**57. ПРИ ЭПИСКЛЕРИТЕ БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА**

- 1) снижение остроты зрения, выраженную болезненность, слезотечение и светобоязнь
- 2) покраснение глаза, умеренную болезненность и светобоязнь
- 3) покраснение глаза, выраженную боль в орбите, особенно при движении глаза
- 4) нестерпимый зуд и жжение под веками, светобоязнь и слезотечение

**58. ПРИ СКЛЕРИТЕ ИНФИЛЬТРАЦИЯ В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭПИСКЛЕРИТА**

- 1) более “разлитая”
- 2) локальная
- 3) развивается в глубоких слоях склеры
- 4) диффузная

**59. В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ СКЛЕРИТЫХ ВХОДЯТ**

- 1) антибактериальные средства, тканевые биостимуляторы
- 2) антибактериальные средства, иммуномодуляторы
- 3) кортикостероиды, НПВС, антигистаминные средства
- 4) антибактериальные средства, НПВС, иммуномодуляторы

**ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»  
(ЧАСТЬ 1)**

**ТЕМА №1: АНАТОМИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ**

<b>№</b>	<b>ответ</b>	<b>№</b>	<b>ответ</b>	<b>№</b>	<b>ответ</b>
1	2	42	3	83	4
2	2	43	3	84	1
3	4	44	1	85	2
4	4	45	3	86	3
5	3	46	4	87	2
6	1	47	1	88	1
7	2	48	1	89	3
8	3	49	2	90	2
9	1	50	3	91	1
10	1	51	1	92	1
11	1	52	4	93	2
12	4	53	3	94	2
13	3	54	1	95	4
14	3	55	2	96	4
15	1	56	2	97	1
16	2	57	4	98	1
17	4	58	3	99	3
18	1	59	2	100	2
19	4	60	2	101	2
20	2	61	3	102	4
21	3	62	3	103	4
22	2	63	3	104	4
23	1	64	2	105	3
24	2	65	2	106	2
25	3	66	1	107	2
26	4	67	4	108	2
27	2	68	3	109	3
28	2	69	1	110	3
29	1	70	1	111	3
30	1	71	4	112	2
31	3	72	2	113	1
32	3	73	1	114	1
33	2	74	3	115	3
34	4	75	2	116	1
35	2	76	3	117	2
36	2	77	2	118	3
37	1	78	4	119	1
38	2	79	1	120	1
39	4	80	4	121	2
40	1	81	1		
41	4	82	2		

**ТЕМА №2: ФУНКЦИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ И МЕТОДЫ ИХ  
ИССЛЕДОВАНИЯ**

<b>№</b>	<b>ответ</b>	<b>№</b>	<b>ответ</b>	<b>№</b>	<b>ответ</b>
1	1	18	1	35	4
2	1	19	4	36	1
3	2	20	3	37	3
4	1	21	1	38	4
5	3	22	3	39	2
6	2	23	2	40	1
7	2	24	1	41	2
8	2	25	4	42	1
9	2	26	1	43	1
10	4	27	3	44	1
11	2	28	3	45	1
12	3	29	1	46	2
13	2	30	1	47	2
14	3	31	3	48	1
15	2	32	2	49	3
16	4	33	1		
17	3	34	4		

**ТЕМА № 3: ОПТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА, РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА И  
АККОМОДАЦИЯ**

<b>№</b>	<b>ответ</b>	<b>№</b>	<b>ответ</b>	<b>№</b>	<b>ответ</b>
1	2	25	2	49	4
2	2	26	2	50	1
3	3	27	2	51	1
4	1	28	1	52	2
5	2	29	1	53	4
6	3	30	2	54	1
7	1	31	4	55	2
8	2	32	3	56	2
9	3	33	2	57	1
10	1	34	1	58	3
11	2	35	2	59	2
12	1	36	4	60	1
13	1	37	3	61	1
14	4	38	2	62	3
15	1	39	4	63	2
16	1	40	2	64	4
17	4	41	2	65	3
18	3	42	4	66	3
19	1	43	1	67	1
20	1	44	3	68	3
21	2	45	4	69	2
22	1	46	3	70	2
23	3	47	2	71	2
24	1	48	3		

**ТЕМА №4: ПАТОЛОГИЯ ВЕК, КОНЬЮНКТИВЫ И  
СЛЕЗНЫХ ОРГАНОВ**

<b>№</b>	<b>ответ</b>	<b>№</b>	<b>ответ</b>	<b>№</b>	<b>ответ</b>
<b>1</b>	4	<b>32</b>	1	<b>63</b>	2
<b>2</b>	4	<b>33</b>	2	<b>64</b>	4
<b>3</b>	1	<b>34</b>	3	<b>65</b>	4
<b>4</b>	1	<b>35</b>	2	<b>66</b>	1
<b>5</b>	2	<b>36</b>	1	<b>67</b>	3
<b>6</b>	3	<b>37</b>	3	<b>68</b>	1
<b>7</b>	1	<b>38</b>	2	<b>69</b>	2
<b>8</b>	4	<b>39</b>	4	<b>70</b>	3
<b>9</b>	2	<b>40</b>	1	<b>71</b>	4
<b>10</b>	3	<b>41</b>	1	<b>72</b>	1
<b>11</b>	3	<b>42</b>	4	<b>73</b>	1
<b>12</b>	2	<b>43</b>	3	<b>74</b>	4
<b>13</b>	3	<b>44</b>	2	<b>75</b>	1
<b>14</b>	4	<b>45</b>	1	<b>76</b>	1
<b>15</b>	3	<b>46</b>	1	<b>77</b>	4
<b>16</b>	4	<b>47</b>	3	<b>78</b>	3
<b>17</b>	3	<b>48</b>	2	<b>79</b>	1
<b>18</b>	1	<b>49</b>	1	<b>80</b>	4
<b>19</b>	1	<b>50</b>	1	<b>81</b>	3
<b>20</b>	1	<b>51</b>	1	<b>82</b>	2
<b>21</b>	1	<b>52</b>	1	<b>83</b>	4
<b>22</b>	3	<b>53</b>	2	<b>84</b>	4
<b>23</b>	4	<b>54</b>	1	<b>85</b>	2
<b>24</b>	1	<b>55</b>	2	<b>86</b>	3
<b>25</b>	2	<b>56</b>	4	<b>87</b>	4
<b>26</b>	1	<b>57</b>	1	<b>88</b>	4
<b>27</b>	3	<b>58</b>	1	<b>89</b>	2
<b>28</b>	4	<b>59</b>	2	<b>90</b>	3
<b>29</b>	3	<b>60</b>	1	<b>91</b>	3
<b>30</b>	4	<b>61</b>	3		
<b>31</b>	1	<b>62</b>	1		

## ТЕМА № 5: ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ И СКЛЕРЫ

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	1	21	2	41	1
2	2	22	3	42	3
3	1	23	4	43	3
4	3	24	1	44	4
5	2	25	1	45	3
6	1	26	1	46	3
7	1	27	2	47	1
8	2	28	3	48	2
9	2	29	4	49	4
10	3	30	1	50	1
11	1	31	2	51	2
12	3	32	1	52	3
13	3	33	1	53	4
14	3	34	2	54	1
15	1	35	3	55	1
16	2	36	3	56	1
17	3	37	1	57	2
18	4	38	2	58	3
19	3	39	2	59	3
20	1	40	2		