

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
кафедра дефектологии, русского языка и социальной работы

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки

31.05.03 «Стоматология»

 /В.Н. Ивенский/

« 29 » 05 2025 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой офтальмологии с курсом  
ДПО

 /Н.Л. Черденченко/

« 29 » 05 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Наименование дисциплины  | <b>Стоматология</b>   |
| Направление подготовки   | 31.05.03 «Офтальмология»  |
| Направленность (профиль) | Лечебная и организационно-управленческая<br>деятельность врача- лечебника |
| Форма обучения           | Очная   |

## 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

| Коды и наименование компетенций | Наименование компетенций  |
|---------------------------------|---|
| <b>ОПК-5</b>                    | Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза  |
| <b>ОПК-9</b>                    | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач |

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

| Наименование компетенций | Виды оценочных материалов                                 | Количество заданий    |
|--------------------------|---|-----------------------|
| <b>ОПК-5</b>             | Задание закрытого типа на установление соответствия       | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача      | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задания открытого типа с кратким ответом                  | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа                                    | 30 с эталоном ответов |
| <b>ОПК-9</b>             | Задание закрытого типа на установление соответствия       | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача      | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задания открытого типа с кратким ответом                  | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа                                    | 30 с эталоном ответов |
| <b>Всего</b>             |   | 100 заданий           |

### 3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

| № п/п | Наименование компетенции | Задание  | Верный вариант     |
|-------|--------------------------|--|--------------------|
| 1     | ОПК-5                    | <p><b>Установите соответствие между методом обследования и структурой глаза, которая визуализируется в первую очередь при его применении.</b></p> <p><b>Инструкция:</b> Установите соответствие между методом обследования и основной структурой глаза, которую он позволяет оценить. Для каждой позиции из левого столбца подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <p><b>МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ:</b></p> <p>Прямая офтальмоскопия<br/>           Биомикроскопия (осмотр с помощью щелевой лампы)<br/>           Гониоскопия<br/>           В-сканирование (ультразвуковое исследование)</p> <p><b>СТРУКТУРА ГЛАЗА:</b></p> <p>А. Угол передней камеры<br/>           В. Сетчатка и диск зрительного нерва<br/>           С. Роговица, хрусталик, радужка<br/>           D. Стекловидное тело и оболочки при помутнении оптических сред</p> | 1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г |
| 2     | ОПК-5                    | <p><b>Установите соответствие между симптомом/жалобой и наиболее вероятным заболеванием или состоянием.</b></p> <p><b>Инструкция:</b> Установите соответствие между симптомом, выявленным при опросе или осмотре, и типичным для него заболеванием. Для каждой позиции из левого столбца подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <p><b>СИМПТОМ:</b></p> <p>Внезапное появление «занавески» или тени перед глазом</p>   | 1-Б, 2-Г, 3-В, 4-А |

|   |       |  |                    |
|---|-------|--|--------------------|
|   |       | <p>Радужные круги вокруг источников света<br/>Относительный афферентный зрачковый дефект (зрачок Маркуса-Гунна)<br/>Двоение в глазах (диплопия)</p> <p><b>ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ СОСТОЯНИЕ:</b></p> <p>А. Парез глазодвигательных нервов<br/>В. Отслойка сетчатки<br/>С. Неврит зрительного нерва<br/>D. Острый приступ закрытоугольной глаукомы</p>  |                    |
| 3 | ОПК-5 | <p><b>Установите соответствие между методом исследования и диагностическим приемом, который для него характерен.</b></p> <p><b>Инструкция:</b> Установите соответствие между методом обследования и конкретным приемом или инструментом, используемым для его проведения. Для каждой позиции из левого столбца подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <p><b>МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ:</b></p> <p>Оценка целостности эпителия роговицы<br/>Исследование полей зрения<br/>Измерение внутриглазного давления<br/>Оценка цветоощущения</p> <p><b>ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЕМ:</b></p> <p>А. Проба с использованием сетки Амслера или периметра Гольдмана<br/>В. Проба с закапыванием флуоресцеина и осмотром в кобальтовом свете<br/>С. Таблицы Рабкина или Ишихары<br/>D. Тонометрия по Маклакову или методом бесконтактной пневмотонометрии</p> | 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В |
| 4 | ОПК-5 | <p><b>Установите соответствие между типом диагностического оборудования и его основным функциональным назначением.</b></p>   | 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б |

|   |       |   |                    |
|---|-------|---|--------------------|
|   |       | <p><b>Инструкция:</b> Установите соответствие между прибором и целью его применения в офтальмологической практике. Для каждой позиции из левого столбца подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <p><b>ОБОРУДОВАНИЕ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Авторефрактометр</li> <li>2. Оптический когерентный томограф (ОКТ)</li> <li>3. Флуоресцентный ангиограф</li> <li>4. Экзофтальмометр</li> </ol> <p><b>ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ:</b></p> <p>А. Оценка состояния сосудистого русла сетчатки<br/> В. Определение степени смещения глазного яблока (при эндокринной офтальмопатии, травмах)<br/> С. Объективное определение рефракции глаза<br/> D. Получение высокоточного послойного изображения сетчатки и зрительного нерва</p> |                    |
| 5 | ОПК-5 | <p><b>Установите соответствие между состоянием зрачка и его возможной причиной.</b></p> <p><b>Инструкция:</b> Установите соответствие между описанной патологией зрачковых реакций и заболеванием, для которого она характерна. Для каждой позиции из левого столбца подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <p><b>СОСТОЯНИЕ ЗРАЧКА:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мидриаз (расширение) на стороне поражения, сочетающийся с птозом века и невозможностью движения глаза вверх, книзу и кнутри.</li> <li>2. Отсутствие прямой реакции на свет при сохранении содружественной (зрачок сужается в ответ на освещение здорового глаза).</li> </ol>   | 1-А, 2-Г, 3-Б, 4-В |

|   |       |   |  |
|---|-------|---|--|
|   |       | <p>3. Парадоксальное расширение зрачка при быстром перемещении света с больного на здоровый глаз (тест «раскачивающегося фонарика»).</p> <p>4. Отсутствие реакции на свет, но сохранение сужения при конвергенции и аккомодации.</p> <p><b>ЗАБОЛЕВАНИЕ:</b><br/> А. Поражение глазодвигательного нерва (n. oculomotorius)<br/> В. Поражение сетчатки или зрительного нерва (афферентная часть рефлекторной дуги)<br/> С. Нейросифилис (сифилитическое поражение мозга) — симптом Аргайлла Робертсона<br/> D. Поражение зрительного тракта до хиазмы</p>   |  |
| 6 | ОПК-5 | <p><b>Установите последовательность действий врача-стоматолога при случайном попадании раствора антисептика (например, 3% перекиси водорода) в глаз пациента.</b></p> <p><b>Инструкция:</b> Расположите действия врача в правильном хронологическом порядке. Запишите соответствующую последовательность цифр.</p> <p>Закапать в конъюнктивальный мешок 30% раствор сульфацила натрия (альбуцид) для профилактики инфекции.</p> <p>Обильно промыть глаз струей воды или физиологического раствора (0,9% NaCl) в течение 10-15 минут.</p> <p>Направить пациента на консультацию к офтальмологу.</p> <p>Провести инстилляцию местного анестетика (например, 0,5% раствора дикаина) для уменьшения боли и блефароспазма.</p> | 2, 4, 1, 3<br>(Сначала экстренное промывание для удаления химического агента, затем обезболивание, чтобы снять спазм и продолжить осмотр, потом профилактика инфекции, и только потом направление к специалисту) . |
| 7 | ОПК-5 | <p><b>Установите последовательность проведения пробы Ширмера (для оценки слезопродукции).</b></p> <p><b>Инструкция:</b> Расположите этапы выполнения теста в правильном порядке. Запишите соответствующую последовательность цифр.</p> <p>Извлечь тест-полоски через 5 минут и измерить длину увлажненного участка.</p>   | 4, 2, 3, 1   |

|   |       |  |               |
|---|-------|--|---------------|
|   |       | <p>Отогнуть нижнее веко пациента и заложить кончик полоски за его край в наружной трети глазной щели.</p> <p>Объяснить пациенту необходимость держать глаза закрытыми в течение всего времени проведения теста.</p> <p>Извлечь стандартную полоску фильтровальной бумаги из упаковки за округлый конец.</p>  |               |
| 8 | ОПК-5 | <p><b>Установите последовательность этапов исследования бинокулярного характера зрения с помощью цветотеста (четырёхточечного прибора).</b></p> <p><b>Инструкция:</b> Расположите действия врача и пациента в правильном порядке при проведении цветотеста. Запишите соответствующую последовательность цифр.</p> <p>Надеть на пациента очки с красным светофильтром на правый глаз и зеленым — на левый.</p> <p>Интерпретировать результат: количество увиденных кружков и их цвет (например, 4 кружка — норма, 5 или 2 — нарушение).</p> <p>Усадить пациента на расстоянии 5 метров от прибора, убедившись, что он находится на уровне глаз.</p> <p>Включить светофильтры на самом приборе (красный правый, зеленый левый и два белых).</p> <p>Спросить пациента, сколько и какого цвета кружков (или огней) он видит.</p> | 3, 4, 1, 5, 2 |
| 9 | ОПК-5 | <p><b>Установите последовательность выявления относительного афферентного зрачкового дефекта (зрачка Маркуса-Гунна).</b></p> <p><b>Инструкция:</b> Расположите действия врача при проведении теста «раскачивающегося фонарика» (swinging-flashlight test) в правильной последовательности. Запишите соответствующую последовательность цифр.</p> <p>Направить луч света на здоровый (или менее пораженный) глаз и зафиксировать сужение обоих зрачков (прямая и содружественная реакция).</p> <p>Оценить результат: если при возвращении света на первый глаз зрачок парадоксально расширяется, а не остается суженным, проба считается положительной.</p>   | 3, 1, 5, 4, 2 |

|    |       |  |  |
|----|-------|--|--|
|    |       | <p>Поместить пациента в полутемное помещение и попросить его смотреть вдаль.</p> <p>Быстро переместить луч света на предполагаемый больной глаз и наблюдать за его реакцией.</p> <p>Поочередно и ритмично перемещать луч света с одного глаза на другой, задерживаясь на каждом на 2-3 секунды.</p>  |  |
| 10 | ОПК-5 | <p><b>Установите последовательность действий при оказании неотложной помощи пациенту с подозрением на острый приступ закрытоугольной глаукомы (сильная боль в глазу, «радужные круги», тошнота), пришедшему на стоматологический прием.</b></p> <p><b>Инструкция:</b> Расположите действия врача-стоматолога в порядке срочности и важности. Запишите соответствующую последовательность цифр.</p> <p>Срочно направить (или вызвать скорую для транспортировки) пациента к офтальмологу.</p> <p>Закапать в оба глаза 1-2% раствор пилокарпина для сужения зрачка (если позволяет время и состояние пациента до приезда специалиста).</p> <p>Измерить артериальное давление (так как приступ часто сопровождается гипертоническим кризом).</p> <p>Уложить или усадить пациента, обеспечить ему покой и доступ свежего воздуха.</p> <p>Отложить стоматологическое вмешательство и выяснить жалобы, исключив одонтогенную причину боли.</p> | <p>5, 4, 3, 2, 1</p> <p><i>(Сначала дифференциальная диагностика с зубной болью, затем общие мероприятия, контроль давления, попытка снизить ВГД пилокарпином, и только потом транспортировка к офтальмологу) .</i></p>  |
| 11 | ОПК-5 | <p><b>Дифференциальная диагностика лицевой боли</b></p> <p><b>Условие:</b> На стоматологический прием обратился пациент К., 45 лет, с жалобами на интенсивную боль в области правой половины лица, иррадиирующую в висок и лоб. Боль сопровождается тошнотой и ухудшением зрения правого глаза. При осмотре полости рта патологических изменений зубов и слизистой не выявлено. При внешнем осмотре обращает на себя внимание покраснение правого глаза, затуманивание роговицы, зрачок расширен и слабо реагирует на свет. Пальпаторно правый глаз кажется более плотным по сравнению с левым.</p>  | <p><b>Диагноз:</b> Острый приступ закрытоугольной глаукомы. Обоснование: триада симптомов — интенсивная боль в области глаза с иррадиацией (за счет раздражения первой ветви тройничного нерва), вегетативные реакции (тошнота), характерные глазные симптомы (застойная инъекция, отек роговицы, мидриаз, повышение ВГД на ощупь).</p> <p>Стоматологическая патология исключена осмотром.</p> |

|    |       |  |   |
|----|-------|--|---|
|    |       | <p><b>Вопросы:</b> О каком неотложном состоянии следует думать в первую очередь? Ответ обоснуйте.</p> <p>Какие дополнительные офтальмологические симптомы, не указанные в условии, могли бы подтвердить этот диагноз?<br/>Какова тактика врача-стоматолога в данной ситуации?</p>  | <p><b>Дополнительные симптомы:</b></p> <p>Появление радужных кругов при взгляде на источник света.<br/>Резкое снижение остроты зрения («туман» или «пелена»).</p> <p>Головная боль в лобной и височной областях.<br/>Может быть рвота и брадикардия (глазокардиальный рефлекс).</p> <p><b>Тактика:</b> Неотложная помощь и срочное направление к офтальмологу. Врач-стоматолог должен:</p> <p>Прервать стоматологический прием.<br/>Закапать в оба глаза 1-2% раствор пилокарпина (для сужения зрачка и улучшения оттока внутриглазной жидкости).</p> <p>При выраженном болевом синдроме можно дать ненаркотические анальгетики.<br/>Вызвать скорую помощь или организовать немедленную транспортировку пациента в офтальмологический стационар для проведения гипотензивной терапии (диакарб, осмотические диуретики, лазерное или хирургическое лечение).</p> |
| 12 | ОПК-5 | <p><b>Интерпретация результатов осмотра при травме</b></p> <p><b>Условие:</b> Во время удаления зуба 2.6 (левый верхний моляр) у пациента П., 38 лет, произошло соскальзывание элеватора, и головка инструмента нанесла удар по мягким тканям в области нижнего века левого глаза. Возникло кровотечение. После его остановки и завершения удаления вы заметили, что у пациента опущено верхнее веко (птоз), глазное яблоко отклонено кнаружи и вниз, зрачок расширен. Пациент жалуется на двоение (диплопию) при взгляде прямо.</p> | <p><b>Повреждение:</b> Глазодвигательный нерв (n. oculomotorius, III пара ЧМН) и, возможно, верхняя глазничная щель. Обоснование: симптомокомплекс включает птоз (повреждение ветви к мышце, поднимающей верхнее веко), расширение зрачка (мидриаз — повреждение парасимпатических волокон), отклонение глаза кнаружи и вниз (действие сохранившихся наружной прямой — VI</p>   |

|    |       |   |  |
|----|-------|---|--|
|    |       | <p><b>Вопросы:</b></p> <p>Какая структура глазницы могла быть повреждена? Ответ обоснуйте топически (укажите конкретный нерв).<br/> Какие неотложные действия должен предпринять стоматолог?<br/> С помощью какого простого теста можно оценить повреждение глазодвигательных нервов на месте?</p>  | <p>нерв и верхней косой — IV нерв мышц) и диплопию.</p> <p><b>Неотложные действия:</b></p> <p>Наложить асептическую повязку на область раны (если есть повреждение кожи).<br/> Категорически запретить пациенту тереть глаз или пытаться самостоятельно его осмотреть.<br/> Срочно направить пациента на консультацию к офтальмологу и неврологу (или в травмпункт) для исключения перелома стенок орбиты и внутричерепной гематомы.</p> <p><b>Простой тест:</b> Оценка объема движений глазного яблока (взгляд вверх, вниз, кнутри). При повреждении глазодвигательного нерва движения глаза кнутри, вверх и внизу будут резко ограничены или невозможны.</p> |
| 13 | ОПК-5 | <p><b>Оценка состояния зрительного нерва</b></p> <p><b>Условие:</b> Пациент С., 52 года, обратился к стоматологу с жалобами на боль при жевании справа. Из анамнеза: в течение последних 3 дней отмечает постепенное затуманивание зрения правого глаза, "глаз как будто в тумане", цвета стали менее яркими. При сборе анамнеза выяснилось, что месяц назад пациент перенес острую респираторную вирусную инфекцию. Стоматолог провел тест с «раскачивающимся фонариком» (swinging-flashlight test) и обнаружил, что при быстром перемещении луча света со здорового левого глаза на правый, правый зрачок парадоксально расширяется, вместо того чтобы оставаться суженным.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>Как называется выявленный симптом и о чем он свидетельствует?<br/> Каков предположительный диагноз?</p> | <p><b>Симптом:</b> Относительный афферентный зрачковый дефект (зрачок Маркуса-Гунна). Он свидетельствует о поражении афферентной (чувствительной) части зрачкового рефлекса, то есть о патологии сетчатки или зрительного нерва (чаще всего зрительного нерва) на стороне поражения (справа).</p> <p><b>Предположительный диагноз:</b> Ретробульбарный неврит (воспаление зрительного нерва), вероятно, постинфекционной этиологии (связь с ОРВИ месяц назад, постепенное снижение зрения, нарушение цветоощущения).</p>   |

|    |       |   |   |
|----|-------|---|---|
|    |       | <p>Почему стоматологу важно уметь выявлять данный симптом при отсутствии офтальмолога?</p>  | <p><b>Важность выявления:</b> Данный симптом является ключевым ранним признаком неврита зрительного нерва, который может быть первым проявлением рассеянного склероза. Своевременное выявление и направление к неврологу и офтальмологу позволяет начать лечение на ранней стадии, что критически важно для прогноза. Также это позволяет дифференцировать заболевание от других причин снижения зрения.</p>  |
| 14 | ОПК-5 | <p><b>Травма глаза во время стоматологической манипуляции</b><br/> <b>Условие:</b> При препарировании кариозной полости зуба 1.1 у пациента А., 29 лет, отколовшийся фрагмент эмали с высокой скоростью попал в правый глаз. Пациент почувствовал резкую боль, появилось обильное слезотечение и светобоязнь. При осмотре: глазная щель сужена из-за блефароспазма, конъюнктив гиперемирована. При выворачивании верхнего века на роговице в нижне-наружном квадранте виден точечный дефект эпителия, окрашивающийся флуоресцеином (который нашелся в аптечке стоматологического кабинета) в зеленый цвет при осмотре в синем свете. Передняя камера глубокая, зрачок правильной формы.<br/> <b>Вопросы:</b><br/> Сформулируйте развернутый клинический диагноз.<br/> Какие структуры глаза повреждены, а какие, скорее всего, интактны (не повреждены), судя по описанию?<br/> Опишите алгоритм оказания неотложной помощи и дальнейшую тактику.</p> | <p><b>Диагноз:</b> Эрозия (поверхностное травматическое повреждение) роговицы правого глаза. Инородное тело (возможно, удалено слезой) конъюнктивы и роговицы. Травматический кератоконъюнктивит.<br/> <b>Поврежденные структуры:</b> Эпителий роговицы (дефект, окрашенный флуоресцеином). <b>Интактные структуры:</b><br/> Глубокие слои роговицы (нет признаков проникающего ранения).<br/> Радужка и хрусталик (зрачок правильной формы, передняя камера глубокая, нет гифемы).<br/> Стекловидное тело и сетчатка (нет жалоб на "вспышки" или "занавеску").<br/> <b>Алгоритм помощи:</b><br/> <b>Промывание:</b> Обильное промывание глаза стерильным физраствором для удаления возможных микрочастиц.<br/> <b>Анестезия:</b> Инстилляцией 0,5% раствора дикаина (или другого местного анестетика) для снятия болевого синдрома</p> |

|    |       |   |   |
|----|-------|---|---|
|    |       |   | <p>и блефароспазма (1-2 капли однократно, т.к. они замедляют эпителизацию).</p> <p><b>Антибиотикопрофилактика:</b> Закапывание 30% сульфацила натрия (альбуцид) или мазь с антибиотиком (например, тетрациклиновая глазная мазь) для предотвращения вторичной инфекции.</p> <p><b>Защита:</b> Наложение легкой асептической повязки (не давящей) на 2-4 часа для уменьшения светобоязни и трения века.</p> <p><b>Направление:</b> Срочная консультация офтальмолога для осмотра на щелевой лампе и назначения правильного лечения (кератопротекторы, эпителизирующие средства).</p>                 |
| 15 | ОПК-5 | <p><b>Профессиональный риск и гигиена зрения</b></p> <p><b>Условие:</b> Врач-стоматолог, 40 лет, работает в клинике более 15 лет. В последние месяцы стал замечать, что к концу рабочего дня (после 5-6 часов работы с пациентом) появляется чувство "песка" и жжения в глазах, покраснение конъюнктивы, иногда нечеткость зрения, которая проходит после отдыха. В выходные дни симптомы отсутствуют. Пациент использует очки для постоянного ношения (+2.0 дптр), которые были выписаны 5 лет назад. При проверке зрения на авторефрактометре выявлено, что рефракция изменилась и требуется коррекция +2.75 дптр.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>Какие две основные группы причин (синдромов) могут вызывать описанные жалобы у стоматолога?</p> <p>Как связана некорригированная пресбиопия (возрастная дальнозоркость) с жалобами пациента?</p> <p>Какие немедикаментозные меры профилактики можно рекомендовать данному врачу?</p> | <p><b>Причины:</b></p> <p><b>Синдром сухого глаза (ксерофтальмия):</b> Снижение слезопродукции и нестабильность слезной пленки из-за длительного напряжения зрения, редкого моргания при работе, а также влияния кондиционеров и УФ-излучения от фотополимеризационных ламп.</p> <p><b>Зрительное утомление (астенопия):</b> Перенапряжение цилиарной мышцы, особенно на фоне неадекватной очковой коррекции (использование старых очков).</p> <p><b>Связь:</b> Пресбиопия приводит к тому, что хрусталик теряет способность к аккомодации. Для фокусировки на близком расстоянии (рабочая зона</p> |

|    |       |   |  |
|----|-------|---|--|
|    |       |   | <p>стоматолога) требуется дополнительная плюсовая коррекция. Старые очки (+2.0) уже не обеспечивают четкого изображения на рабочей дистанции. Глаз и цилиарная мышца пытаются компенсировать это перенапряжением, что приводит к спазму аккомодации, быстрой утомляемости, головной боли и описанным жалобам (астенопический компонент).</p> <p><b>Меры профилактики:</b></p> <p><b>Коррекция зрения:</b> Срочное посещение офтальмолога для подбора новых очков или мультифокальных/прогрессивных линз с учетом рабочего расстояния.</p> <p><b>Гигиена зрения:</b> Перерывы в работе каждые 30-40 минут для зрительной гимнастики (фокусировка вдаль).</p> <p><b>Увлажнение:</b> Использование препаратов искусственной слезы (кератопротекторов) в течение рабочего дня.</p> <p><b>Защита:</b> Использование защитных очков или щитков, блокирующих не только УФ-излучение лампы, но и предотвращающих попадание аэрозолей и высыхание глаз.</p> <p><b>Микроклимат:</b> Увлажнение воздуха в кабинете.</p> |
| 16 | ОПК-5 | <p><b>Интерпретация симптома</b></p> <p><b>Условие:</b> При проведении пробы с закапыванием 0,1% раствора адреналина в конъюнктивальный мешок пациенту с жалобами на опущение верхнего века через 5 минут наблюдается полное поднятие века до нормального уровня. При закапывании в другой глаз физраствора эффекта не наблюдается.</p> <p><b>Вопрос:</b> О поражении какой структуры (какого нерва) свидетельствует положительный результат адреналиновой пробы?</p> | <p>Симпатический нерв (шейный симпатический ствол) / Синдром Горнера (Пояснение: При центральном или преганглионарном синдроме Горнера наблюдается денервационная гиперчувствительность, и адреналин вызывает поднятие века за счет стимуляции мышцы Мюллера) .</p>  |

|    |       |   |   |
|----|-------|---|---|
| 17 | ОПК-5 | <p><b>Нормативные показатели</b><br/> <b>Условие:</b> При плановом осмотре пациента 35 лет перед стоматологическим вмешательством вы решили оценить внутриглазное давление пальпаторно и с помощью тонометра Маклакова.</p> <p><b>Вопрос:</b> Каковы нормальные значения внутриглазного давления (в мм рт. ст.), измеренного тонометром Маклакова (грузом 10 г)?</p>  | 16-26 мм рт. ст. (допустимо: до 27 мм рт. ст., норма 18-26)   |
| 18 | ОПК-5 | <p><b>Дифференциальный признак</b><br/> <b>Условие:</b> К стоматологу обратился пациент с жалобами на покраснение глаза. При осмотре выявлено: ярко-красное окрашивание конъюнктивы, усиливающееся к сводам, при этом у лимба (места перехода роговицы в склеру) цвет бледно-розовый. Сосуды яркие, древовидно ветвятся, смещаются при движении конъюнктивы.</p> <p><b>Вопрос:</b> Какой тип инъекции глазного яблока описан?</p> | Конъюнктивальная (поверхностная) инъекция   |
| 19 | ОПК-5 | <p><b>Оценка зрения</b><br/> <b>Условие:</b> Пациент с близорукостью читает первую строку таблицы Сивцева (самые крупные буквы) с расстояния 2 метров. В норме эту строку человек с хорошим зрением должен видеть с 50 метров.</p> <p><b>Вопрос:</b> Рассчитайте остроту зрения данного пациента (запишите формулу и значение).</p>   | $Visus = d / D = 2 / 50 = 0,04$ (Пояснение: d — расстояние, с которого пациент видит строку (2 м), D — расстояние, с которого эта строка видна в норме (50 м)). |
| 20 | ОПК-5 | <p><b>Метод диагностики</b><br/> <b>Условие:</b> У пациента после удаления зуба мудрости на нижней челюсти появилось онемение половины нижней губы и подбородка (симптом «подбородочной пробы»). Стоматолог заподозрил повреждение</p>  | Отводящий нерв (n. abducens, VI пара ЧМН)<br>(Пояснение: VI нерв иннервирует латеральную прямую мышцу, отводящую глаз кнаружи).                                 |

|    |       |   |   |
|----|-------|---|---|
|    |       | <p>нижнеальвеолярного нерва. Для оценки функции глазодвигательных нервов (в рамках неврологического осмотра) необходимо исследовать движения глазных яблок.</p> <p><b>Вопрос:</b> При повреждении какого черепно-мозгового нерва пациент не сможет повернуть глаз кнаружи (латерально)?</p> |   |
| 21 | ОПК-5 | <p><b>Методы обследования</b><br/> <b>Какой метод является основным для исследования угла передней камеры глаза?</b><br/>         А.Офтальмоскопия<br/>         В.Гониоскопия<br/>         С.Периметрия<br/>         D. Биомикроскопия</p>  | В |
| 22 | ОПК-5 | <p><b>Для определения целостности эпителия роговицы используется проба:</b><br/>         А. Ширмера<br/>         В. Норна<br/>         С. Флуоресцеиновая инстилляционная проба<br/>         D. Цветотест</p>   | С |
| 23 | ОПК-5 | <p><b>Каким инструментом исследуют поля зрения?</b><br/>         А. Рефрактометр<br/>         В. Офтальмометр<br/>         С. Периметр Форстера или Гольдмана<br/>         D. Экзофтальмометр</p>   | С |
| 24 | ОПК-5 | <p><b>Какая лампа используется для биомикроскопии глаза?</b><br/>         А. Лампа накаливания<br/>         В. Ртутная лампа<br/>         С. Щелевая лампа<br/>         D. Ультрафиолетовая лампа</p>   | С |
| 25 | ОПК-5 | <p><b>С помощью какого метода можно увидеть диск зрительного нерва при помутнении хрусталика?</b><br/>         А. Прямая офтальмоскопия<br/>         В. ОКТ (оптическая когерентная томография)<br/>         С. В-сканирование (ультразвук)<br/>         D. Гониоскопия</p>                 | С |

|    |       |   |          |
|----|-------|---|----------|
| 26 | ОПК-5 | <p><b>Какой тест позволяет оценить продукцию слезной жидкости?</b></p> <p>А. Проба Норна<br/>         В. Проба Ширмера<br/>         С. Проба с флуоресцеином<br/>         D. Проба Водовозова</p>   | <b>В</b> |
| 27 | ОПК-5 | <p><b>Что определяют с помощью таблиц Рабкина?</b></p> <p>А. Остроту зрения<br/>         В. Светоощущение<br/>         С. Характер зрения<br/>         D. Поле зрения</p>   | <b>В</b> |
| 28 | ОПК-5 | <p><b>Какой прибор используется для объективного определения рефракции глаза?</b></p> <p>А. Периметр<br/>         В. Тонометр<br/>         С. Авторефрактометр<br/>         D. Кератометр</p>   | <b>С</b> |
| 29 | ОПК-5 | <p><b>Симптомы и синдромы</b><br/> <b>Как называется симптом, при котором зрачок парадоксально расширяется при перемещении света со здорового глаза на больной?</b></p> <p>А. Симптом Аргайлла Робертсона<br/>         В. Зрачок Маркуса-Гунна (относительный афферентный дефект)<br/>         С. Синдром Горнера<br/>         D. Мидриаз</p> | <b>В</b> |
| 30 | ОПК-5 | <p><b>Какой симптом характерен для острого приступа закрытоугольной глаукомы?</b></p> <p>А. Узкий зрачок (миоз)<br/>         В. Глубокая передняя камера<br/>         С. Расширенный зрачок (мидриаз) и отек роговицы<br/>         D. Птоз верхнего века</p>  | <b>С</b> |
| 31 | ОПК-5 | <p><b>О повреждении какого нерва свидетельствует сочетание птоза, мидриаза и отклонения глаза кнаружи?</b></p> <p>А. Глазодвигательного (III пара)<br/>         В. Блокового (IV пара)<br/>         С. Отводящего (VI пара)<br/>         D. Тройничного (V пара)</p>  | <b>А</b> |
| 32 | ОПК-5 | <p>"Затуманивание" зрения, появление "радужных кругов" вокруг источников света характерно для:</p>  | <b>В</b> |

|    |       |   |          |
|----|-------|---|----------|
|    |       | <p>А. Конъюнктивита<br/> В. Острого приступа глаукомы<br/> С. Катаракты<br/> D. Ячменя</p>  |          |
| 33 | ОПК-5 | <p>Какое образование глаза в норме должно быть прозрачным?<br/> А. Радужка<br/> В. Хрусталик<br/> С. Сетчатка<br/> D. Диск зрительного нерва</p>  | <b>В</b> |
| 34 | ОПК-5 | <p>Признаком конъюнктивальной инъекции является:<br/> А. Ярко-красный цвет у лимба (у роговицы)<br/> В. Ярко-красный цвет, усиливающийся к сводам, сосуды смещаются<br/> С. Синеватый оттенок склеры<br/> D. Отсутствие покраснения</p>   | <b>В</b> |
| 35 | ОПК-5 | <p>Внезапное появление "занавески" или тени перед глазом характерно для:<br/> А. Конъюнктивита<br/> В. Отслойки сетчатки<br/> С. Ячменя<br/> D. Ожога роговицы</p>  | <b>В</b> |
| 36 | ОПК-5 | <p>Неотложная помощь и травмы<br/> Что необходимо сделать в первую очередь при попадании кислоты или щелочи в глаз?<br/> А. Закапать альбуцид<br/> В. Наложить повязку<br/> С. Обильно промыть водой (не менее 15 минут)<br/> D. Отправить к офтальмологу без оказания помощи</p> | <b>С</b> |
| 37 | ОПК-5 | <p>Какой препарат используется для неотложной помощи при остром приступе глаукомы?<br/> А. Атропин<br/> В. Пилокарпин<br/> С. Альбуцид<br/> D. Дексаметазон</p>   | <b>В</b> |
| 38 | ОПК-5 | <p>Что такое гифема?<br/> А. Гной в передней камере<br/> В. Кровь в передней камере<br/> С. Помутнение хрусталика<br/> D. Опущение века</p>   | <b>В</b> |

|    |       |  |  |
|----|-------|--|--|
| 39 | ОПК-5 | При проникающем ранении глазного яблока категорически запрещено:<br>А. Наложить бинокулярную повязку<br>В. Удалять инородное тело, торчащее из глаза<br>С. Ввести противостолбнячную сыворотку<br>D. Закапать антибиотик                                     | <b>В</b>   |
| 40 | ОПК-5 | Какую повязку накладывают при проникающем ранении глаза?<br>А. Монокулярную давящую<br>В. Бинокулярную (на оба глаза)<br>С. Прощевидную<br>D. Косыночную   | <b>В</b><br>(Пояснение: для обеспечения полного покоя и синхронизации движений глаз) |
| 41 | ОПК-5 | При химическом ожоге глаза рН-среду определяют для того, чтобы:<br>А. Определить остроту зрения<br>В. Понять, чем промывать (кислым или щелочным раствором)<br>С. Оценить глубину ожога<br>D. Узнать давность ожога  | <b>В</b>   |
| 42 | ОПК-5 | Внезапная "молния" или "вспышка" в глазу перед отслойкой сетчатки возникает из-за:<br>А. Спазма аккомодации<br>В. Тракции (натяжения) сетчатки в области формирующегося разрыва<br>С. Воспаления сосудистой оболочки<br>D. Повышения внутриглазного давления | <b>В</b>   |
| 43 | ОПК-5 | Анатомо-физиологические основы и рефракция (вопросы 23-27)<br>23. Какая структура глаза отвечает за аккомодацию (фокусировку на близких расстояниях)?<br>А. Роговица<br>В. Хрусталик (изменение его кривизны)<br>С. Стекловидное тело<br>D. Радужка          | <b>В</b>   |
| 44 | ОПК-5 | Пресбиопия ("старческое зрение") у людей старше 40 лет возникает вследствие:<br>А. Изменения кривизны роговицы<br>В. Уплотнения хрусталика и ослабления цилиарной мышцы<br>С. Изменения внутриглазного давления<br>D. Атрофии зрительного нерва              | <b>В</b>   |
| 45 | ОПК-5 | Острота зрения 1,0 означает, что пациент:<br>А. Видит только первую строку таблицы<br>В. Видит десятую строку таблицы с 5 метров<br>С. Не видит пальцев у лица   | <b>В</b>   |

|    |       |   |   |
|----|-------|---|---|
|    |       | D. Имеет миопию   |   |
| 46 | ОПК-5 | Какой отдел зрительного анализатора исследуется при офтальмоскопии?<br>А. Роговица и хрусталик<br>В. Сетчатка и диск зрительного нерва<br>С. Слезные пути<br>D. Экстраокулярные мышцы   | <b>В</b>  |
| 47 | ОПК-5 | Какой симптом не относится к триаде синдрома Горнера (офтальмоплегии)?<br>А. Птоз (опущение века)<br>В. Миоз (сужение зрачка)<br>С. Мидриаз (расширение зрачка)<br>D. Энофтальм (западение глаза)   | <b>С</b>  |
| 48 | ОПК-5 | Стоматологическая настороженность<br>При повреждении какого нерва во время удаления зуба мудрости может нарушиться чувствительность роговицы (роговичный рефлекс)?<br>А. Лицевого (VII)<br>В. Тройничного (V) - его глазничная ветвь (V1)<br>С. Языкоглоточного (IX)<br>D. Подъязычного (XII) | <b>В</b>  |
| 49 | ОПК-5 | Почему стоматологу важно проверять зрачковые реакции у пациента с лицевой болью?<br>А. Для оценки прикуса<br>В. Для дифференциальной диагностики с острым приступом глаукомы<br>С. Для выбора анестезии<br>D. Для оценки гигиены полости рта  | <b>В</b>  |
| 50 | ОПК-5 | Что должен заподозрить стоматолог, если после инъекции анестетика в крылонебную ямку у пациента возникло двоение (диплопия)?<br>А. Аллергическую реакцию<br>В. Анафилактический шок<br>С. Распространение анестетика на глазодвигательные нервы (в глазницу)<br>D. Обморок                    | <b>С</b><br>(Пояснение: анестетик может проникнуть через нижнюю глазничную щель в орбиту) |
| 51 | ОПК-9 | <b>Венозный отток и риски тромбоза кавернозного синуса</b><br><br>Установите соответствие между анатомической структурой и ее ролью в венозном оттоке от лица и глаза. Для каждой позиции из первого столбца  | А — 3<br>Б — 4<br>В — 1<br>Г — 2  |

|    |       |   |   |
|----|-------|---|---|
|    |       | <p>подберите соответствующую позицию из второго столбца, обозначенную цифрой.</p> <p>Анатомическая структура</p> <p><b>А.</b> Угловая вена (v. angularis)</p> <p><b>Б.</b> Крыловидное венозное сплетение</p> <p><b>В.</b> Верхняя глазная вена</p> <p><b>Г.</b> Нижняя глазная вена</p> <p><b>Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.</b></p> |   |
| 52 | ОПК-9 | <p><b>Слезопродукция и стоматологические манипуляции</b></p> <p><b>Установите соответствие между структурой слезного аппарата и ее функцией или особенностью, значимой при стоматологическом обследовании/лечении.</b></p>  | <p>А — 2</p> <p>Б — 4</p> <p>В — 1</p> <p>Г — 3</p> |

|    |       |  |   |
|----|-------|--|---|
|    |       | <p>Для каждой позиции из первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца, обозначенную цифрой.</p> <p>Структура                      Функция / Особенность</p> <p><b>А.</b> Слезная железа            1. Обеспечивает отток слезы в нижний носовой ход (под нижнюю носовую раковину), что объясняет появление «слез» из носа при плаче.</p> <p><b>Б.</b> Слезные точки                2. Оценка ее функции (проба Ширмера) важна при диагностике синдрома Шегрена, проявляющегося сухостью рта и глаз.</p> <p><b>В.</b> Слезно-носовой канал      3. Рефлекторное выделение слезы в ответ на раздражение слизистой носа или зубов верхней челюсти (тригемино-лакримальный рефлекс).</p> <p><b>Г.</b> Добавочные слезные железки      4. Отверстия в медиальном углу глаза, обеспечивающие всасывание слезы; их смещение — признак рубцовых изменений века.</p> <p><b>Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.</b></p> |   |
| 53 | ОПК-9 | <p><b>Возрастные и патологические изменения глаз у стоматологических пациентов</b><br/> <b>Установите соответствие между состоянием пациента и изменениями со стороны органа зрения, которые должен учитывать стоматолог при планировании лечения.</b></p>   | <p>А — 3<br/> Б — 1<br/> В — 4<br/> Г — 2</p> |

|    |       |  |  |
|----|-------|--|--|
|    |       | <p>Для каждой позиции из первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца, обозначенную цифрой.</p> <p>Состояние /<br/>Заболевание</p> <p><b>А.</b> Сахарный диабет (декомпенсация)</p> <p><b>Б.</b> Пожилой возраст (старше 65 лет)</p> <p><b>В.</b> Артериальная гипертензия</p> <p><b>Г.</b> Прием антикоагулянтов (пациентом)</p> <p><b>Изменение со стороны глаз</b></p> <p>1. Снижение эластичности хрусталика (пресбиопия), замедленная аккомодация, что затрудняет фокусировку взгляда во время длительного лечения.</p> <p>2. Риск спонтанного разрыва сосудов конъюнктивы (гипосфагма) при незначительном повышении давления, например, во время удаления зуба.</p> <p>3. Склонность к эрозиям роговицы из-за снижения чувствительности (диабетическая нейропатия) и сухости глаза.</p> <p>4. Изменение микроциркуляции в сосудах конъюнктивы и сетчатки, что коррелирует с состоянием сосудов слизистой полости рта.</p> <p><b>Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.</b></p> |  |
| 54 | ОПК-9 | <p><b>Клинические рефлексы в офтальмологии и неврологии (стоматологический аспект)</b></p>   | <p>А — 4<br/>Б — 3<br/>В — 1<br/>Г — 2</p> |

|                                     |   |  |  |                                 |                              |  |                          |   |                                     |   |                 |   |  |
|-------------------------------------|---|--|--|---------------------------------|------------------------------|--|--------------------------|---|-------------------------------------|---|-----------------|---|--|
|                                     |   | <p><b>Установите соответствие между клиническим тестом/рефлексом и оцениваемой функцией.</b></p> <p>Для каждой позиции из первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца, обозначенную цифрой.</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;">Тест / Рефлекс</td> <td style="vertical-align: top;">Оцениваемая функция / Структура</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">А. Тест с мигательной пробой</td> <td style="vertical-align: top;">1. Состояние тройничного нерва (чувствительная порция) и лицевого нерва (двигательная порция).</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Б. Проба с зажмуриванием</td> <td style="vertical-align: top;">2. Адекватность продукции слезной жидкости (особенно важно у пациентов с ксеростомией).</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">В. Корнеальный (роговичный) рефлекс</td> <td style="vertical-align: top;">3. Функция круговой мышцы глаза (VII пара ЧМН) и оценка симметричности иннервации после проведения проводниковой анестезии.</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Г. Тест Ширмера</td> <td style="vertical-align: top;">4. Частота моргания (защита роговицы от высыхания), которая может снижаться при утомлении или болезни Паркинсона.</td> </tr> </table> <p><b>Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.</b></p> | Тест / Рефлекс                             | Оцениваемая функция / Структура | А. Тест с мигательной пробой | 1. Состояние тройничного нерва (чувствительная порция) и лицевого нерва (двигательная порция). | Б. Проба с зажмуриванием | 2. Адекватность продукции слезной жидкости (особенно важно у пациентов с ксеростомией). | В. Корнеальный (роговичный) рефлекс | 3. Функция круговой мышцы глаза (VII пара ЧМН) и оценка симметричности иннервации после проведения проводниковой анестезии. | Г. Тест Ширмера | 4. Частота моргания (защита роговицы от высыхания), которая может снижаться при утомлении или болезни Паркинсона. |  |
| Тест / Рефлекс                      | Оцениваемая функция / Структура   |  |  |                                 |                              |  |                          |   |                                     |   |                 |   |  |
| А. Тест с мигательной пробой        | 1. Состояние тройничного нерва (чувствительная порция) и лицевого нерва (двигательная порция).                              |  |  |                                 |                              |  |                          |   |                                     |   |                 |   |  |
| Б. Проба с зажмуриванием            | 2. Адекватность продукции слезной жидкости (особенно важно у пациентов с ксеростомией).                                     |  |  |                                 |                              |  |                          |   |                                     |   |                 |   |  |
| В. Корнеальный (роговичный) рефлекс | 3. Функция круговой мышцы глаза (VII пара ЧМН) и оценка симметричности иннервации после проведения проводниковой анестезии. |  |  |                                 |                              |  |                          |   |                                     |   |                 |   |  |
| Г. Тест Ширмера                     | 4. Частота моргания (защита роговицы от высыхания), которая может снижаться при утомлении или болезни Паркинсона.           |  |  |                                 |                              |  |                          |   |                                     |   |                 |   |  |
| 55                                  | ОПК-9   | <p><b>Зрачковые реакции и вегетативная иннервация</b></p> <p><b>Установите соответствие между типом зрачковой реакции и состоянием вегетативной нервной системы, которое она отражает. Знание этих реакций помогает в диагностике болевых синдромов в ЧЛЮ.</b></p>   | <p>А — 2<br/>Б — 1<br/>В — 4<br/>Г — 3</p> |                                 |                              |  |                          |   |                                     |   |                 |   |  |

|    |       |   |   |
|----|-------|---|---|
|    |       | <p>Для каждой позиции из первого столбца подберите соответствующую позицию из второго столбца, обозначенную цифрой.</p> <p>Тип реакции /<br/>Состояние зрачка</p> <p>А. Сужение зрачка (миоз)</p> <p>Б. Расширение зрачка (мидриаз)</p> <p>В. Вялая реакция на свет</p> <p>Г. Реакция на аккомодацию</p> <p>Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами.</p> <p>Вегетативная иннервация / Патология</p> <p>1. Преобладание симпатической нервной системы (стресс, боль), расширение зрачка на стороне поражения при синдроме Пурфюр дю Пети.</p> <p>2. Преобладание парасимпатической системы (покой, действие холиномиметиков) или синдром Горнера (птоз, миоз, энофтальм).</p> <p>3. Содружественное движение зрачков при конвергенции и аккомодации (нарушается при энцефалопатиях).</p> <p>4. Поражение парасимпатических волокон глазодвигательного нерва (например, при сдавлении аневризмой или отеком мозга).</p> |   |
| 56 | ОПК-9 | <p><b>Последовательность распространения одонтогенной инфекции в полость орбиты</b></p> <p><b>Расположите в правильной последовательности пути распространения инфекции от одонтогенного очага на верхней челюсти до структур глазницы, ведущие к тромбозу кавернозного синуса.</b></p> <p>В ответе укажите последовательность букв.</p>  | <p>Правильная последовательность: Б → А → Д → В → Г</p> <p>(Очаг на ЧЛЮ → крыловидное сплетение → нижняя глазная вена → кавернозный синус → полость черепа)</p> |

|    |       |   |   |
|----|-------|---|---|
|    |       | <p><b>А.</b> Проникновение инфекции в крыловидное венозное сплетение.</p> <p><b>Б.</b> Возникновение одонтогенного очага в области премоляров/моляров верхней челюсти.</p> <p><b>В.</b> Распространение тромба и воспаления на пещеристый синус (кавернозный синус).</p> <p><b>Г.</b> Занос инфекции через эмиссарные вены в полость черепа.</p> <p><b>Д.</b> Переход процесса на нижнюю глазную вену через венозные анастомозы.</p>  |   |
| 57 | ОПК-9 | <p><b>Последовательность развития симптомов при переломе скуло-глазничного комплекса</b></p> <p><b>Расположите в хронологической последовательности появление клинических признаков у пациента с переломом скуловой кости со смещением, которые должен оценить стоматолог при первичном осмотре.</b></p> <p>В ответе укажите последовательность букв.</p> <p><b>А.</b> Развитие энофтальма (западение глазного яблока) из-за увеличения объема орбиты.</p> <p><b>Б.</b> Появление диплопии (двоения) при взгляде вверх и в стороны.</p> <p><b>В.</b> Возникновение травматического отека век и подкожной эмфиземы (при повреждении пазухи).</p> <p><b>Г.</b> Ограничение подвижности нижней челюсти (тризм) из-за повреждения височной мышцы.</p> <p><b>Д.</b> Сдавление или ущемление нижней косой мышцы глаза в области перелома.</p> | <p>Правильная последовательность: В → Г → Б → Д → А</p> <p>(Отек и эмфизема сразу после травмы → тризм из-за гематомы → жалобы на двоение при попытке осмотра → ущемление мышцы → западение глаза при стихании отека)</p> |
| 58 | ОПК-9 | <p><b>Последовательность этапов развития осложнений при синдроме «сухого глаза» у пациентов с ксеростомией</b></p> <p><b>Расположите в логической последовательности этапы патогенеза поражения глаз у пациента с аутоиммунным заболеванием (синдром Шегрена), который также жалуется на сухость во рту.</b></p> <p>В ответе укажите последовательность букв.</p> <p><b>А.</b> Присоединение вторичной бактериальной инфекции (кератит, конъюнктивит).</p> <p><b>Б.</b> Аутоиммунная инфильтрация и деструкция слезных и слюнных желез.</p> <p><b>В.</b> Развитие ксероза (высыхание) конъюнктивы и роговицы.</p> <p><b>Г.</b> Снижение продукции слезной жидкости и нарушение стабильности слезной пленки.</p> <p><b>Д.</b> Появление субъективного чувства «песка» и жжения в глазах.</p>   | <p>Правильная последовательность: Б → Г → Д → В → А</p> <p>(Аутоиммунная деструкция желез → падение продукции слезы → симптомы сухости → повреждение эпителия роговицы → инфицирование)</p>                               |

|    |       |   |   |
|----|-------|---|---|
| 59 | ОПК-9 | <p><b>Последовательность неотложной помощи при ожоге глаза химическим веществом в условиях стоматологического кабинета</b><br/> <b>Расположите в правильной последовательности действия врача-стоматолога при случайном попадании раствора кислоты или щелочи в глаза пациента.</b><br/> В ответе укажите последовательность букв.<br/> <b>А.</b> Определение примерного рН поврежденной поверхности (лакмусовая бумажка) для уточнения тактики дальнейшего лечения.<br/> <b>Б.</b> Немедленное и продолжительное промывание глаз водой или физиологическим раствором (не менее 15-30 минут).<br/> <b>В.</b> Закапывание капель с антибиотиком и перевод к офтальмологу.<br/> <b>Г.</b> Удаление видимых твердых частиц (если щелочь была в порошке) сухим тампоном до промывания.<br/> <b>Д.</b> Обезболивание (закапывание анестетика, если есть в наличии) для уменьшения блефароспазма.</p> | <p>Правильная последовательность: Г → Б → Д → А → В<br/> (Сначала удалить порошок, потом обильно лить воду, если есть анестетик — обезболить, потом проверить рН, потом антибиотик)<br/> (Примечание: на практике рН проверяют после промывания, чтобы оценить эффективность)</p>   |
| 60 | ОПК-9 | <p><b>Последовательность оценки состояния зрачковых реакций при подозрении на повреждение глазодвигательного нерва</b><br/> <b>Расположите в правильной последовательности шаги диагностики (оценки) состояния глазодвигательного нерва (III пара ЧМН) у пациента с травмой челюстно-лицевой области.</b><br/> В ответе укажите последовательность букв.<br/> <b>А.</b> Оценка ширины зрачков в затемненном помещении (выявление мидриаза).<br/> <b>Б.</b> Проверка реакции зрачка на свет (прямая и содружественная).<br/> <b>В.</b> Осмотр положения верхнего века (выявление птоза).<br/> <b>Г.</b> Оценка объема движений глазного яблока кнутри, кверху и книзу.<br/> <b>Д.</b> Сравнение величины зрачков (анизокория).</p>   | <p>Правильная последовательность: В → Д → А → Б → Г<br/> (Начинаем с осмотра: видим птоз → сравниваем зрачки → оцениваем ширину в тени → проверяем реакцию на свет → проверяем движение)</p>  |
| 61 | ОПК-9 | <p><b>(Междисциплинарная связь: хирургическая стоматология и офтальмология)</b><br/> <b>Клиническая задача:</b><br/> Пациент К., 45 лет, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на боль в области верхней челюсти справа. Объективно: зуб 1.6 депульпирован, подвижность II степени, слизистая в области переходной складки гиперемирована, пальпация резко болезненна. Принято решение об удалении зуба. После проведенной торусальной анестезии (2% раствор лидокаина) пациент пожаловался на чувство распирания в глазу, двоение предметов и</p>   | <p><b>Осложнение:</b> Ретробульбарная гематома (кровоизлияние в клетчатку орбиты) вследствие повреждения сосудов (крыловидного сплетения или нижнеглазничной артерии) иглой при глубоком введении анестетика в крылонебную ямку или нижнеглазничный канал. Анатомически крылонебная ямка сообщается с глазницей через</p> |

|    |       |   |  |
|----|-------|---|--|
|    |       | <p>ограничение подвижности правого глазного яблока. При осмотре: правый глаз смещен кнутри и книзу, подвижность кнаружи резко ограничена, зрение не снижено.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое осложнение местной анестезии развилось у пациента? Ответ обоснуйте с позиции топической анатомии.</li> <li>2. Какие морфофункциональные структуры глаза и орбиты вовлечены в патологический процесс?</li> <li>3. Какова неотложная помощь и тактика ведения такого пациента на стоматологическом приеме?</li> </ol> | <p>нижнеглазничную щель, поэтому кровь или анестетик могут проникнуть в ретробульбарное пространство.</p> <p><b>Вовлеченные структуры:</b></p> <p><b>Наружные мышцы глаза:</b> Сдавление гематомой наружной прямой мышцы (иннервируется п. abducens) вызывает ограничение подвижности кнаружи.</p> <p><b>Жировое тело орбиты:</b> Пропитывание кровью клетчатки ведет к экзофтальму (чувство распирания) и смещению глазного яблока.</p> <p><b>Зрительный нерв:</b> Непосредственно не поврежден (зрение сохранено), но существует риск компрессии при нарастании гематомы.</p> <p><b>Неотложная помощь и тактика:</b></p> <p>Немедленное прекращение манипуляции. Холод (лед) на область орбиты для уменьшения кровоизлияния и отека. Давящая асептическая повязка на глаз (для ограничения распространения гематомы). Срочная консультация офтальмолога и госпитализация в стационар (глазное или челюстно-лицевое отделение) для решения вопроса о необходимости кантотомии (разреза наружной спайки век) для декомпрессии орбиты. Гемостатическая и противовоспалительная терапия.</p> |
| 62 | ОПК-9 | <p><b>(Междисциплинарная связь: терапия, ревматология, стоматология)</b></p> <p><b>Клиническая задача:</b></p> <p>Пациентка С., 52 лет, находится на диспансерном наблюдении у стоматолога по поводу рецидивирующего афтозного стоматита и прогрессирующего кариеса. В последние полгода отмечает выраженную сухость во рту (постоянно носит с</p>  | <p><b>Предполагаемый диагноз:</b> Синдром (болезнь) Шегрена — системное аутоиммунное заболевание, поражающее экзокринные железы, прежде всего слюнные и слезные (синдром "сухости").</p>   |

собой бутылку с водой), затруднение при глотании сухой пищи. При осмотре: слизистая оболочка полости рта сухая, бледная, язык складчатый, зеркало прилипает к слизистой щеки. Пациентка также предъявляет жалобы на чувство жжения и "песка" в глазах, ухудшающееся к вечеру.

**Вопросы:**

1. О развитии какого системного аутоиммунного процесса следует думать в первую очередь?
2. Опишите патогенез поражения глаз при данном заболевании (морфофункциональные изменения).
3. Какие диагностические пробы (офтальмологические) может порекомендовать стоматолог для подтверждения диагноза?
4. Каковы риски для зубов и тактика ведения такой пациентки у стоматолога?

**Патогенез поражения глаз:**

Аутоиммунная инфильтрация и деструкция ткани слезной железы. Резкое снижение продукции водянистого слоя слезной пленки (гиполакримия). Нарушение стабильности слезной пленки, ее преждевременный разрыв. Высыхание эпителия роговицы и конъюнктивы (ксероз), развитие нитчатого кератита (роговица теряет блеск, появляются эпителиальные нити).

**Диагностические пробы:**

**Проба Ширмера:** измерение суммарной слезопродукции с помощью полоски фильтровальной бумаги (менее 5 мм за 5 минут — подтверждение).

**Проба с бенгальским розовым или лиссаминовым зеленым:** окрашивание погибших и десквамированных клеток эпителия конъюнктивы и роговицы.

**Время разрыва слезной пленки (проба Норна):** оценка стабильности прероговичной слезной пленки (менее 10 секунд).

**Риски и тактика:**

**Риски:** Крайне высокая интенсивность кариеса ("кариозная болезнь" из-за отсутствия защитного действия слюны), хронический кандидоз, затруднение при ношении съемных протезов из-за сухости.

**Тактика:** Направление к офтальмологу и ревматологу. Местная заместительная терапия (искусственная слюна, искусственная слеза). Тщательная гигиена, реминерализующая терапия,

|    |       |  |   |
|----|-------|--|---|
|    |       |  | фторирование. Контроль уровня сахара крови.   |
| 63 | ОПК-9 | <p><b>(Неотложная помощь, анатомия ЧЛО)</b></p> <p><b>Клиническая задача:</b><br/> Во время удаления зуба 2.3 (клык верхней челюсти) у пациента 38 лет с помощью элеватора инструмент соскальзывает и травмирует мягкие ткани в области носогубной складки. Возникает обильное кровотечение. При попытке тампонады врач отмечает быстро нарастающий отек в медиальном углу глаза и нижнем веке. Кровотечение остановлено. Через 20 минут пациент жалуется на ухудшение зрения, появление "тумана" перед правым глазом. При осмотре: гематома век, экзофтальм, ограничение подвижности глаза.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какая анатомическая структура была повреждена и какой путь распространения гематомы привел к развитию глазных симптомов?</li> <li>2. Почему ухудшилось зрение? Какие патологические процессы в орбите могли к этому привести?</li> <li>3. Каковы первоочередные действия врача-стоматолога?</li> </ol> | <p><b>Поврежденная структура:</b> Угловая артерия (a. angularis) и/или угловая вена (v. angularis). Это анастомоз между наружной челюстной (лицевой) артерией/венной и глазничной артерией/венной.</p> <p><b>Путь распространения:</b> Кровь по сосудистым анастомозам (v. angularis -&gt; v. ophthalmica superior) распространилась ретроградно в полость орбиты, сформировав ретробульбарную гематому.</p> <p><b>Причина ухудшения зрения:</b> Компрессионная оптическая нейропатия. Гематома в замкнутом пространстве орбиты (костные стенки) вызывает повышение внутриглазного давления, сдавление зрительного нерва и питающих его сосудов (центральной артерии сетчатки). Ишемия нерва ведет к снижению зрения ("туман") и может привести к необратимой слепоте.</p> <p><b>Первоочередные действия:</b></p> <p>Вызов скорой помощи и срочная госпитализация в офтальмологический или нейрохирургический стационар.<br/> Холод на область орбиты.<br/> Возвышенное положение головы.<br/> Гемостатическая терапия (по возможности в/в).<br/> До приезда скорой — мониторинг остроты зрения и размера зрачков. Предупредить бригаду о возможной необходимости срочной кантотомии.</p> |

|    |       |  |   |
|----|-------|--|---|
| 64 | ОПК-9 | <p><b>(Неврология, болевой синдром, физиология)</b></p> <p><b>Клиническая задача:</b><br/>Студентка 20 лет обратилась к стоматологу с жалобами на острую боль в области нижних зубов справа, иррадиирующую в висок и затылок. Объективно: зубы интактны, слизистая без патологии. Прикус не нарушен. Во время беседы у пациентки возник приступ: резкая "стреляющая" боль в щеке и нижней челюсти, длительностью 10-15 секунд, спровоцированная разговором. Во время приступа у нее непроизвольно сомкнулся глаз, и покраснело лицо на той же стороне.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. О какой патологии следует думать? Патологию какого нерва она демонстрирует?</li> <li>2. Какие морфофункциональные изменения (рефлексы) лежат в основе смыкания века во время приступа боли?</li> <li>3. Почему произошло покраснение лица? Ответ дайте с позиции вегетативной иннервации.</li> </ol> | <p><b>Патология:</b> Невралгия тройничного нерва (скорее всего II или III ветви). Вовлечен тройничный нерв (V пара ЧМН).</p> <p><b>Морфофункциональная основа смыкания века:</b></p> <p>Это проявление патологического <b>корнеального (роговичного) рефлекса</b>.<br/>Афферентная дуга: импульс от болевого раздражителя идет по волокнам тройничного нерва (n. trigeminus) в чувствительное ядро моста.<br/>Эфферентная дуга: переключение на двигательное ядро лицевого нерва (n. facialis), который иннервирует круговую мышцу глаза (m. orbicularis oculi).<br/>Происходит ее рефлекторное сокращение.</p> <p><b>Причина покраснения:</b></p> <p>Это следствие раздражения вегетативных волокон, сопровождающих ветви тройничного нерва.<br/>Мощный болевой импульс активирует парасимпатические (сосудорасширяющие) волокна лицевого нерва (через крылонебный узел) или вызывает антидромную вазодилатацию (выделение субстанции P и CGRP) из окончаний самого тройничного нерва.<br/>Результат: расширение сосудов кожи лица (гиперемия) на стороне поражения.</p> |
| 65 | ОПК-9 | <p><b>(Травматология ЧЛЮ, оценка состояния)</b></p> <p><b>Клиническая задача:</b><br/>В стоматологическую клинику доставлен пациент М., 35 лет, после драки. Предъявляет жалобы на боль в нижней челюсти справа, невозможность сомкнуть зубы, онемение нижней губы справа. При осмотре: выраженный отек</p>  | <p><b>Недостаточно.</b> Наличие глазных симптомов (отек век, хемоз, ограничение подвижности глаза, нарушение чувствительности в подглазничной области) указывает на сочетанную травму</p>   |

мягких тканей в области угла нижней челюсти, ступенеобразная деформация по нижнему краю. Также отмечается отек в области правого глаза, хемоз (отек конъюнктивы), ограничение взора вверх и нарушение чувствительности в области щеки и крыла носа справа.

**Вопросы:**

1. Достаточно ли диагностировать только перелом нижней челюсти, учитывая глазные симптомы? Ответ обоснуйте.
2. Какие костные структуры лицевого черепа, помимо нижней челюсти, вероятнее всего, повреждены? Проведите топическую диагностику.
3. Какие офтальмологические симптомы должны быть оценены стоматологом для определения тяжести сочетанной травмы?

— повреждение **средней зоны лица**. Травма нижней челюсти изолированно не дает таких симптомов.

**Поврежденные структуры:**

Вероятен перелом **скулоглазничного комплекса** (скуловой кости) справа, возможно, в сочетании с переломом верхней челюсти по типу Ле Фор II или III.

Отек века и хемоз — следствие повреждения нижней стенки орбиты и кровоизлияния.

Ограничение взора вверх — ущемление нижней прямой мышцы глаза в области перелома дна орбиты ("blow-out" перелом). Нарушение чувствительности (парестезия) щеки и крыла носа — повреждение подглазничного нерва (n. infraorbitalis), выходящего из подглазничного отверстия в зоне перелома.

**Офтальмологические симптомы для оценки:**

**Острота зрения:** снижение может указывать на прямую травму глаза или компрессию нерва.

**Диплопия (двоение):** признак ущемления глазодвигательных мышц.

**Положение глазного яблока:** энофтальм (западение) или экзофтальм.

**Подвижность глаз:** ограничение движений, особенно кверху.

**Зрачковые реакции:** для исключения травмы зрительного нерва.

**Пальпация края орбиты:** ступенеобразная деформация.

|    |       |   |  |
|----|-------|---|--|
| 66 | ОПК-9 | Назовите анатомический анастомоз (вену), соединяющий наружные вены лица с сосудами глазницы и кавернозным синусом, повреждение которого при фурункулах верхней губы может привести к тромбозу синуса и летальному исходу. | Угловая вена (v. angularis)                              |
| 67 | ОПК-9 | У пациента с переломом скуловой кости определяется ограничение подвижности глазного яблока кверху и двоение. Какая мышца глаза ущемлена в области перелома (дна орбиты)?  | Нижняя прямая мышца                                      |
| 68 | ОПК-9 | При лечении пациентов с глаукомой используют препараты, сужающие зрачок (миотики), для улучшения оттока внутриглазной жидкости. Какой парасимпатический нерв обеспечивает сужение зрачка?                                 | Глазодвигательный нерв (n. oculomotorius) / III пара ЧМН |
| 69 | ОПК-9 | У пациента с отеком мозга или объемным процессом в полости черепа при офтальмоскопии выявляется отек диска зрительного нерва. Как называется это патологическое состояние глазного дна?                                   | Застойный диск зрительного нерва                         |
| 70 | ОПК-9 | При обследовании пациента с подозрением на синдром Шегрена (аутоиммунное поражение желез) стоматолог направил его на офтальмологическую пробу для оценки слезопродукции. Как называется эта проба?                        | Проба Ширмера  |
| 71 | ОПК-9 | Какая артерия является основным источником кровоснабжения сетчатки глаза?<br>А. Наружная сонная артерия<br>В. Внутренняя сонная артерия (глазничная артерия)<br>С. Лицевая артерия<br>D. Верхнечелюстная артерия          | <b>В</b>   |
| 72 | ОПК-9 | Какой нерв обеспечивает иннервацию круговой мышцы глаза (зажмуривание)?<br>А. Глазодвигательный нерв (III пара)<br>В. Блоковый нерв (IV пара)<br>С. Лицевой нерв (VII пара)<br>D. Тройничный нерв (V пара)                | <b>С</b>   |
| 73 | ОПК-9 | Что такое хемоз?<br>А. Сужение зрачка<br>В. Отек конъюнктивы<br>С. Помутнение хрусталика<br>D. Западение глазного яблока  | <b>В</b>   |
| 74 | ОПК-9 | При подозрении на сахарный диабет стоматолог может обратить внимание на состояние сосудов глазного дна. Какой метод диагностики для этого используется?<br>А. Тонометрия<br>В. Периметрия                                 | <b>С</b>   |

|    |       |   |          |
|----|-------|---|----------|
|    |       | С. Офтальмоскопия<br>D. Биомикроскопия  |          |
| 75 | ОПК-9 | Внутриглазное давление в норме составляет (при тонометрии по Маклакову):<br>A. 5-10 мм рт. ст.<br>B. 16-26 мм рт. ст.<br>C. 30-40 мм рт. ст.<br>D. 0-5 мм рт. ст.   | <b>В</b> |
| 76 | ОПК-9 | Какая структура глаза отвечает за аккомодацию (настройку на ближнее и дальнее зрение)?<br>A. Роговица<br>B. Хрусталик<br>C. Стекловидное тело<br>D. Сетчатка  | <b>В</b> |
| 77 | ОПК-9 | Через какое анатомическое образование полость рта (крыловидное сплетение) сообщается с полостью орбиты (нижняя глазная вена)?<br>A. Овальное отверстие<br>B. Круглое отверстие<br>C. Нижняя глазничная щель<br>D. Верхняя глазничная щель                 | <b>С</b> |
| 78 | ОПК-9 | Где расположены фоторецепторы (палочки и колбочки)?<br>A. В сосудистой оболочке<br>B. В сетчатке<br>C. В радужке<br>D. В цилиарном теле   | <b>В</b> |
| 79 | ОПК-9 | Какая вена лица является прямым анастомозом с верхней глазной веной и представляет собой путь распространения инфекции из носогубного треугольника в полость черепа?<br>A. Лицевая вена<br>B. Занижнечелюстная вена<br>C. Угловая вена<br>D. Яремная вена | <b>С</b> |
| 80 | ОПК-9 | Какая структура продуцирует внутриглазную жидкость?<br>A. Хрусталик<br>B. Цилиарное (ресничное) тело<br>C. Стекловидное тело<br>D. Роговица   | <b>В</b> |

|    |       |   |          |
|----|-------|---|----------|
| 81 | ОПК-9 | Какой нерв проводит чувствительность от роговицы (обеспечивает корнеальный рефлекс)?<br>А. Зрительный нерв<br>В. Глазодвигательный нерв<br>С. Тройничный нерв (первая ветвь)<br>D. Лицевой нерв                                   | <b>С</b> |
| 82 | ОПК-9 | Какая среда глаза обладает наибольшей преломляющей способностью?<br>А. Хрусталик<br>В. Стекловидное тело<br>С. Роговица<br>D. Водянистая влага  | <b>С</b> |
| 83 | ОПК-9 | Как называется место выхода зрительного нерва из сетчатки, лишенное фоторецепторов?<br>А. Желтое пятно (макула)<br>В. Центральная ямка<br>С. Зубчатая линия<br>D. Диск зрительного нерва  | <b>D</b> |
| 84 | ОПК-9 | При повреждении какого нерва развивается птоз (опущение верхнего века)?<br>А. Лицевого<br>В. Глазодвигательного<br>С. Блокового<br>D. Тройничного   | <b>В</b> |
| 85 | ОПК-9 | Сужение зрачка (миоз) возникает при преобладании:<br>А. Симпатической нервной системы<br>В. Парасимпатической нервной системы<br>С. Соматической нервной системы<br>D. Центральной нервной системы                                | <b>В</b> |
| 86 | ОПК-9 | Какой симптом характерен для паралича лицевого нерва (VII пара) и имеет значение для стоматолога?<br>А. Мидриаз (расширение зрачка)<br>В. Птоз (опущение века)<br>С. Лагофтальм (незакрывание века)<br>D. Экзофтальм (пучеглазие) | <b>С</b> |
| 87 | ОПК-9 | Рефлекторное смыкание век в ответ на прикосновение к роговице — это:<br>А. Реакция зрачка на свет<br>В. Корнеальный рефлекс<br>С. Орбикулярный рефлекс  | <b>В</b> |

|    |       |   |          |
|----|-------|---|----------|
|    |       | D. Конвергенция   |          |
| 88 | ОПК-9 | Снижение аккомодационной способности хрусталика в пожилом возрасте (возрастная дальнозоркость) называется:<br>A. Миопия<br>B. Пресбиопия<br>C. Астигматизм<br>D. Амблиопия  | <b>B</b> |
| 89 | ОПК-9 | Какая мышца глаза иннервируется отводящим нервом (VI пара ЧМН)?<br>A. Верхняя прямая<br>B. Нижняя косая<br>C. Наружная прямая<br>D. Внутренняя прямая   | <b>C</b> |
| 90 | ОПК-9 | При раздражении симпатического нерва (например, при стоматологическом болевом синдроме) наблюдается:<br>A. Миоз и сужение глазной щели<br>B. Мидриаз и расширение глазной щели<br>C. Птоз и энтофтальм<br>D. Спазм аккомодации  | <b>B</b> |
| 91 | ОПК-9 | Какая структура глаза не имеет кровеносных сосудов и получает питание путем диффузии из слезной жидкости и влаги передней камеры?<br>A. Склера<br>B. Радужка<br>C. Сетчатка<br>D. Роговица  | <b>D</b> |
| 92 | ОПК-9 | Какое осложнение может развиваться у стоматологического пациента с фурункулом верхней губы вследствие распространения инфекции по венозным анастомозам?<br>A. Флегмона дна полости рта<br>B. Тромбоз кавернозного синуса<br>C. Остеомиелит нижней челюсти<br>D. Медиастинит | <b>B</b> |
| 93 | ОПК-9 | Признаком ретробульбарной гематомы (кровоизлияния в глазницу) после травмы или анестезии является:<br>A. Сужение зрачка<br>B. Экзофтальм и ограничение подвижности глаза<br>C. Усиление корнеального рефлекса<br>D. Слезотечение  | <b>B</b> |

|    |       |   |          |
|----|-------|---|----------|
| 94 | ОПК-9 | При синдроме Шегрена (сухой синдром) одновременно поражаются:<br>А. Сердце и легкие<br>В. Слюнные и слезные железы<br>С. Печень и поджелудочная железа<br>D. Кожа и суставы   | <b>В</b> |
| 95 | ОПК-9 | Какое состояние характеризуется триадой симптомов: птоз, миоз, энофтальм?<br>А. Синдром Парино<br>В. Синдром Горнера (Клода Бернара-Горнера)<br>С. Синдром Дуэйна<br>D. Синдром Аргайла Робертсона  | <b>В</b> |
| 96 | ОПК-9 | Почему при переломе скуловой кости (дна орбиты) возникает диплопия (двоение)?<br>А. Из-за повреждения зрительного нерва<br>В. Из-за ущемления глазодвигательных мышц<br>С. Из-за помутнения хрусталика<br>D. Из-за отека роговицы   | <b>В</b> |
| 97 | ОПК-9 | Первое действие стоматолога при химическом ожоге глаза пациенту:<br>А. Немедленно закапать антибиотик<br>В. Наложить давящую повязку<br>С. Обильно и длительно промыть водой<br>D. Вызвать скорую помощь, ничего не предпринимая  | <b>С</b> |
| 98 | ОПК-9 | Какой симптом со стороны глаз является абсолютным показанием для срочной консультации невролога/нейрохирурга и может возникнуть после удаления зуба на верхней челюсти?<br>А. Чувство "песка" в глазах<br>В. Внезапное стойкое двоение и экзофтальм<br>С. Слезотечение на ветру<br>D. Гиперемия конъюнктивы | <b>В</b> |
| 99 | ОПК-9 | Для оценки функции какой пары черепно-мозговых нервов используется проба с попеременным закрыванием глаз (выявление скрытого косоглазия)?<br>А. I и II<br>В. III, IV, VI (глазодвигательные)<br>С. V и VII<br>D. IX и X   | <b>В</b> |

|     |       |   |          |
|-----|-------|---|----------|
| 100 | ОПК-9 | Причиной развития кератита (воспаления роговицы) у пациентов, длительно находящихся в бессознательном состоянии (например, в стоматологическом кресле под наркозом), может быть:<br>А. Повышение внутриглазного давления<br>В. Лагофтальм (несмыкание век) и высыхание роговицы<br>С. Расширение зрачка<br>D. Спазм аккомодации | <b>В</b> |
|-----|-------|---|----------|

Разработан:

доцент кафедры офтальмологии с курсом ДПО



Н.Л. Чердниченко