Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации |
| 2 | Специальность | Офтальмология |
| 3 | Дисциплина | Офтальмология |
| 4 | Автор заданий | Рамазанова Л.Ш., Напылова О.А., Шамратов Р.З. |
| 5 | Телефон | +79276623003 ( Напылова Ольга Александровна) |
| 6 | Электронная почта | Olusha\_88@mail.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |

**1.АНАТОМИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| В | 001 | **Самой тонкой стенкой орбиты является:** |
| О | А | внутренняя стенка |
| О | Б | наружная стенка; |
| О | В | верхняя стенка |
| О | Г | нижняя стенка; |
| О | Д | правильно А и Б. |
| В | 002 | **Через верхнюю глазничную щель проходят:** |
| О | А | все перечисленное; |
| О | Б | глазничный нерв |
| О | В | глазодвигательные нервы |
| О | Г | основной венозный коллектор глазницы |
| О | Д | правильно Б и В |
| В | 003 | **Слезный мешок расположен:** |
| О | А | частично внутри и частично вне глазницы |
| О | Б | вне глазницы |
| О | В | внутри глазницы |
|  |  |  |
|  |  |  |
| В | 004 | **Ветвями глазничной артерии является:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | лобная артерия |
| О | В | надглазничная артерия |
| О | Г | слезная артерия |
| О | Д | ни одна из перечисленных |
| В | 005 | **Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:** |
| О | А | воспаление сосудистого тракта |
| О | Б | конъюктивите |
| О | В | повышенном внутриглазном давлении |
| О | Г | любом из перечисленных |
| О | Д | ни при одном из перечисленных |
| В | 006 | **К слезопродуцирующим органам относятся:** |
| О | А | слезная железа и добавочные слезные железки; |
| О | Б | слезные точки; |
| О | В | слезные канальцы; |
| О | Г | все перечисленное. |
|  |  |  |
| В | 007 | **Слезноносовой канал открывается в:** |
| О | А | нижний носовой ход; |
| О | Б | средний носовой ход; |
| О | В | верхний носовой ход; |
| О | Г | правильно Б и В. |
|  |  |  |
| В | 008 | **Наименьшую толщину склера имеет в зоне:** |
| О | А | диска зрительного нерва |
| О | Б | экватора |
| О | В | лимба |
| О | Г | правильно А и Б. |
|  |  |  |
| В | 009 | **Роговая оболочка состоит из :** |
| О | А | пяти слоев |
| О | Б | двух слоев |
| О | В | трех слоев |
| О | Г | четырех слоев |
| О | Д | шести слоев |
| В | 010 | **Питание роговицы осуществляется за счет** |
| О | А | краевой петлистой сосудистой сети |
| О | Б | центральной артерии сетчатки |
| О | В | слезной артерии |
| О | Г | всего перечисленного |
|  |  |  |
| В | 011 | **Сосудистый тракт глаза состоит из всех перечисленных слоев, кроме:** |
| О | А | сосудов сетчатки |
| О | Б | хориоидеи |
| О | В | ресничного тела |
| О | Г | радужки |
| О | Д | правильно А, Б, В. |
| В | 012 | **Функциональным центром сетчатки является:** |
| О | А | центральная ямка |
| О | Б | диск зрительного нерва |
| О | В | зона зубчатой линии |
| О | Г | правильно А и В |
| О | Д | правильно А и Б. |
| В | 013 | **Отток жидкости из передней камеры осуществляется через:** |
| О | А | зону трабекул |
| О | Б | область зрачка |
| О | В | капсулу хрусталика |
| О | Г | ничего их перечисленного |
| О | Д | правильно А и Б. |
| В | 0014 | **Зрительный нерв выходит из орбиты глаза через:** |
| О | А | for. opticum |
| О | Б | верхнюю глазничную щель |
| О | В | нижнюю глазничную щель |
|  |  |  |
|  |  |  |
| В | 0015 | **Сосудистый тракт выполняет:** |
| О | А | трофическую функцию |
| О | Б | функцию преломления света |
| О | В | функцию восприятия света |
|  |  |  |
|  |  |  |
| В | 0016 | **Сетчатка выполняет функцию:** |
| О | А | восприятия света |
| О | Б | преломления света |
| О | В | трофическую |
| О | Г | все перечисленное |
|  |  |  |
| В | 0017 | **Внутриглазную жидкость вырабатывает в основном:** |
| О | А | цилиарное тело |
| О | Б | радужка |
| О | В | хориоидея |
| О | Г | хрусталик |
|  |  |  |
| В | 0018 | **Положение зубчатой линии соответствует:** |
| О | А | месту прикрепления сухожилий прямых мышц |
| О | Б | зоне проекции лимба |
| О | В | зоне проекции цилиарного тела |
| О | Г | правильно А и В |
|  |  |  |
| В | 0019 | **Хориоидея состоит из слоя:** |
| О | А | всего перечисленного |
| О | Б | мелких сосудов |
| О | В | средних сосудов |
| О | Г | крупных сосудов |
| О | Д | только А и Б |
| В | 0020 | **Влага передней камеры служит для:** |
| О | А | всего перечисленного |
| О | Б | питания роговицы и хрусталика |
| О | В | преломления света |
| О | Г | выведения отработанных продуктов обмена |
|  |  |  |
| В | 0021 | **Мышечный аппарат глаза состоит из ... экстраокулярных мышц:** |
| О | А | шести |
| О | Б | четырех |
| О | В | пяти |
| О | Г | восьми |
| О | Д | десяти |
| В | 0022 | **"Мышечная воронка" берет свое начало от:** |
| О | А | зрительного отверстия |
| О | Б | круглого отверстия |
| О | В | верхней глазничной щели |
| О | Г | нижней глазничной щели |
|  |  |  |
| В | 0023 | **Стекловидное тело выполняет:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | трофическую функцию |
| О | В | «буферную» функцию |
| О | Г | светопроводящую функцию |
|  |  |  |
| В | 0024 | **Кровоснабжение глазного яблока осуществляется:** |
| О | А | глазничной артерией |
| О | Б | центральной артерией сетчатки |
| О | В | задними цилиарными артериями |
| О | Г | правильно А и Б |
| О | Д | правильно Б и В |
| В | 0025 | **26. Кровоснабжение цилиарного тела и радужки осуществляется:** |
| О | А | длинными задними цилиарными артериями |
| О | Б | короткими задними цилиарными артериями; |
| О | В | решетчатыми артериями; |
| О | Г | медиальными артериями век; |
| О | Д | всеми перечисленными |
| В | 0026 | **Центральная артерия сетчатки питает:** |
| О | А | внутренние слои сетчатки |
| О | Б | хориоидею |
| О | В | наружные слои сетчатки |
| О | Г | всеми перечисленными |
|  |  |  |
| В | 0027 | **Глазничный нерв является:** |
| О | А | верно Б и Г; |
| О | Б | двигательным нервом; |
| О | В | смешанным нервом; |
| О | Г | чувствительным нервом; |
| О | Д | верно Б и В. |
| В | 0028 | **Двигательную иннервацию экстраокулярных мышц осуществляют:** |
| О | А | все перечисленное;глазодвигательный нерв; |
| О | Б | отводящий нерв; |
| О | В | блоковый нерв; |
| О | Г | глазодвигательный нерв; |
| О | Д | только А и Б. |
| В | 0029 | **Основной функцией зрительного анализатора, без которого не может быть всех остальных функций, является:** |
| О | А | светоощущение;периферическое зрение; |
| О | Б | острота зрения; |
| О | В | цветоощущение; |
| О | Г | периферическое зрение; |
| О | Д | стереоскопическое зрение. |

**2. ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| В | 0030 | **Впервые таблицы для определения остроты зрения составил:** | | |
| О | А | Снеллен;Головин; | | |
| О | Б | Сивцев; | | |
| О | В | Головин; | | |
| О | Г | Ландольт; | | |
| О | Д | | Орлова. | |
| В | 0031 | | **В современных таблицах для определения остроты зрения самые мелкие буквы и картинки видны под углом зрения в:** | |
| О | А | | 5 минуту; | |
| О | Б | | 2 минуты; | |
| О | В | | 3 минуты; | |
| О | Г | | 4 минуты; | |
| О | Д | | 1 минут. | |
| В | 0032 | | **Если больной различает только первую строчку таблицы для определения остроты зрения с расстояния 1 метр, то он имеет остроту зрения, равную:** | |
| О | А | | 0,02; | |
| О | Б | | 0,05; | |
| О | В | | 0,1; | |
| О | Г | | 0,01. | |
| В | 0033 | | **Отсутствие у больного светоощущения указывает на:** | |
| О | А | | поражение зрительного аппарата глаза; интенсивное помутнение оптических сред глаза; | |
| О | Б | | распространенную отслойку сетчатки; | |
| О | В | | интенсивное помутнение оптических сред глаза; | |
| О | Г | | все перечисленное. | |
| В | 0034 | | **Колбочковый аппарат глаза определяет состояние следующих функций:** | |
| О | А | | правильно В и Г | |
| О | Б | | адаптацию к свету; | |
| О | В | | остроту зрения; | |
| О | Г | | цветоощущение; | |
| О | Д | | Светоощущение | |
| В | 0035 | | **Световая адаптация характеризуется:** | |
| О | А | | правильно В и Г |
| О | Б | | величиной поля зрения; |
| О | В | | порогом различения; |
| О | Г | | порогом раздражения; |
| О | Д | | остротой зрения; |
| В | 0036 | | **Темновую адаптацию следует проверять у людей при:** |
| О | А | | всем перечисленном |
| О | Б | | авитаминозах, циррозе печени; |
| О | В | | хориоидитах, отслойке сетчатки, застое диска зрительного нерва; |
| О | Г | | профессиональном отборе шоферов, авиаторов, водителей поездов, при военной экспертизе; |
| О | Д | | подозрении на пигментную абиотрофию сетчатки, при осложненной миопии высокой степени; |
| В | 0037 | | **Бинокулярное зрение возможно только при наличии:** |
| О | А | | правильно Б и Д |
| О | Б | | ортофории и гетерофории при нормальном фузионном рефлексе; |
| О | В | | эзофории и экзофории; |
| О | Г | | всего перечисленного; |
| О | Д | | достаточно высокой остроты обоих глаз; |
| В | 0038 | | **Аккомодативная астенопия развивается при всем перечисленном, за исключением:** |
| О | А | | нарушения фузионных возможностей зрительного анализатора; |
| О | Б | | ослабления аккомодации; |
| О | В | | некоррегированных аномалий рефракции. |
| В | 0039 | | **Для формирования бинокулярного зрения необходимо следующее условие:** |
| О | А | | все перечисленное параллельное положение осей обоих глаз; |
| О | Б | | нормальная конвергенция осей при взгляде на близко расположенные предметы; |
| О | В | | ассоциированные движения глаз в направлении фиксируемого предмета, нормальная фузия; |
| О | Г | | острота зрения обоих глаз не менее 0,4; |
| О | Д | | параллельное положение осей обоих глаз; |
| В | 0040 | | **Адаптация глаз - это:** |
| О | А | | приспособление глаза к различным уровням яркости света; |
| О | Б | | способность глаза различать свет; |
| О | В | | видение предметов при слабом освещении; |
| О | Г | | все перечисленное. |
| В | 0041 | | **Расстройства темновой адаптации (гемералопия) может встречаться при:** |
| О | А | | всем перечисленном. |
| О | Б | | воспалительных поражениях зрительного нерва; |
| О | В | | недостатке или отсутствии в пище витамина "А", а также "В2" и "С"; |
| О | Г | | воспалительных и дегенеративных поражениях сетчатки; |
| О | Д | | увеитах, панувеитах, высоких степенях миопии; |
| В | 0042 | | **Концентрическое сужение поля зрения и кольцевидная скотома встречаются при:** |
| О | А | | пигментном поражении сетчатки; |
| О | Б | | поражении хиазмы; |
| О | В | | поражении зрительного тракта; |
| О | Г | | всем перечисленном; |
| О | Д | | ничем из перечисленного. |
| В | 0043 | | **Восприятие всех цветов спектра света можно объяснить:** |
| О | А | | наличием различных слоев в боковом коленчатом теле; |
| О | Б | | наличием различных кортикальных отделов зрительного анализатора, осуществляющих восприятие цветов; |
| О | В | | наличием трех различных видов рецепторов; |
| О | Г | | всем перечисленным; |
| О | Д | | ничем из перечисленного. |
| В | 0044 | | **Цвета ночью не воспринимаются в связи с тем, что:** |
| О | А | | все перечисленное. |
| О | Б | | функционирует только палочковая система сетчатки; |
| О | В | | не функционирует колбочковая система сетчатки; |
| О | Г | | недостаточна освещенность окружающих предметов; |
| В | 0045 | | **У больных с протанопией имеется выпадение:** |
| О | А | | красноощущаемого компонента зеленоощущаемого компонента; |
| О | Б | | зеленоощущаемого компонента |
| О | В | | синеощущаемого компонента; |
| О | Г | | желтоощущаемого компонента; |
| О | Д | | правильно Б и Г. |
| В | 0046 | | **Особенностью сумеречного зрения является все перечисленное, кроме:** |
| О | А | | сужения полей зрения; |
| О | Б | | бесцветности; |
| О | В | | понижения остроты зрения; |
| О | Г | | изменения яркости (светлоты) цветов. |
| В | 0047 | | **Внутриглазное давление у взрослого человека в норме не должно превышать:** |
| О | А | | 25 мм рт.ст.; |
| О | Б | | 23 мм рт.ст.; |
| О | В | | 20 мм рт.ст.; |
| О | Г | | 27 мм рт.ст. |
| В | 0048 | | **Слеза активно проводится в нос из конъюнктивального мешка благодаря:** |
| О | А | | всему перечисленному капиллярности слезных точек и слезных канальцев; |
| О | Б | | сокращению слезного мешка; |
| О | В | | силе тяжести слезы; |
| О | Г | | отрицательному давлению в слезном мешке; |
| О | Д | | капиллярности слезных точек и слезных канальцев; |
| В | 0049 | | **Роговица и конъюнктива глаза постоянно увлажняются за счет:** |
| О | А | | только В и Д |
| О | Б | | секрета сальных желез; |
| О | В | | секрета слизистых желез; |
| О | Г | | всего перечисленного; |
| О | Д | | секрета слезных желез; |
| В | 0050 | | **Преломляющая сила роговицы составляет от всей преломляющей силы оптической системы глаза:** |
| О | А | | до 70%; |
| О | Б | | до 50%; |
| О | В | | до 30%; |
| О | Г | | до 85%. |
| В | 0051 | | **Водяная влага образуется в глазу благодаря:** |
| О | А | | секреции (ультрафильтрации) из сосудов ресничного тела; |
| О | Б | | фильтрации из водоворотных вен; |
| О | В | | осмоса через роговицу; |
| О | Г | | фильтрации из стекловидного тела; |
| О | Д | | правильно Б и В. |
| В | 0052 | | **Водянистая влага обеспечивает все следующие функции, кроме:** |
| О | А | | бактерицидного и бактериостатического действия. |
| О | Б | | вымывания шлаковых веществ из глаза; |
| О | В | | питания бессосудистых структур глаза; |
| О | Г | | проведения света к сетчатке; |
| О | Д | | поддержания определенного уровня внутриглазного давления; |
| В | 0053 | | **Перикорнеальная инъекция сосудов не характерна для:** |
| О | А | | конъюнктивитов; |
| О | Б | | верно А и Б |
| О | В | | ирита и иридоциклита; |
| О | Г | | всего перечисленного; |
| О | Д | | воспалительных процессов роговицы; |
| В | 0054 | | **Появление перикорнеальной инъекции глаза можно объяснить:** |
| О | А | | усилившимся кровенаполнением этой части сосудистой сети глаза. |
| О | Б | | повышением внутриглазного давления; |
| О | В | | повышением давления в сосудистом русле глаза; |
| О | Г | | наполнением кровью сосудов краевой петлистой сети. |
| В | 0055 | | **Способность эпителия роговицы к быстрой регенерации обсловливает:** |
| О | А | | все перечисленное |
| О | Б | | быстрое самоизлечение поверхностных повреждений роговицы; |
| О | В | | быстрое восстановление чувствительности роговицы; |
| О | Г | | только А и Б; |
| О | Д | | врастание эпителия роговицы в переднюю камеру при длительном зиянии раны роговицы или плохо проведенной хирургической обработке раны; |
| В | 0056 | | **Отсутствие болевого симптома при заболевании хориоидеи можно объяснить:** |
| О | А | | отсутствием в хориоидее чувствительных нервных окончаний; автономностью этой зоны сосудистой оболочки глаза; |
| О | Б | | нарушением нормальной нервной проводимости в заднем отделе сосудистой оболочки глаза; |
| О | В | | автономностью этой зоны сосудистой оболочки глаза; |
| О | Г | | всем перечисленным. |
| В | 0057 | | **К функциям стекловидного тела относятся все перечисленные, кроме:** |
| О | А | | участия в трофике хрусталика и сетчатки; |
| О | Б | | выполнения защитной функции глаза; |
| О | В | | участия в регуляции внутриглазного давления; |
| О | Г | | обеспечения стабильной формы глаза: стекловидное тело - опорная ткань глаза; |
| О | Д | | обеспечения свободного прохождения света к сетчатке. |
| В | 0058 | | **К отслойке сетчатки могут привести следующие патологические состояния стекловидного тела:** |
| О | А | | все перечисленное; |
| О | Б | | разжижение стекловидного тела; |
| О | В | | шварты стекловидного тела, спаянные с сетчаткой; |
| О | Г | | задняя отслойка стекловидного тела; |
| О | Д | | только А и В. |
| В | 0059 | | **Желтый оттенок хрусталика у лиц пожилого возраста зависит от:** |
| О | А | | накопления тирозина в веществе хрусталика; |
| О | Б | | накопления холестерина в веществе хрусталика; |
| О | В | | накопления липидов в веществе хрусталика; |
| О | Г | | уплотнения вещества хрусталика; |
| О | Д | | всего перечисленного. |
| В | 0060 | | **От слоя крупных сосудов хориоидеи отходит... вортикозных вен:** |
| О | А | | 4-6; |
| О | Б | | 2-3; |
| О | В | | до 8; |
| О | Г | | до 10; |
| О | Д | | более 10. |
| В | 0061 | | **Лучше всего видны сосуды хориоидеи при офтальмоскопии у:** |
| О | А | | альбиносов; |
| О | Б | | брюнетов; |
| О | В | | лиц черной расы; |
| О | Г | | блондинов. |
| В | 0062 | | **В норме на сосудах сетчатки видны при офтальмоскопии блестящие узкие линии, которые можно объяснить:** |
| О | А | | световым рефлексом от столба крови в сосудах; |
| О | Б | | прерывистым током крови по сосудам; |
| О | В | | световым рефлексом от блестящей стенки кровеносного сосуда; |
| О | Г | | разницей отражения света от поверхности сетчатки и поверхности сосудов; |
| О | Д | | всем перечисленным. |
| В | 0063 | | **У здорового взрослого человека соотношение калибра артерий и вен сетчатки определяется так:** |
| О | А | | 2:3; |
| О | Б | | 1:2; |
| О | В | | 1:1; |
| О | Г | | 1:1,5. |
| В | 0064 | | **Так называемое "паркетное" глазное дно можно объяснить:** |
| О | А | | всем перечисленным; |
| О | Б | | большим количеством хориоидального пигмента; |
| О | В | | просвечиванием сосудистой оболочки на отдельных участках глазного дна; |
| О | Г | | незначительным количеством ретинального пигмента; |
| В | 0065 | | **Интенсивность цвета глазного дна при офтальмоскопии складывается из:** |
| О | А | | всего перечисленного; |
| О | Б | | белого цвета склеры; |
| О | В | | красного цвета от крови в сосудистой оболочке и количества меланина; |
| О | Г | | цвета ретинального пигмента "темно-коричневого"; |
| О | Д | | только А и Б. |
| В | 0066 | | **Окраска диска зрительного нерва слагается из всего перечисленного, кроме:** |
| О | А | | пигмента меланина |
| О | Б | | белого цвета соединительнотканных волокон решетчатой пластинки склеры; |
| О | В | | красного цвета сосудов; |
| О | Г | | сероватого цвета волокон зрительного нерва; |
| В | 0067 | | **К проводящим путям зрительного анализатора следует относить все перечисленное, кроме:** |
| О | А | | сетчатки; зрительного тракта; |
| О | Б | | зрительного тракта; |
| О | В | | зрительных нервов; |
| О | Г | | хиазмы. |
| В | 0068 | | **Противопоказаниями для диагностического ультразвукового исследования глаза является:** |
| О | А | | свежее проникающее обширное ранение глаза; |
| О | Б | | металлическое внутриглазное инородное тело; |
| О | В | | эндофтальмит; |
| О | Г | | кровоизлияние в стекловидное тело; |
| О | Д | | все перечисленное верно |

**3. РЕФРАКЦИЯ И АККОМОДАЦИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 0069 | **Рефракцией оптической системы называется:** |
| О | А | преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях; |
| О | Б | состояние, тесно связанное с конвергенцией; |
| О | В | способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет; |
| О | Г | отражение оптической системой падающих на нее лучей; |
| О | Д | система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга. |
| В | 0070 | **Пределами изменения физической рефракции глаза являются:** |
| О | А | от 52 до 71 диоптрий; |
| О | Б | от 21 до 51 диоптрий; |
| О | В | от 0 до 20 диоптрий; |
| О | Г | от 72 до 91 диоптрий; |
| О | Д | от 91 до 100 диоптрий. |
| В | 0071 | **Клиническая рефракция - это:** |
| О | А | соотношение между оптической силой и длиной оси глаза; |
| О | Б | преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях; |
| О | В | радиус кривизны роговицы; |
| О | Г | преломляющая сила хрусталика; |
| О | Д | главные плоскости оптической системы. |
| В | 0072 | **Различают следующие виды клинической рефракции:** |
| О | А | статическую и динамическую |
| О | Б | истерическую и анизометропическую; |
| О | В | роговичную и хрусталиковую; |
| О | Г | витреальную и ретинальную; |
| О | Д | дисбинокулярную и обскурационную; |
| В | 0073 | **Статическая рефракция отражает:** |
| О | А | получение изображения на сетчатке в состоянии покоя аккомодации; |
| О | Б | преломляющую силу роговицы; |
| О | В | преломляющую силу хрусталика; |
| О | Г | преломляющую силу камерной влаги; |
| О | Д | преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации. |
| В | 0074 | **Под динамической рефракцией понимают:** |
| О | А | преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации |
| О | Б | преломляющую силу роговицы |
| О | В | преломляющую силу камерной влаги |
| О | Г | радиус кривизны роговицы |
| О | Д | радиус кривизны хрусталика |
| В | 0075 | **Дальнейшая точка ясного видения - это точка:** |
| О | А | к которой установлен глаз в состоянии покоя аккомодации; |
| О | Б | расположенная на вершине роговицы; |
| О | В | расположенная в 1 м от глаза; |
| О | Г | расположенная в области передней главной плоскости; |
| О | Д | ясного видения при максимальном напряжении аккомодации. |
| В | 0076 | **Дальнейшая точка ясного видения при эмметропии находится в:** |
| О | А | бесконечности |
| О | Б | 4 м от глаза; |
| О | В | 3 м от глаза; |
| О | Г | 5 м от глаза; |
| О | Д | позади глаза. |
| В | 0077 | **Дальнейшая точка ясного видения при миопии находится:** |
| О | А | перед глазом на конечном расстоянии; |
| О | Б | на сетчатке; |
| О | В | в бесконечности; |
| О | Г | в области роговицы; |
| О | Д | позади глаза. |
| В | 0078 | **Дальнейшая точка ясного видения при гиперметропии находится:** |
| О | А | позади глаза |
| О | Б | перед глазом на конечном расстоянии; |
| О | В | в области роговицы; |
| О | Г | на сетчатке; |
| О | Д | в бесконечности; |
| В | 0079 | **Линза - это:** |
| О | А | оптическая система, ограниченная преломляющими поверхностями; |
| О | Б | ткань организма, поглощающая свет |
| О | В | оптическая деталь, гасящая изображение; |
| О | Г | только Б и В. |
| В | 0080 | **По форме преломляющих поверхностей различают линзы:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | цилиндрические; |
| О | В | торические; |
| О | Г | только А и Б; |
| О | Д | сферические; |
| В | 0081 | **Линзы обладают:** |
| О | А | всеми перечисленными. |
| О | Б | астигматическим и призматическим действием; |
| О | В | эйконическим действием; |
| О | Г | правильно А и Б; |
| О | Д | сферическим действием; |
| В | 0082 | **Выпуклая и вогнутая линзы падающие на них лучи:** |
| О | А | выпуклая - собирает, вогнутая - рассеивает; |
| О | Б | гасят; |
| О | В | отражают; |
| О | Г | делают параллельными. |
| В | 0083 | **Фокусом линзы называется:** |
| О | А | точка, в которой собирается пучок падающих на линзу параллельных лучей. |
| О | Б | центр ее плоской поверхности; |
| О | В | центр ее цилиндрической поверхности; |
| О | Г | центр ее торической поверхности; |
| О | Д | центр ее сферической поверхности; |
| В | 0084 | **Преломляющей силой линзы называется:** |
| О | А | величина, обратная ее фокусному расстоянию |
| О | Б | радиус кривизны передней поверхности линзы; |
| О | В | радиус кривизны задней поверхности линзы; |
| О | Г | фокусное расстояние линзы; |
| О | Д | толщина линзы. |
| В | 0085 | **Различают следующие виды астигматизма:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | прямой, обратный, с косыми осями; |
| О | В | правильный, неправильный, роговичный, хрусталиковый; |
| О | Г | правильно А и Б; |
| О | Д | простой, сложный, смешанный; |
| В | 0086 | **В зависимости от положения сетчатки относительно фокальных линий различают следующие виды астигматизма:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | простой и сложный миопический; |
| О | В | смешанный; |
| О | Г | правильно А и Б; |
| О | Д | простой и сложный гиперметропический; |
| В | 0087 | **К объективным методам исследования рефракции относятся:** |
| О | А | перечисленное |
| О | Б | рефрактометрия; |
| О | В | авторефрактометрия; |
| О | Г | правильно А и Б; |
| О | Д | скиаскопия; |
| В | 0088 | **Исследование рефракции глаза до применения циклоплегических средств у детей и подростков включает:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | скиаскопию (ориентировочную); |
| О | В | проведение пробы с положительными и отрицательными линзами; |
| О | Г | правильно А и Б; |
| О | Д | определение остроты зрения каждого глаза; |
| В | 0089 | **Исследование рефракции глаза в условиях циклоплегии включает:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | определение остроты зрения каждого глаза без диафрагмы с линзами, полностью корригирующими аметропию; |
| О | В | проведение проб, уточняющих силу и ось цилиндрического стекла; |
| О | Г | правильно А и Б; |
| О | Д | скиаскопию, а при необходимости рефрактометрию и офтальмометрию; |
| В | 0090 | **Рефрактометр служит для:** |
| О | А | всего перечисленного |
| О | Б | определения сферического и астигматического компонентов рефракции; |
| О | В | установления главных сечений астигматичного глаза; |
| О | Г | правильно Б и В; |
| О | Д | объективного определения рефракции глаза; |
| В | 0091 | **Состояние аккомодации, при котором рекомендуется проводить рефрактометрию:** |
| О | А | не расслабленная аккомодация; |
| О | Б | частично выключенная аккомодация; |
| О | В | медикаментозный паралич аккомодации; |
| О | Г | только А и Б; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 0092 | **Оптическую коррекцию гиперметропии назначают при:** |
| О | А | всем перечисленном. |
| О | Б | астенопических жалобах или понижении зрения хотя бы на одном глазу; |
| О | В | постоянном или периодическом сходящемся косоглазии; |
| О | Г | только А и Б; |
| О | Д | гиперметропии более 3,5 диоптрий у детей раннего возраста; |
| В | 0093 | **Оптическую коррекцию миопии назначают при:** |
| О | А | правильно Б и Г |
| О | Б | миопии больше 2 диоптрий назначают полную или почти полную коррекцию вдаль; |
| О | В | миопии в 1-2 диоптрии назначают постоянную полную коррекцию; |
| О | Г | миопии в 1-2 диоптрии коррекцией пользуются при необходимости; |
| О | Д | всем перечисленном. |
| В | 0094 | **Общие правила назначения очков при астигматизме предусматривают:** |
| О | А | все перечисленное; |
| О | Б | астигматический компонент коррекции назначают по субъективной переносимости с тенденцией к полному исправлению астигматизма; |
| О | В | сферический компонент коррекции выписывают в соот¬ветствии с общими правилами; |
| О | Г | при астигматизме всех видов, сопровождающемся снижением остроты зрения, показано постоянно ношение очков; |
| О | Д | только Б и В. |
| В | 0095 | **При анизометропии:** |
| О | А | все перечисленное; |
| О | Б | при коррекции обязательно учитывают субъективно переносимую разницу между силой линз для правого и левого глаза; |
| О | В | при высоких степенях анизометрии (5,0 диоптрий и более) целесообразно использовать контактную коррекцию; |
| О | Г | назначается постоянная оптическая коррекция; |
| О | Д | только А и Б. |
| В | 0096 | **Аккомодация - это:** |
| О | А | приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза; |
| О | Б | преломляющая сила роговицы; |
| О | В | переднезадняя ось глаза; |
| О | Г | статическая рефракция; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 0097 | **Физиологический механизм аккомодации состоит в том, что:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | ослабляется степень натяжения капсулы хрусталика; |
| О | В | хрусталик становится более выпуклым и сила его преломления увеличивается; |
| О | Г | только А и В; |
| О | Д | цилиарная мышца сокращается, расслабляются зонулярные волокна; |
| В | 0098 | **Ближайшая точка ясного видения - это:** |
| О | А | минимальное расстояние, на котором видны рассматриваемые предметы при максимальном напряжении аккомодации; |
| О | Б | точка, расположенная перед хрусталиком; |
| О | В | точка, расположенная за хрусталиком; |
| О | Г | точка, расположенная на вершине роговицы; |
| О | Д | точка, в которой сходятся лучи после прохождения оптической системы глаза |
| В | 0099 | **Абсолютная аккомодация – это аккомодация, измеренная:** |
| О | А | для каждого глаза в отдельности, т.е. при выключенной конвергенции; |
| О | Б | для двух глаз; |
| О | В | при действующей конвергенции; |
| О | Г | при частично выключенной конвергенции; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00100 | **Относительная аккомодация – это аккомодация, измеренная:** |
| О | А | при одновременном зрении двумя глазами; |
| О | Б | для каждого глаза в отдельности; |
| О | В | при частично выключенной конвергенции; |
| О | Г | только А и В; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00101 | **Отрицательная часть относительной аккомодации - это:** |
| О | А | только Б и Г |
| О | Б | та часть относительной аккомодации, которая определяется при нагрузке положительными линзами возрастающей силы; |
| О | В | суммарная преломляющая способность оптических сред глаза; |
| О | Г | та часть относительной аккомодации, которая затрачивается на зрительную работу; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00102 | **Отрицательная часть относительной аккомодации в среднем равна:** |
| О | А | 3,0 диоптрии; |
| О | Б | 2,0 диоптриям; |
| О | В | 1,0 диоптриям; |
| О | Г | 4,0 диоптриям; |
| О | Д | 5,0 диоптриям. |
| В | 00103 | **Положительной частью относительной аккомодации называется:** |
| О | А | только Б и Г; |
| О | Б | часть относительной аккомодации, которая опреде¬ляется при нагрузке отрицательными линзами возрастающей силы; |
| О | В | суммарная преломляющая способность оптических сред глаза; |
| О | Г | часть относительной аккомодации, которая остается в запасе; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00104 | **Спазм аккомодации - это состояние:** |
| О | А | только Б и Г; |
| О | Б | при котором в условиях циклоплегии выявляется эмметропия, гиперметропия или меньшая, чем в естественных условиях миопия; |
| О | В | которое характеризует общую рефракцию глаза; |
| О | Г | при котором в естественных условиях выявляется миопия; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00105 | **Симптомами спазма аккомодации являются:** |
| О | А | только Б и В; |
| О | Б | повышение остроты зрения вдаль при использовании отрицательных и вблизи - слабых положительных линз; |
| О | В | уменьшение объема аккомодации; |
| О | Г | косоглазие |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00106 | **К симптомам аккомодативной астенопии относятся:** |
| О | А | только В и Г; |
| О | Б | появление прогрессирующей миопии; |
| О | В | расплывание контуров рассматриваемых деталей или букв текста; |
| О | Г | чувство утомления и тяжести в глазах, боль в голове при зрительной работе вблизи; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00107 | **Признаками паралича аккомодации являются:** |
| О | А | резкое ухудшение зрения вблизи,расширение зрачка |
| О | Б | улучшение зрения вблизи, сужение зрачка; |
| О | В | повышение зрения вдаль; |
| О | Г | повышение зрения вдаль и вблизи; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00108 | **Основными причинами паралича аккомодации являются:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | отравление атропином и инстилляция его препаратов; |
| О | В | травмы орбиты; |
| О | Г | только б и в; |
| О | Д | инфекционные заболевания и пищевые интоксикации; |
| В | 00109 | **Косоглазием называется:** |
| О | А | отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации, сопровождаемое, как правило, нарушением нормального бинокулярного зрения; |
| О | Б | нарушение нормальной подвижности глаза; |
| О | В | отклонение обоих глаз от совместной точки фиксации; |
| О | Г | снижение остроты зрения одного или обоих глаз. |
| В | 00110 | **Амблиопией называется:** |
| О | А | ограничение подвижности глаз; |
| О | Б | отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации; |
| О | В | нарушение бинокулярного зрения; |
| О | Г | различные по происхождению формы понижения зрения, причиной которых являются функциональные расстройства зрительного анализатора; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00111 | **Амблиопия по происхождению может быть:** |
| О | А | только Б и Г; |
| О | Б | обскурационной и дисбинокулярной; |
| О | В | травматической; |
| О | Г | рефракционной и анизометропической |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00112 | **Основной причиной дисбинокулярной амблиопии является:** |
| О | А | косоглазие; |
| О | Б | аномалии рефракции; |
| О | В | анизометропия; |
| О | Г | помутнение оптических сред глаза; |
| О | Д | резкое понижение зрения одного из глаз. |
| В | 00113 | **Амблиопия чаще встречается при:** |
| О | А | монолатеральном косоглазии; |
| О | Б | альтернирующем -"-; |
| О | В | неаккомодационном -"-; |
| О | Г | частично аккомодационном косоглазии; |
| О | Д | аккомодационном -"-. |
| В | 00114 | **Остротой зрения, совместимой с бинокулярным зрением, считают:** |
| О | А | 0,4 и выше; |
| О | Б | 0,05-0,1; |
| О | В | 0,2-0,3; |
| О | Г | 0,04 и ниже |
| О | Д | 0,8-1,0. |
| В | 00115 | **Наиболее высокая острота зрения связана с функцией:** |
| О | А | центральной ямки сетчатки |
| О | Б | сосудистой оболочки; |
| О | В | оптически недеятельной части сетчатки; |
| О | Г | склеры; |
| О | Д | всем перечисленным. |
| В | 00116 | **Наиболее высокая острота зрения в области центральной ямки сетчатки обусловлена тем, что:** |
| О | А | всем перечисленным. |
| О | Б | имеется максимальная концентрация колбочек; |
| О | В | каждая фовеолярная колбочка связана со своей ганглиозной клеткой; |
| О | Г | только Б и В; |
| О | Д | центральная ямка расположена почти по оси оптической системы глаза; |
| В | 00117 | **Зрительной фиксацией называется:** |
| О | А | относительно неподвижная установка глаза на рассматриваемый объект. |
| О | Б | динамическая рефракция; |
| О | В | астигматизм; |
| О | Г | анизометропия; |
| О | Д | статическая рефракция; |
| В | 00118 | **По состоянию зрительной фиксации различают следующие виды амблиопии:** |
| О | А | все перечисленное; |
| О | Б | с неправильной фиксацией; |
| О | В | с отсутствием фиксации; |
| О | Г | с правильной фиксацией; |
| О | Д | только Б и В. |
| В | 00119 | **Зрительная фиксация в норме должна быть:** |
| О | А | центральной устойчивой; |
| О | Б | перемежающейся; |
| О | В | неустойчивой нецентральной; |
| О | Г | устойчивой центральной; |
| О | Д | правильно Б и Г. |
| В | 00120 | **Состояние аккомодации, при котором определяют рефракцию у дошкольников с амблиопией с целью назначения очков:** |
| О | А | медикаментозный паралич аккомодации; |
| О | Б | не расслабленная аккомодация; |
| О | В | частично выключенная аккомодация; |
| О | Г | все перечисленное; |
| О | Д | только Б и В. |
| В | 00121 | **Очки при сходящемся косоглазии в сочетании с дальнозоркостью средней и высокой степени назначают:** |
| О | А | для постоянного ношения;; |
| О | Б | только для работы вблизи |
| О | В | только для дали; |
| О | Г | правильно А и В; |
| О | Д | не назначают. |
| В | 00122 | **При сходящемся косоглазии в сочетании с миопией назначают:** |
| О | А | возможно более слабые отрицательные линзы в зависимости от степени снижения остроты зрения; |
| О | Б | отрицательные линзы, соответствующие степени миопии; |
| О | В | положительные линзы; |
| О | Г | возможно все перечисленное; |
| О | Д | только А и Б. |
| В | 00123 | **Плеоптикой называется система лечебных мероприятий, направленных на:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях; |
| О | В | выработку бинокулярного зрения в естественных условиях; |
| О | Г | повышение остроты зрения; |
| В | 00124 | **Различают следующие методы плеоптического лечения:** |
| О | А | основные и вспомогательные; |
| О | Б | первичные и вторичные; |
| О | В | предварительные и заключительные; |
| О | Г | все перечисленные; |
| О | Д | только Б и В. |
| В | 00125 | **Основные методы плеоптического лечения отличаются от вспомогательных тем, что:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | исправляют зрительную фиксацию; |
| О | В | обладают каждый в отдельности заметным положительным эффектом; |
| О | Г | только А и В; |
| О | Д | самостоятельно способны повышать остроту центрального зрения; |
| В | 00126 | **Вспомогательные методы плеоптического лечения отличаются от основных тем, что:** |
| О | А | только Б и В. |
| О | Б | закрепляют результаты лечения амблиопии основными способами; |
| О | В | обладают каждый в отдельности скромным клиническим эффектом; |
| О | Г | все перечисленное; |
| О | Д | создают условия для применения основных (самостоятельных) способов лечения амблиопии; |
| В | 00127 | **К основным методам плеоптического лечения относятся:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | локальное "слепящее" раздражение светом центральной ямки сетчатки по Аветисову; |
| О | В | засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу; |
| О | Г | только А и Б; |
| О | Д | прямая окклюзия и пенализация; |
| В | 00128 | **Метод пенализации заключается в:** |
| О | А | разобщении глаз, при котором один из них делают фиксирующим для дали, другой - для близи; |
| О | Б | использовании отрицательных последовательных образов; |
| О | В | упражнениях в локализации; |
| О | Г | локальном воздействии светом на сетчатку; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00129 | **Пенализация отличается от прямой окклюзии тем, что:** |
| О | А | позволяет разобщать глаза, не выключая один из них полностью; |
| О | Б | основана на засветах сетчатки; |
| О | В | подразумевает упражнения для мышц глазодвигателей; |
| О | Г | все перечисленное правильно. |
| В | 00130 | **Аппаратное лечение амблиопии возможно у детей, начиная с:** |
| О | А | 4 лет; |
| О | Б | 3 лет; |
| О | В | 2 лет; |
| О | Г | 5 лет; |
| О | Д | 6 лет. |
| В | 00131 | **Остротой зрения, совместимой с бинокулярным зрением, считается:** |
| О | А | 0,4 и выше; |
| О | Б | 0,2; |
| О | В | 0,3; |
| О | Г | 0,1. |
| В | 00132 | **Ортоптикой называется система лечебных мероприятий, направленных на:** |
| О | А | выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях; |
| О | Б | повышение остроты зрения; |
| О | В | выработку бинокулярного зрения в естественных условиях; |
| О | Г | все перечисленное. |
| В | 00133 | **Бинокулярное зрение - это:** |
| О | А | способность сливать два монокулярных изображения объекта в единый зрительный образ; |
| О | Б | способность смотреть двумя глазами, но без слияния двух монокулярных изображений; |
| О | В | способность смотреть попеременно каждым глазом; |
| О | Г | все перечисленное. |
| В | 00134 | **Суть теории корреспонденции сетчаток состоит в том, что одиночное восприятие объекта возможно, если его изображение проецируется на:** |
| О | А | корреспондирующие пункты сетчатки; |
| О | Б | диспарантные пункты сетчатки; |
| О | В | оптически недеятельные части сетчатки; |
| О | Г | все перечисленное. |
| В | 00135 | **К наружным мышцам глаза относятся:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | внутренняя и наружная прямые мышцы; |
| О | В | верхняя и нижняя косые мышцы; |
| О | Г | ресничная мышца; |
| О | Д | верхняя и наружная прямые мышцы; |
| В | 00136 | **Начинаются у вершины орбиты и образуют здесь сухожильное кольцо:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | внутренняя прямая мышца; |
| О | В | наружная прямая мышца; |
| О | Г | верхняя косая мышца; |
| О | Д | верхняя и нижняя прямая мышцы; |
| В | 00137 | **У нижне-внутреннего края глазницы начинается:** |
| О | А | нижняя косая мышца; |
| О | Б | нижняя прямая мышца; |
| О | В | внутренняя и наружная прямые мышцы; |
| О | Г | верхняя косая мышца; |
| О | Д | верхняя прямая мышца. |
| В | 00138 | **Наружные мышцы глаза иннервируются:** |
| О | А | всеми перечисленными нервами; |
| О | Б | блоковым нервом; |
| О | В | отводящим нервом; |
| О | Г | глазодвигательным нервом; |
| О | Д | только А и В. |
| В | 00139 | **Глазодвигательный нерв иннервирует:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | внутреннюю прямую мышцу; |
| О | В | нижнюю прямую мышцу; |
| О | Г | нижнюю косую мышцу; |
| О | Д | верхнюю прямую мышцу; |
| В | 00140 | **Отводящий нерв иннервирует:** |
| О | А | наружную прямую мышцу; |
| О | Б | внутреннюю прямую мышцу; |
| О | В | нижнюю прямую мышцу; |
| О | Г | верхнюю прямую мышцу; |
| О | Д | верхнюю и нижнюю косые мышцы. |
| В | 00141 | **Блоковый нерв иннервирует:** |
| О | А | верхнюю косую мышцу; |
| О | Б | внутреннюю прямую мышцу; |
| О | В | наружную прямую мышцу; |
| О | Г | верхнюю и нижнюю прямые мышцы; |
| О | Д | нижнюю косую мышцу. |
| В | 00142 | **Движение глазных яблок кнаружи осуществляется:** |
| О | А | всеми перечисленными; |
| О | Б | нижней косой мышцей; |
| О | В | верхней косой мышцей; |
| О | Г | наружной прямой мышцей; |
| О | Д | только А и В. |
| В | 00143 | **Движение глазных яблок кнутри осуществляется:** |
| О | А | всеми перечисленными. |
| О | Б | верхней прямой мышцей; |
| О | В | нижней прямой мышцей; |
| О | Г | только А и В; |
| О | Д | внутренней прямой мышцей; |
| В | 00144 | **Движение глазных яблок вверх обеспечивается:** |
| О | А | верхней прямой и нижней косой мышцами; |
| О | Б | нижней прямой и верхней косой мышцами; |
| О | В | наружной и внутренней прямыми мышцами; |
| О | Г | всеми перечисленными. |
| В | 00145 | **Движение глазных яблок вниз обеспечивается:** |
| О | А | нижней прямой и верхней косой мышцами; |
| О | Б | верхней прямой и нижней косой мышцами; |
| О | В | наружной и внутренней прямыми мышцами; |
| О | Г | всеми перечисленными. |
| В | 00146 | **Косоглазие считается первичным, если его причиной послужило:** |
| О | А | преимущественно аномалии рефракции; |
| О | Б | общее заболевание организма; |
| О | В | другое глазное заболевание; |
| О | Г | все перечисленное. |
| В | 00147 | **Косоглазие считается вторичным, если его причиной послужило:** |
| О | А | другое глазное заболевание; |
| О | Б | общее заболевание организма; |
| О | В | аномалии рефракции; |
| О | Г | любое из перечисленных. |
| В | 00148 | **Для содружественного косоглазия характерны:** |
| О | А | нормальная подвижность глаз; |
| О | Б | ограничение подвижности глаз; |
| О | В | отсутствие подвижности глаз; |
| О | Г | все перечисленное. |
| В | 00149 | **По связи с аккомодацией различают косоглазие:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | частично аккомодационное; |
| О | В | аккомодационное; |
| О | Г | только Б и В; |
| О | Д | неаккомодационное; |
| В | 00150 | **Аккомодационное косоглазие - это:** |
| О | А | сходящееся косоглазие, которое исправляется положительными очками; |
| О | Б | косоглазие, вызванное амблиопией; |
| О | В | косоглазие, связанное с астигматизмом; |
| О | Г | любое из перечисленных. |
| В | 00151 | **К методам ортоптического лечения относятся:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | метод последовательных образов по Кащенко; |
| О | В | упражнения на хейроскопе; |
| О | Г | только А и Б; |
| О | Д | занятия на синоптофоре; |
| В | 00152 | **Лечение на синоптофоре проводится на объектах для:** |
| О | А | слияния под субъективным углом; |
| О | Б | слияния под объективным углом; |
| О | В | совмещения под субъективным углом; |
| О | Г | совмещения под объективным углом; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00153 | **Цель операции на мышцах - глазодвигателях:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | получение симметричного или близкого к нему положения глаз; |
| О | В | создание условий для восстановления содружественной деятельности обоих глаз; |
| О | Г | только А и Б; |
| О | Д | изменение мышечного баланса; |

**4. ПАТОЛОГИЯ ВЕК, СЛЕЗНЫХ ОРГАНОВ И ОРБИТЫ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 00154 | **Изменения век при воспалительном отеке включают:** |
| О | А | все перечисленное верно. гиперемию кожи век; |
| О | Б | повышение температуры кожи; |
| О | В | болезненность при пальпации; |
| О | Г | гиперемию кожи век; |
| В | 00155 | **Изменения век при не воспалительном отеке:** |
| О | А | все перечисленное верно |
| О | Б | отсутствует болезненность при пальпации; |
| О | В | кожные покровы нормальной окраски; |
| О | Г | может сочетаться с отеком ног, асцитом; |
| О | Д | чаще двухстороннее; |
| В | 00156 | **При аллергическом дерматите наблюдаются:** |
| О | А | все перечисленное верно. |
| О | Б | гиперемия; |
| О | В | зуд; |
| О | Г | появление мелких пузырьков на коже, которые лопаются с выделением серозной жидкости; |
| О | Д | отек век; |
| В | 00157 | **Показаниями к вскрытию абсцесса века является:** |
| О | А | появление флюктуации; |
| О | Б | выраженная гиперемия век; |
| О | В | уплотнение ткани века; |
| О | Г | болезненность при пальпации. |
| В | 00158 | **При абсцессе века необходимо:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | назначить УВЧ, сухое тепло; |
| О | В | при наличии симптома "флюктуации" – вскрыть и дренировать гнойник; |
| О | Г | обколоть инфильтрат антибиотиками; |
| В | 00159 | **Хроническое воспаление мейбомиевых желез -это:** |
| О | А | халазион;ячмень; |
| О | Б | ячмень; |
| О | В | абсцесс века; |
| О | Г | внутренний ячмень. |
| В | 00160 | **При халазионе века необходимо:** |
| О | А | ввести кеналог в патологический процесс или провести хирургическое лечение; |
| О | Б | проводить лечение токами УВЧ, электрофорез; |
| О | В | проводить инстилляции дезинфицирующих капель; |
| О | Г | аложить гидрокортизоновую мазь. |
| В | 00161 | **При язвенном блефарите изменения век носят характер:** |
| О | А | кровоточащих язвочек с гнойным налетом; |
| О | Б | заворота век; |
| О | В | выворота века; |
| О | Г | всего перечисленного. |
| В | 00162 | **При лагофтальме возможно возникновение:** |
| О | А | ксероза роговицы |
| О | Б | эрозии роговицы из-за травматизма ресниц; |
| О | В | экзофтальма; |
| О | Г | всего перечисленного. |
| В | 00163 | **Различают следующие виды заворота век:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | рубцовый; |
| О | В | бульбарный; |
| О | Г | врожденный; |
| О | Д | спастический; |
| В | 00164 | **Спастический заворот век развивается при:** |
| О | А | блефароспазме; |
| О | Б | трахоме; |
| О | В | экзофтальме; |
| О | Г | блефарите. |
| В | 00165 | **Последствием трахомы и ожога конъюнктивы век являются:** |
| О | А | рубцовый заворот |
| О | Б | спастический заворот; |
| О | В | бульбарный заворот. |
| В | 00166 | **При ячмене из физиопроцедур следует рекомендовать:** |
| О | А | токи ультравысокой частоты |
| О | Б | ультрафиолетовое облучение; |
| О | В | электрофорез с десказоном; |
| О | Г | все перечисленное верно. |
| В | 00167 | **При трихиазе необходимо проводить:** |
| О | А | все перечисленное верно |
| О | Б | диатермокоагуляцию ресниц; пластику века; |
| О | В | эпиляцию ресниц; |
| В | 00168 | **При упорных блефаритах показаны:** |
| О | А | массаж век; |
| О | Б | сеансы УВЧ; |
| О | В | пластика век; |
| О | Г | все перечисленное верно. |
| В | 00169 | **Птоз может быть:** |
| О | А | вследствие всех перечисленных причин |
| О | Б | нейрогенным; |
| О | В | "мышечным" при миастении и миотонии; |
| О | Г | врожденным; |
| В | 00170 | **Различают следующие вывороты век:** |
| О | А | все перечисленные. |
| О | Б | паралитический; |
| О | В | атонический; |
| О | Г | рубцовый; |
| О | Д | спастический; |
| В | 00171 | **К доброкачественным вторичным опухолям орбиты относятся:** |
| О | А | фибромы; |
| О | Б | остеомы; |
| О | В | липомы; |
| О | Г | хондромы; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00172 | **При параличе лицевого нерва развивается;** |
| О | А | паралитический выворот века; |
| О | Б | спастический выворот века; |
| О | В | атонический выворот века; |
| О | Г | любой из перечисленных. |
| В | 00173 | **Ожоги век могут быть причиной:** |
| О | А | рубцового выворота век; |
| О | Б | паралитического выворота век; |
| О | В | атонического выворота век; |
| О | Г | спастического выворота век. |
| В | 00174 | **При аденовирусной инфекции глаза:** |
| О | А | все перечисленное верно |
| О | Б | поражение может быть односторонним |
| О | В | конъюнктивит почти всегда поражает нижний свод; |
| О | Г | могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы; |
| О | Д | конъюнктивит является фолликулярным |
| В | 00175 | **Аллергический конъюнктивит:** |
| О | А | все перечисленное правильно |
| О | Б | обнаруживается желатинозный лимбальный инфильтрат; |
| О | В | возникает интенсивный зуд; |
| О | Г | купируется инсталляциями стероидов; |
| О | Д | дает картину "булыжников"; |
| В | 00176 | **Лечение весеннего катара включает:** |
| О | А | все перечисленное верно |
| О | Б | лечение кортикостероидами; |
| О | В | лечение гистоглобулином; |
| О | Г | смену климата; |
| В | 00177 | **Герпетический конъюнктивит характеризуется:** |
| О | А | всем перечисленным |
| О | Б | длительным вялым течением; |
| О | В | высыпанием пузырьков на коже век; |
| О | Г | вовлечением в процесс роговицы; |
| О | Д | односторонностью процесса; |
| В | 00178 | **Для герпетического конъюнктивита характерны следующие клинические формы:** |
| О | А | все перечисленное; |
| О | Б | фолликулярная; |
| О | В | везикулярно-язвенная; |
| О | Г | катаральная; |
| О | Д | только Б и В. |
| В | 00179 | **К осложнениям трахомы относится:** |
| О | А | все перечисленное верно |
| О | Б | энтропион; |
| О | В | симблефарон; |
| О | Г | паренхиматозный ксероз; |
| О | Д | трихиаз, мадароз; |
| В | 00180 | **Причинами хронического конъюнктивита могут быть:** |
| О | А | все перечисленное верно |
| О | Б | желудочно-кишечные заболевания; |
| О | В | длительно действующие внешние раздражители (пыль, дым, химические примеси в воздухе); |
| О | Г | аметропии; |
| О | Д | нарушение обмена веществ; |
| В | 00181 | **Фолликулы конъюнктивы характерны для:** |
| О | А | всего перечисленного |
| О | Б | простого фолликулеза; |
| О | В | трахомы; |
| О | Г | аденовирусного конъюнктивита; |
| В | 00182 | **К аутоиммунным (аллергическим) конъюнктивитам относятся:** |
| О | А | все перечисленные |
| О | Б | поллинозный -"-; |
| О | В | весенний катар, пемфигус; |
| О | Г | туберкулезно-аллергический фликтенулезный конъюнктивит; |
| О | Д | лекарственный конъюнктивит; |
| В | 00183 | **При флегмоне орбиты наблюдается:** |
| О | А | отек и гиперемия век; |
| О | Б | хемоз конъюнктивы; |
| О | В | офтальмоплегия; |
| О | Г | все перечисленное; |
| О | Д | только А и В. |
| В | 00184 | **Флегмона орбиты может быть вызвана:** |
| О | А | ничем из перечисленного |
| О | Б | распространением инфекции метастатическим путем из отдаленного очага; |
| О | В | проникающим ранением с наличием инородного тела; |
| О | Г | всем перечисленным; |
| О | Д | распространением инфекции из прилегающих анатомических структур; |
| В | 00185 | **Показаниями к энуклеации являются:** |
| О | А | абсолютно болящий слепой глаз; |
| О | Б | внутриглазная злокачественная опухоль; |
| О | В | симпатическая офтальмия; |
| О | Г | слепой глаз, размозженный травмой; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00186 | **Неотложная помощь при флегмоне:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | холод; |
| О | В | токи ультравысокой частоты; |
| О | Г | вскрытие и дренирование орбиты; |
| В | 00187 | **Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки - это:** |
| О | А | флегмона; |
| О | Б | остеопериостит; |
| О | В | абсцесс; |
| О | Г | фурункул; |
| О | Д | ячмень. |
| В | 00188 | **Средняя величина преломляющей силы роговицы взрослого человека равна:** |
| О | А | 43 диоптриям; |
| О | Б | 30 диоптриям; |
| О | В | 23 диоптриям; |
| О | Г | 50 диоптриям; |
| О | Д | 53 диоптриям. |

**5. ПАТОЛОГИЯ РОГОВИЦЫ И СКЛЕРЫ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 00189 | **Сочетание признаков - светобоязнь, слезотечение,блефароспазм, боль в глазу - характерно для:** |
| О | А | кератита |
| О | Б | катаракты; |
| О | В | отслойки сетчатки; |
| О | Г | атрофии зрительного нерва; |
| О | Д | тромбоза центральной вены сетчатки. |
| В | 00190 | **Для кератитов нехарактерно:** |
| О | А | повышенное внутриглазное давление; |
| О | Б | снижение тактильной чувствительности роговицы; |
| О | В | наличие инфильтратов роговицы; |
| О | Г | васкуляризация роговицы; |
| О | Д | перикорнеальная или смешанная инъекция. |
| В | 00191 | **Исходом кератита может быть все перечисленное, за исключением:** |
| О | А | дегенерации макулы сетчатки; бельма роговицы; |
| О | Б | бельма роговицы; |
| О | В | васкуляризации роговицы; |
| О | Г | язвы роговицы. |
| В | 00192 | **При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:** |
| О | А | срочное хирургическое лечение; |
| О | Б | консервативное лечение; |
| О | В | хирургическое лечение в плановом порядке; |
| О | Г | динамическое наблюдение. |
| В | 00193 | **При центральной язве роговицы с угрозой ее перфорации показано:** |
| О | А | срочное оперативное лечение |
| О | Б | инстилляции и инъекции миотиков; |
| О | В | -"- -"- мидриатиков; |
| О | Г | -"- -"- кортикостероидов; |
| О | Д | инстилляции и инъекции антибактериальных лекарственных средств; |
| В | 00194 | **В этиологии склеритов и эписклеритов не имеет значения:** |
| О | А | гипертоническая болезнь; сифилис; |
| О | Б | туберкулез; |
| О | В | ревматизм; |
| О | Г | сифилис; |
| О | Д | бруцеллез. |
| В | 00195 | **При склерите характерно:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | наличие боли; |
| О | В | болезнь соединительной ткани; |
| О | Г | истончение склеры; |
| О | Д | повреждение склерального покрова; |
| В | 00196 | **Для эписклерита характерны следующие положения:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | вызывает неприятное ощущение; |
| О | В | не влияет на остроту зрения; |
| О | Г | рассасывается спонтанно; |
| О | Д | является воспалением э пи склеральной ткани; |
| В | 00197 | **Центральные язвы роговицы:** |
| О | А | все перечисленное потенциально тяжелее, чем периферические; |
| О | Б | имеют бактериальное происхождение; |
| О | В | имеют герпетическое происхождение; |
| О | Г | могут быть некротическими; |
| О | Д | потенциально тяжелее, чем периферические; |
| В | 00198 | **При наследственной эпителиально-эндотелиальной дистрофии роговицы видны:** |
| О | А | все перечисленное; |
| О | Б | эпителиальные дефекты; |
| О | В | дефекты и помутнения эндотелия; |
| О | Г | эпителиальные кисты; |
| О | Д | только Б и В. |
| В | 00199 | **При увеличенной роговице (мегалокорнеа):** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | имеется врожденное помутнение края роговицы у лимба; |
| О | В | передняя камера увеличена; |
| О | Г | часто бывает подвывих хрусталика; |
| О | Д | роговица может быть прозрачной; |
| В | 00200 | **Следует подозревать микоз, как причину, если язва роговицы:** |
| О | А | все перечисленное; |
| О | Б | появляется после выскабливания; |
| О | В | окружена ореолом разжижения; |
| О | Г | резистентна к антибиотикам; |
| О | Д | только А и Б. |
| В | 00201 | **При лечении грибковых инфекций роговицы следует помнить, что:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | -"- -"- к антибиотикам; |
| О | В | кортикостероиды ухудшают их течение; |
| О | Г | никакие противогрибковые препараты не имеют широкого спектра; |
| О | Д | некоторые чувствительны к сульфамидам; |
| В | 00202 | **Трахома характеризуется следующими проявлениями:** |
| О | А | всем перечисленным |
| О | Б | эпителиальный кератит; |
| О | В | образование паннуса (мембраноподобной васкуляризации); |
| О | Г | образованием рубцовой ткани с осложнениями на веке; |
| О | Д | незрелые фолликулы на верхней пластинке хряща века; |
| В | 00203 | **Поверхностный точечный кератит:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | дает мелкоточечное прокрашивание всей роговицы; |
| О | В | глаз при нем относительно не воспален; |
| О | Г | был описан, как самостоятельная болезнь Тайгенсоном; |
| В | 00204 | **Лентовидная дистрофия роговицы:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | связана с артритом и иритом; |
| О | В | появляется в области интерпальпебральной щели; |
| О | Г | при биомикроскопии обнаруживаются темные "дыры" в боуменовой мембране; |
| О | Д | встречается у детей; |
| В | 00205 | **Макулярная дистрофия роговицы характеризуется:** |
| О | А | всем перечисленным |
| О | Б | поверхностными повреждениями в центральной области роговицы; |
| О | В | повреждением стромы на периферии роговицы; |
| О | Г | ранним снижением остроты зрения; |
| О | Д | диффузными и быстро прогрессирующими облачковидными помутнениями; |
| В | 00206 | **Острый кератоконус:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | при появлении дает картину острого кератита; |
| О | В | после купирования острого процесса дает улучшение зрения; |
| О | Г | происходит от гидратации роговицы вследствие разрыва десцеметовой мембраны; |
| О | Д | сопровождается внезапным затуманиванием зрения; |
| В | 00207 | **Сифилитический кератит может сопровождаться:** |
| О | А | всем перечисленным |
| О | Б | образованием синехий; |
| О | В | стромальной пленкой, наиболее плотной в центре; |
| О | Г | повышением внутриглазного давления; |
| О | Д | ранним появлением боли и светобоязни; |
| В | 00208 | **К наиболее значимым факторам в патогенезе отека роговицы, вызываемого контактной линзой, относятся:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | наличие относительно непроницаемого барьера; |
| О | В | уменьшение объема слез не только с возрастом, но и при некоторых состояниях - таких, как синдром Съегрена; |
| О | Г | уменьшение снабжения кислородом как самого значи¬тельного фактора в образовании отека роговицы; |
| О | Д | только А и Б. |
| В | 00209 | **Отложения меди в ткани роговицы обнаруживаются при:** |
| О | А | кольце Кайзер-Флейшера линии Стоккера; |
| О | Б | линии Хадсон-Штали; |
| О | В | линии Стоккера; |
| О | Г | линии (кольце) Флейшера; |
| О | Д | всем перечисленном. |
| В | 00210 | **Отложения железа в ткани роговицы могут обнаруживаться при:** |
| О | А | линии (кольце) Флейшера; |
| О | Б | старческой дуге; |
| О | В | кольце Кайзер-Флейшера; |
| О | Г | всем перечисленном; |
| О | Д | только А и В. |
| В | 00211 | **Признаками нейропаралитического кератита являются:** |
| О | А | эрозии роговицы с последующим изъязвлением; |
| О | Б | слезотечение; |
| О | В | светобоязнь; |
| О | Г | блефароспазм; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00212 | **Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при:** |
| О | А | фликтенулезном кератите; |
| О | Б | аденовирусном конъюнктивите; |
| О | В | склерите; |
| О | Г | эписклерите; |
| О | Д | всем перечисленном. |
| В | 00213 | **При пробе Ширмера нормальным результатом, не вызывающим подозрения на нарушение функции, является:** |
| О | А | смачивание полоски фильтрованной бумаги 10 мм и более; |
| О | Б | смачивание полоски фильтрованной бумаги на 5-10 мм; |
| О | В | смачивание полоски фильтрованной бумаги на 5 мм и меньше; |
| О | Г | полное отсутствие смачивания фильтрованной бумаги. |
| В | 00214 | **Парез лицевого нерва может привести к:** |
| О | А | кератопатии и кератиту; |
| О | Б | повышению внутриглазного давления; |
| О | В | нистагму; |
| О | Г | отслойке сетчатки; |
| О | Д | всему перечисленному. |
| В | 00215 | **При начальных проявлениях сухого кератоконъюнктивита предпочтительнее всего назначать инстилляции:** |
| О | А | препаратов искусственной слезы. |
| О | Б | антибиотиков; |
| О | В | сульфаниламидов; |
| О | Г | миотиков; |
| О | Д | кортикостероидов; |
| В | 00216 | **При буллезной кератопатии может быть эффективно назначение:** |
| О | А | мягких контактных линз; |
| О | Б | жестких контактных линз; |
| О | В | и того, и другого; |
| О | Г | ни того, ни другого. |
| В | 00217 | **Преимуществом контактных линз перед очками является:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | близкая к нормальной величина изображения; |
| О | В | косметическое преимущество; |
| О | Г | возможность исправления неправильного астигматизма; |
| О | Д | более широкое поле зрения; |
| В | 00218 | **Противопоказанием к назначению контактных линз является:** |
| О | А | нарушение эпителия роговицы; |
| О | Б | гипертоническая болезнь; |
| О | В | глазные операции в анамнезе; |
| О | Г | тромбоз центральной вены сетчатки в анамнезе; |
| О | Д | все перечисленное. |
| В | 00219 | **Противопоказаниями к назначению контактных линз являются:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | мейбомит; |
| О | В | халязион; |
| О | Г | ячмень; |
| О | Д | блефарит; |
| В | 00220 | **При синдроме "сухих глаз" для диагностики важны:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | проба Ширмера, основанная на скорости смачивания полоски фильтрованной бумаги, прикре¬пляемой над краевой границей века; |
| О | В | проба с красителем, состоящая из закапывания известного заранее количества флюоресцеина, вслед за чем проводится флюорометрия; |
| О | Г | окраска Бенгальской розой; |
| О | Д | осмотр обнаженной полоски, где должен быть беспрерывный поток слез; |
| В | 00221 | **Снижение остроты зрения при заболеваниях роговицы может быть связано с:** |
| О | А | любым из перечисленного; |
| О | Б | васкуляризацией роговицы; |
| О | В | нарушением нормальной сферичности роговицы; |
| О | Г | помутнением роговицы; |
| О | Д | только А и В. |
| В | 00222 | **Снижение остроты зрения при заболеваниях роговицы может быть связано с :** |
| О | А | любым из перечисленного |
| О | Б | уменьшением размеров роговицы (микрокорнеа); |
| О | В | уменьшением радиуса кривизны роговицы (кератоконус); |
| О | Г | увеличение радиуса кривизны роговицы (аппланациокорнеа); |
| О | Д | увеличением размеров роговицы (мегалокорнеа); |
| В | 00223 | **Эрозия роговицы может сопровождаться:** |
| О | А | всем перечисленным |
| О | Б | светобоязнью; |
| О | В | блефароспазмом; |
| О | Г | ощущением боли в глазу; |
| О | Д | слезотечением; |
| В | 00224 | **Для роговичного синдрома характерны:** |
| О | А | все перечисленное; |
| О | Б | блефароспазм; |
| О | В | ощущение инородного тела под веками; |
| О | Г | светобоязнь и слезотечение; |
| О | Д | только А и Б. |
| В | 00225 | **К операциям рефракционной кератопластики относится:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | кератофакия; |
| О | В | эпикератофакия; |
| О | Г | тоннельная кольцевидная кератопластика; |
| О | Д | кератомилез; |
| В | 00226 | **Ощущение инородного тела в глазу может быть связано с:** |
| О | А | любым из перечисленного |
| О | Б | ксерозом или прексерозом роговицы; |
| О | В | кератитом; |
| О | Г | конъюнктивитом; |
| О | Д | эрозией роговицы; |
| В | 00227 | **Для различия форм герпетического кератита характерно:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | замедленная регенерация; |
| О | В | безуспешность антибактериальной терапии; |
| О | Г | верно А и Б; |
| О | Д | нейротрофический характер поражения, одним из проявлений которого является снижение чувствительности роговицы глаза; |
| В | 00228 | **К поверхностному герпетическому кератиту относятся:** |
| О | А | верно В и Д |
| О | Б | метагерпетический кератит; |
| О | В | ландкартообразный кератит; |
| О | Г | дисковидный кератит; |
| О | Д | древовидный кератит; |
| В | 00229 | **Клинические формы офтальмогерпеса могут быть представлены:** |
| О | А | всем перечисленным |
| О | Б | краевым кератитом; |
| О | В | рецидивирующей эрозией роговицы; |
| О | Г | увеитом; |
| О | Д | везикулезным кератитом; |
| В | 00230 | **Проведение микродиатермокоагуляции показано при:** |
| О | А | поверхностных и глубоких поражениях роговицы, протекающих с изъязвлением; |
| О | Б | наличии у больных выраженных явлений местной медикаментозной аллергии; |
| О | В | наличии признаков диффузной воспалительной инфильтрации, захватывающей большую часть площади роговицы; |
| О | Г | всем перечисленным. |
| В | 00231 | **В лечении поверхностных форм герпетического кератита наиболее эффективно применение:** |
| О | А | интерферонов и интерфероногенов; |
| О | Б | кортикостероидов; |
| О | В | антибиотиков; |
| О | Г | правильно А и В; |
| О | Д | всех перечисленных препаратов. |
| В | 00232 | **Методами диагностики офтальмогерпеса являются:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | очаговые аллергические реакции; |
| О | В | метод флюоресцирующих антител; |
| О | Г | верно А и Б; |
| О | Д | цитологическая диагностика; |
| В | 00233 | **Введение полудана в переднюю камеру показано при:** |
| О | А | увеакератитах с изъязвлением задней поверхности роговицы; |
| О | Б | кератоиридоциклитах с изъязвлением передней поверхности роговицы |
| О | В | изолированных иридоциклитах и увеитах; |
| О | Г | наличии патогенной микрофлоры в посеве конъюнктив; |
| О | Д | верно А и Г. |
| В | 00234 | **Для лечения внутриглазного герпеса используются все перечисленные средства, за исключением:** |
| О | А | антибиотиков; |
| О | Б | неспецифических противовирусных средств; |
| О | В | химиотерапевтических средств; |
| О | Г | иммунокоррегирующих средств; |
| О | Д | верно все перечисленное. |
| В | 00235 | **Противопоказания для вакцинации при офтальмогерпесе являются:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | аллергические и астмоидные состояния больного; |
| О | В | гнойничковые заболевания кожи и слизистых; |
| О | Г | заболевания эндокринной системы; |
| О | Д | активные клеточные проявления глазного и внеглазного герпеса; |
| В | 00236 | **Применение кортикостероидов показано при:** |
| О | А | дисковидном кератите |
| О | Б | ландкартообразном кератите; |
| О | В | рецидивирующей эрозии роговицы; |
| О | Г | древовидном кератите; |
| В | 00237 | **Показанием к лечебной кератопластике является:** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | неэффективность консервативного лечения; |
| О | В | острота зрения 0,1 и ниже; |
| О | Г | длительное течение (1-1,5 мес. и более) кератита; |

**6. ПАТОЛОГИЯ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 00238 | **Этиология увеитов связана с:** |
| О | А | всем перечисленным |
| О | Б | циркуляцией возбудителя; |
| О | В | наличием условий передачи инфекции; |
| О | Г | условиями жизни населения; |
| В | 00239 | **К инфекционым агентам, способным поражать глаз, относятся:** |
| О | А | все перечисленные |
| О | Б | грибы; |
| О | В | гельминты; |
| О | Г | простейшие; |
| О | Д | вирусы; |
| В | 00240 | **При нарушении увеального тракта поражаются все перечисленные образования глаза, кроме:** |
| О | А | костей орбиты; |
| О | Б | зрительного нерва; |
| О | В | сетчатки; |
| О | Г | хрусталика. |
| В | 00241 | **Внутриутробные вирусные увеиты у детей обычно вызываются вирусами:** |
| О | А | всеми перечисленными |
| О | Б | ветряной оспы; |
| О | В | гриппа; |
| О | Г | цитомегаловируса; |
| О | Д | краснухи и кори; |
| В | 00242 | **Цитомегаловирус может быть обнаружен в:** |
| О | А | всем перечисленном |
| О | Б | шейке матки; |
| О | В | ткани сетчатки; |
| О | Г | слезной жидкости; |
| О | Д | молоке матери; |
| В | 00243 | **Вирусные увеиты вызывают тяжелое поражение всего перечисленного, за исключением:** |
| О | А | мышц-глазодвигателей. |
| О | Б | сетчатки; |
| О | В | зрительного нерва; |
| О | Г | роговицы; |
| В | 00244 | **Преобладающим источником стрептококковой инфекции при увеите является:** |
| О | А | тонзиллит; |
| О | Б | язвенный колит; |
| О | В | пневмония; |
| О | Г | заболевания зубов. |
| В | 00245 | **Токсоплазмозные увеиты наиболее часто встречаются:** |
| О | А | при внутриутробной передаче инфекции; |
| О | Б | после лечения стероидами; |
| О | В | после лечения цитостатиками; |
| О | Г | при подавлении клеточного иммунитета. |
| В | 00246 | **Грибковому поражению глаз способствует:** |
| О | А | и то, и другое |
| О | Б | лечение стероидами; |
| О | В | длительная антибиотикотерапия; |
| О | Г | ни то, и ни другое. |
| В | 00247 | **Генерализованные и двусторонние поражения сосудистой оболочки глаза преобладают при:** |
| О | А | стрептококковых заболеваниях |
| О | Б | системных заболеваниях; |
| О | В | токсоплазмозе; |
| О | Г | стафилококковых поражениях; |
| В | 00248 | **К профилактическим мероприятиям по предупреждению увеитов относятся;** |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | исключение потребления алкоголя; |
| О | В | избежание стрессовых состояний; |
| О | Г | устранение воздействий неблагоприятных факторов внешней среды; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 251 | Факторами риска при возникновении увеита являются: |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | генетическое предрасположение; |
| О | В | нарушение гематоофтальмического барьера |
| О | Г | наличие синдромных заболеваний |
|  |  |  |
| В | 252 | При приобретенном токсоплазмозе наиболее частой формой является: |
| О | А | задний и генерализованный у вент |
| О | Б | эписклерит |
| О | В | передний увеит |
| О | Г | Нейрохориоретинит |
|  |  |  |
| В | 253 | При выборе методов лечения увеитов наиболее важно определить |
| О | А | все перечисленные |
| О | Б | этиологическую форму заболевания |
| О | В | преимущественную локализацию процесса |
| О | Г | активность и характер течения процесса |
| О | Д | наличие сопутствующих заболеваний |
|  |  |  |
| В | 254 | В патогенезе увеитов ведущее значение принадлежит |
| О | А | всему перечисленному |
| О | Б | генетическому предрасположению к иммунным расстройствам; |
| О | В | острым и хроническим инфекциям в организме; |
| О | Г | химическим и физическим факторам воздействия; |
| О | Д | ничему из перечисленного. |
|  |  |  |
| В | 255 | Хориоидею образуют все перечисленные структуры, кроме: |
| О | А | жировых клеток; |
| О | Б | фибрилл коллагена; |
| О | В | эластичных волокон; |
| О | Г | сосудов различного калибра. |
|  |  |  |
| В | 256 | В супрахориоидее имеются: |
| О | А | и те, и другие |
| О | Б | симпатические цилиарные нервы; |
| О | В | парасимпатические цилиарные нервы; |
| О | Г | ни те, ни другие |
|  |  |  |
| В | 257 | Ведущими органами иммуногенеза являются: |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | костный мозг; |
| О | В | вилочковая железа; |
| О | Г | селезенка |
| О | Д | лимфатические узлы |
|  |  |  |
| В | 258 | Понятие "защитный барьер" глаза включает: |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | гематофтальмический барьер; |
| О | В | бактеристатические факторы слезы; |
| О | Г | протеолитические фирменты; |
| О | Д | систему секретных и сывороточных иммуноглубинов - реакции специфического клеточного и гуморального иммунитета; |
|  |  |  |
| В | 259 | Наиболее информативной в диагностике туберкулезного увеита является: |
| О | А | туберкулиновая проба; |
| О | Б | офтальмоскопия; |
| О | В | биомикроскопия; |
| О | Г | рентгенография |
|  |  |  |
| В | 260 | При подозрении на вирусную этиологию увеита обнаружить антигены вируса можно в: |
| О | А | всем перечисленным |
| О | Б | соскобах конъюнктивы и соскобах роговицы; |
| О | В | слезной жидкости; |
| О | Г | влаге передней камеры; |
| О | Д | сыворотке крови |
|  |  |  |
| В | 261 | Обследованию на токсоплазмоз подлежат больные с: |
| О | А | Все перечисленные |
| О | Б | Только А и В |
| О | В | очаговым и центральным хориоретинитом; |
| О | Г | различными проявлениями глазной патологии в раннем возрасте; |
| О | Д | склеритами неясной патологии |
|  |  |  |
| В | 262 | Основными методами лабораторных исследований при токсоплазмозе являются: |
| О | А | и то, и другое |
| О | Б | РБТ с токсоплазмином; |
| О | В | ни то и ни другое. |
| О | Г | определение чувствительности к токсоплазме |
|  |  |  |
| В | 263 | При бруцеллезном увеите обычно поражается |
| О | А | Все перечисленное |
| О | Б | радужка |
| О | В | цилиарное тело |
| О | Г | сетчатка; |
|  |  |  |
| В | 264 | Туберкулезный увеит обычно развивается в результате: |
| О | А | вторичной инфекции по системе кровообращения; |
| О | Б | воздушно-капельного заражения; |
| О | В | обоими путями; |
| О | Г | ни одним из перечисленных |
|  |  |  |
| В | 265 | Для клинической картины туберкулеза глаз характерно: |
| О | А | полиморфное течение; |
| О | Б | острое течение; |
| О | В | подострое хроническое течение; |
| О | Г | любой из перечисленных вариантов |

**7. ПАТОЛОГИЯ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| В | 266 | Отслойка сетчатки, связанная с решетчатой дегенерацией, наблюдается в тех случаях, когда: |
| О | А | Все перечисленное |
| О | Б | в участках дегенерации в сетчатке появляются отверстия; |
| О | В | жидкость входит и отделяет сенсорную сетчатку; |
| О | Г | наблюдаются разрывы вдоль заднего края дегенерации сетчатки; |
| О | Д | разрывы увеличиваются по всей длине участка дегенерации; |
|  |  |  |
| В | 267 | Пигментный эпителий сетчатки: |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | состоит из одного слоя кубических клеток; |
| О | В | присоединен к кутикулярному слою мембраны Бруха; |
| О | Г | большая часть пигмента находится в средней и внутренней части клеток; |
| О | Д | в зрительной порции клеток обнаруживаются нитевидные отростки; |
|  |  |  |
| В | 268 | Заболевания сосудистой оболочки и сетчатки приводят к следующим изменениям пигментного эпителия: |
| О | А | Все перечисленное |
| О | Б | простой пролиферации; |
| О | В | пролиферации и образованию кутикулярных масс; |
| О | Г | гиперактивности без пролиферации |
| О | Д | пролиферации в результате потребности в фагоцитах; |
|  |  |  |
| В | 269 | Ретиношизис: |
| О | А | Все перечисленное |
| О | Б | является результатом слияния и увеличения периферических микрокист сетчатки |
| О | В | начинается в наружном слое |
| О | Г | в просвете кист обнаруживаются тяжи соединительной ткани от внутренних до наружных ограничивающих мембран; |
| О | Д | обнаруживается выпячивание внутрь внутренней стенки с расщеплением сетчатки; |
|  |  |  |
| В | 270 | При ретиношизисе тактика лечения определяется: |
| О | А | Всем перечисленным |
| О | Б | периодическими обследованиями глазного дна; |
| О | В | изменением дефекта поля для наблюдения за дальнейшим развитием заболевания |
| О | Г | прогрессированием с поражением макулы; |
| О | Д | присутствием большого разрыва в наружном слое ретиношизисной полости; |
|  |  |  |
| В | 271 | Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны: |
| О | А | спазмом |
| О | Б | эмболией; |
| О | В | тромбозом; |
| О | Г | всем перечисленным; |
| О | Д | только Б и В. |
|  |  |  |
| В | 272 | Острые нарушения артериального кровообращения в зрительном нерве могут быть вызваны: |
| О | А | всем перечисленным |
| О | Б | Верно только А и В |
| О | В | спазмом; |
| О | Г | эмболией; |
| О | Д | тромбозом; |
|  |  |  |
| В | 273 | Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны: |
| О | А | тромбозом; |
| О | Б | спазмом; |
| О | В | эмболией; |
| О | Г | всем перечисленным; |
| О | Д | только А и Б. |
|  |  |  |
| В | 274 | Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке характеризуются: |
| О | А | всем перечисленным; |
| О | Б | резким снижением зрения; |
| О | В | только А и В. |
| О | Г | сужением сосудов сетчатки; |
| О | Д | отеком сетчатки |
|  |  |  |
| В | 275 | Тромбоз вен сетчатки характеризуется: |
| О | А | всем перечисленным. |
| О | Б | снижением зрения; |
| О | В | отеком сетчатки; |
| О | Г | кровоизлияниями; |
|  |  |  |
| В | 276 | При тромбозе вен сетчатки наблюдаются: |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | застойные явления в венозной системе; |
| О | В | повышенная извитость и расширение вен; |
| О | Г | темная окраска вен; |
| О | Д | кровоизлияния; |
|  |  |  |
| В | 277 | При тромбозе вен сетчатки в стекловидном теле отмечаются: |
| О | А | геморрагии; |
| О | Б | экссудативные выпоты; |
| О | В | отслойка задней пластины; |
| О | Г | все перечисленное |
|  |  |  |
| В | 278 | При тромбозе вен сетчатки геморрагии локализуются: |
| О | А | во всех перечисленных слоях сетчатки |
| О | Б | преретинально; |
| О | В | интраретинально; |
| О | Г | субретинально; |
| О | Д | только А и В. |
|  |  |  |
| В | 279 | Последствия тромбоза вен сетчатки характеризуются: |
| О | А | совокупностью или преобладанием одного из перечисленных факторов. |
| О | Б | вторичными дистрофическими изменениями сетчатки; |
| О | В | частичной атрофией зрительного нерва; |
| О | Г | вторичной посттромботической глаукомой; |
|  |  |  |
| В | 280 | Лечение тромбозов вен сетчатки включает: |
| О | А | Все перечисленное |
| О | Б | антикоагулянты и антиагреганты; |
| О | В | симптоматические средства; |
| О | Г | лазертерапию |
| О | Д | тромболитики; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 281 | Лазертерапия сетчатки показана при: |
| О | А | венозной непроходимости в отдаленном периоде заболевания; |
| О | Б | артериальной непроходимости в остром периоде заболевания; |
| О | В | всем перечисленном. |
| О | Г | артериальной непроходимости в отдаленном периоде заболевания; |
| О | Д | венозной непроходимости в остром периоде заболевания; |
|  |  |  |
| В | 282 | Наиболее прочный контакт сетчатки и стекловидного тела выражен в области: |
| О | А | зубчатой линии; |
| О | Б | макулярной зоны; |
| О | В | диска зрительного нерва; |
| О | Г | сосудов сетчатки. |
|  |  |  |
| В | 283 | Риск возникновения отслойки сетчатки повышен у: |
| О | А | при всех перечисленных факторах одинаково часто. |
| О | Б | близоруких людей; |
| О | В | больных после интракапсулярной экстракции катаракты; |
| О | Г | больных после контузии глазного яблока; |
|  |  |  |
| В | 284 | При отслойке сетчатки больные обращаются с жалобами на: |
| О | А | все перечисленное; |
| О | Б | появление плавающих помутнений |
| О | В | появление "вспышек" в глазу; |
| О | Г | появление "завесы" перед глазом; |
| О | Д | только А и В. |
|  |  |  |
| В | 285 | Исход хирургического лечения отслойки сетчатки зависит от выбора: |
| О | А | всего перечисленного. |
| О | Б | способа пломбирования; |
| О | В | способа коагуляции; |
| О | Г | материала для пломбирования |
|  |  |  |
| В | 286 | При выборе способа коагуляции при хирургическом лечении отслойки сетчатки предпочтение обычно отдается: |
| О | А | криокоагуляции; |
| О | Б | лазеркоагуляции; |
| О | В | диатермокоагуляции; |
| О | Г | фотокоагуляции; |
| О | Д | по паказаниям. |
|  |  |  |
| В | 287 | Хирургическое лечение отслойки сетчатки бесперспективно, когда: |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | ЭРГ отрицательная; |
| О | В | чувствительность порогов не выше 350 мка; |
| О | Г | КЧСМ ниже 14 Гц; |
|  |  |  |
| В | 288 | Повторная операция при отслойке сетчатки показана в случае: |
| О | А | всего перечисленного; |
| О | Б | обнаружения нового разрыва; |
| О | В | ничего из перечисленного. |
| О | Г | сохранения пузыря отслойки с прогрессированием; |
| О | Д | вала вдавления, не совпадающего с разрывом; |
|  |  |  |
| В | 289 | Слепота в раннем послеоперационном периоде после устранения отслойки сетчатки может быть обусловлена: |
| О | А | окклюзией центральной артерии сетчатки; |
| О | Б | экстраокулярной инфекцией; |
| О | В | отслойкой сосудистой оболочки. |
| О | Г | синдромом ишемии переднего отрезка; |
|  |  |  |
| В | 290 | Хориоретинальный контакт обеспечивается: |
| О | А | всем перечисленным. |
| О | Б | механическим компонентом; |
| О | В | биохимическим компонентом; |
| О | Г | биологическим компонентом; |
| О | Д | гидростатическим компонентом; |
|  |  |  |
| В | 291 | К факторам, способствующим возникновению отслойки сетчатки, относятся: |
| О | А | все перечисленные. |
| О | Б | эмбриологический и анатомический; |
| О | В | наследственный; |
| О | Г | механический; |
| О | Д | гемодинамический; |
|  |  |  |
| В | 292 | Дефект поля зрения: |
| О | А | может указать на локализацию разрыва; |
| О | Б | не может указать на локализацию разрыв |
| О | В | не отмечается при отслойке сетчатки. |
|  |  |  |
| В | 293 | При отслойке сетчатки наиболее часто сопутствующим заболеванием является: |
| О | А | увеит; |
| О | Б | глаукома; |
| О | В | тромбоз вен сетчатки; |
| О | Г | все перечисленное одинаково часто. |
|  |  |  |
| В | 294 | При обследовании больных с отслойкой сетчатки основное внимание уделяется состоянию: |
| О | А | всему перечисленному. |
| О | Б | передней камеры; |
| О | В | стекловидного тела; |
| О | Г | сетчатки; |
|  |  |  |
| В | 295 | К тотальной отслойке сетчатки наиболее часто приводят: |
| О | А | клапанные разрывы; |
| О | Б | дырчатые разрывы; |
| О | В | макулярные разрывы. |
| О | Г | ретинальные разрывы; |
|  |  |  |
| В | 296 | В основе диабетических ангиопатий лежит: |
| О | А | нарушение обмена веществ; |
| О | Б | инсулинотерапия; |
| О | В | повышенное внутриглазное давление; |
| О | Г | все перечисленное; |
| О | Д | ничего из перечисленного |
|  |  |  |
| В | 297 | К факторам, способствующим развитию диабетической ангиоретинопатии, относятся: |
| О | А | гипергликемия; |
| О | Б | гипоглобулинемия; |
| О | В | миопия; |
| О | Г | правильно А и Б; |
| О | Д | правильно А и В. |
|  |  |  |
| В | 298 | Для I стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения: |
| О | А | макро- и микроаневризмы. |
| О | Б | кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело; |
| О | В | гемианопсия; |
| О | Г | неоваскуляризация радужки; |
| О | Д | задние синехии, сужение артерий и артериол; |
|  |  |  |
| В | 299 | Для II стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения: |
| О | А | кровоизлияния в стекловидное тело и сетчатку; |
| О | Б | ангиосклероз; |
| О | В | пролиферативные изменения, глиоз; |
| О | Г | микро- и макроаневризмы; |
| О | Д | отслойка сетчатки. |
|  |  |  |
| В | 300 | Для III стадии диабетической ангиоретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения: |
| О | А | кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации, неоваскуляризации; неоваскуляризация на диске зрительного нерва; |
| О | Б | нарушение кровообращения в системе, питающей зрительный нерв |
| О | В | отслойка сетчатки; |
| О | Г | макулодистрофия; |
| О | Д | тромбоз полный или неполный центральной вены сетчатки или ее ветви; |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 300 | Для III стадии диабетической ангиоретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения: |
| О | А | кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации, неоваскуляризации; неоваскуляризация на диске зрительного нерва |
| О | Б | отслойка сетчатки; |
| О | В | макулодистрофия; |
| О | Г | тромбоз полный или неполный центральной вены сетчатки или ее ветви |
| О | Д | нарушение кровообращения в системе, питающей зрительный нерв. |
|  |  |  |
| В | 301 | Первые офтальмоскопические признаки диабетической ретонопатии у детей и подростков включают все перечисленное, за исключением: |
| О | А | паталогии артерио-венозных перекрестов, отслойки сетчатки и друз |
| О | Б | новообразованных сосудов, мелких дистрофических очагов в макулярной зоне; |
| О | В | геморрагии в сетчатку; |
| О | Г | очагов транссудации; |
| О | Д | новообразованных сосудов на диске зрительного нерва; |
|  |  |  |
| В | 302 | Изменения в углу передней камеры у больных сахарным диабетом касаются всего перечисленного, за исключением: |
| О | А | колобомы радужки. |
| О | Б | гониосинехий; |
| О | В | экссудата; |
| О | Г | перерождения и дегенерации трабекул, пигментных отложений; |
| О | Д | новообразованных сосудов; |
|  |  |  |
| В | 303 | К основным признакам диабетического ирита относятся: |
| О | А | вялое расширение зрачка; |
| О | Б | выраженные преципитаты; |
| О | В | гипопион; |
| О | Г | выраженная инъекция; |
| О | Д | все перечисленное. |
|  |  |  |
| В | 304 | Основные биомикроскопические признаки начальной диабетической катаракты включают: |
| О | А | помутнение в зоне отщепления; |
| О | Б | помутнение под задней капсулой; |
| О | В | помутнение под передней капсулой; |
| О | Г | уплотнение поверхности ядра. |
|  |  |  |
| В | 305 | Наиболее рациональной терапией начальной стадии пролиферативной диабетической ретинопатии является все перечисленные, за исключением: |
| О | А | антикоагуляционной терапии; |
| О | Б | лазерной коагуляции; |
| О | В | внутримышечных и парабульбарных инъекций солкосерила; |
| О | Г | витаминотерапии. |
|  |  |  |
| В | 306 | . Рассасывающую терапию при геморрагии в сетчатку или стекловидное тело у больных диабетом следует начинать: |
| О | А | через 2-3 суток после кровоизлияния; |
| О | Б | в первые часы после кровоизлияния; |
| О | В | через неделю -"-; |
| О | Г | через месяц -"-. |
|  |  |  |
| В | 307 | Курсовое лечение при пролиферативной диабетической ангиоретинопатии следует проводить: |
| О | А | 1 раз в полугодие; |
| О | Б | 1 раз в год; |
| О | В | 1 раз в 3 месяца; |
| О | Г | ежемесячно. |
|  |  |  |
| В | 308 | Показаниями к лазерной коагуляции при диабетической ангиоретинопатии являются все перечисленные, кроме: |
| О | А | пролиферативной ретинопатии и свежего гемофтальма; |
| О | Б | флебопатии; |
| О | В | простой ретинопатии; |
| О | Г | Неоваскуляризации |
|  |  |  |
| В | 309 | К типичным изменениям при диабетической ангиоретинопатии в детском и юношеском возрасте относятся: |
| О | А | неоваскуляризация диска зрительного нерва, области желтого пятна; |
| О | Б | транссудативные очаги в сетчатке; |
| О | В | отслойка сетчатки; |
| О | Г | все перечисленное. |
|  |  |  |
| В | 310 | Эффект лазерной коагуляции при диабетической ангиоретинопатии включает все перечисленное, кроме |
| О | А | приостановления прогрессирования диабетической ретинопатии. |
| О | Б | улучшения микроциркуляции переднего отрезка глазного яблока; |
| О | В | профилактики вторичной глаукомы при рубеозе; |
| О | Г | повышения адаптационной способности центральной зоны сетчатки; |
| О | Д | улучшения микроциркуляции заднего отрезка глазного яблока; |
|  |  |  |
| В | 311 | Лазертерапия показана при: |
| О | А | всем перечисленном. |
| О | Б | рецидивирующих кровоизлияниях; |
| О | В | высоких цифрах аггрегации эритроцитов; |
| О | Г | грубом фиброзе сетчатки; |
|  |  |  |
| В | 312 | К факторам, способствующим развитию ангиопатии относятся: |
| О | А | гипергликемия; |
| О | Б | гиперметропия; |
| О | В | конъюнктивит; |
| О | Г | правильно А и Б; |
| О | Д | правильно А и В. |
|  |  |  |
| В | 313 | Основными процессами, происходящими в тканях глаза у больного сахарным диабетом, являются: |
| О | А | геморрагические; |
| О | Б | дегенеративные; |
| О | В | воспалительные; |
| О | Г | правильно А и В; |
| О | Д | правильно Б и В. |
|  |  |  |
| В | 314 | Основные процессы, происходящие в тканях глаза у больного сахарным диабетом можно характеризовать, как: |
| О | А | неоваскуляризацию; |
| О | Б | воспалительные; |
| О | В | дистрофические; |
| О | Г | правильно А и В; |
| О | Д | правильно Б и В. |
|  |  |  |
| В | 315 | Дегенеративный процесс в органе зрения у больного сахарным диабетом локализуется в: |
| О | А | ткани угла передней камеры; |
| О | Б | коже век; |
| О | В | влаге передней камеры; |
| О | Г | правильно А и В. |
|  |  |  |
| В | 316 | Неоваскуляризация в органе зрения у больного сахарным диабетом локализуется во всех перечисленных отделах глаза, кроме: |
| О | А | роговицы. |
| О | Б | радужки; |
| О | В | тканях угла передней камеры; |
| О | Г | конъюнктивы; |
|  |  |  |
| В | 317 | Наиболее частым у больного сахарным диабетом является заболевание: |
| О | А | ячмень; |
| О | Б | халязион; |
| О | В | блефарит; |
| О | Г | правильно Б и В. |
|  |  |  |
| В | 318 | Для больного сахарным диабетом типичными изменениями со стороны конъюнктивы являются: |
| О | А | правильно Б и В. |
| О | Б | отложения холестериново-белковых фракций; |
| О | В | кровоизлияния; |
| О | Г | сужение артериол; |
| О | Д | конъюнктивит; |
|  |  |  |
| В | 319 | Начальными биомикроскопическими признаками диабетической катаракты являются: |
| О | А | правильно А и Б. |
| О | Б | помутнения в коре хрусталика; |
| О | В | помутнения в зоне отщепления; |
| О | Г | субкапсулярные вакуоли; |
| О | Д | помутнения в ядре хрусталика; |
|  |  |  |
| В | 320 | Характерными симптомами начальной диабетической катаракты являются: |
| О | А | правильно А и Б. |
| О | Б | появление миопии или увеличение миопической рефракции; |
| О | В | появление гиперметропии; |
| О | Г | появление феномена Тиндаля во влаге передней камеры; |
| О | Д | снижение зрения; |
|  |  |  |
| В | 321 | Основными признаками диабетической ангиоретинопатии геморрагического типа являются все перечисленные, за исключением: |
| О | А | кровоизлияний в радужку, в конъюнктиву. |
| О | Б | кровоизлияний в сетчатку и стекловидное тело; |
| О | В | пролиферативной или глиозной ткани в стекловидном теле; |
| О | Г | преретинальных кровоизлияний; |
| О | Д | микро- и макроаневризм; |
|  |  |  |
| В | 322 | Способствуют рецидивам кровоизлияний при диабетической ангиоретинопатии: |
| О | А | правильно А и Б. |
| О | Б | окклюзия капилляров; |
| О | В | гипергликемия и глюкозурия; |
| О | Г | альбуминурия; |
| О | Д | абсолютные или относительные гипогликемии; |
|  |  |  |
| В | 323 | Способствует прогрессированию "сухого" типа диабетической ангиоретинопатии все перечисленное, за исключением: |
| О | А | гипергликемии, альбуминурии; |
| О | Б | гиперхолестеринемия (свободный холестерин, триглицериды, НЭЖК); |
| О | В | изменение аггрегации форменных элементов крови; |
| О | Г | повышенная проницаемость сосудистой стенки. |
|  |  |  |
| В | 324 | Способствует прогрессированию "влажной" формы диабетической ангиоретинопатии: |
| О | А | правильно Б и В. |
| О | Б | повышенная проницаемость сосудистой стенки; |
| О | В | гипертоническая болезнь; |
| О | Г | гипер- или гипохолестеринемия; |
| О | Д | альбуминурия; |
|  |  |  |
| В | 325 | Позволяют диагностировать диабетическую ретинопатию в доклинической стадии все перечисленные методы, кроме: |
| О | А | тонометрии. |
| О | Б | электрофизиологических исследований; |
| О | В | флюоресцентной ангиографии; |
| О | Г | адаптометрии; |
| О | Д | биомикроофтальмоскопии; |
|  |  |  |
| В | 326 | К наиболее часто встречающейся локализации начальных стадий развития диабетической ангиоретинопатии относится все перечисленное, за исключением: |
| О | А | хода артерий. |
| О | Б | хода височных вен; |
| О | В | диска зрительного нерва, перипаппиллярной области; |
| О | Г | крайней периферии глазного дна; |
| О | Д | области желтого пятна; |
|  |  |  |
| В | 327 | Нарушения в состоянии рефракции и аккомодации у больных сахарным диабетом связаны со всеми перечисленными, за исключением: |
| О | А | увеличения объема абсолютной и резерва относительной аккомодации. |
| О | Б | усиления рефракции; |
| О | В | аккомодативной астенопии; |
| О | Г | снижения объема абсолютной и резерва относительной аккомодации; |
|  |  |  |
| В | 328 | Возможны все перечисленные клинические формы диабетической ангиоретинопатии, кроме: |
| О | А | воспалительной; |
| О | Б | транссудативной; |
| О | В | геморрагической; |
| О | Г | склеротической. |
|  |  |  |
| В | 329 | К факторам, лежащим в основе классификации диабетической ангиоретинопатии, относятся все перечисленные, за исключением: |
| О | А | пигментных отложений в сетчатке. |
| О | Б | транссудата; |
| О | В | аневризм вен сетчатки; |
| О | Г | склероза сосудистой стенки; |
| О | Д | геморрагии; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**8. ПАТОЛОГИЯ ХРУСТАЛИКА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 330 | Питание хрусталика у взрослого человека осуществляется: |
| О | А | от внутриглазной влаги посредством диффузии |
| О | Б | посредством цинновых связок; |
| О | В | через a.hyaloidea; |
| О | Г | от цилиарного тела; |
| О | Д | от передней пограничной мембраны стекловидного тела. |
|  |  |  |
| В | 331 | В покое аккомодации преломляющая сила хрусталика составляет: |
| О | А | 19-21 диоптрии; |
| О | Б | 12-18 диоптрий; |
| О | В | 5-12 диоптрий; |
| О | Г | 25-32 диоптрии; |
| О | Д | 58-65 диоптрий. |
|  |  |  |
| В | 332 | У взрослого человека хрусталик: |
| О | А | плотный с желтоватой окраской; |
| О | Б | имеет мягкую консистенцию; |
| О | В | прозрачен; |
| О | Г | имеет шаровидную форму; |
| О | Д | верно А и Г. |
|  |  |  |
| В | 333 | Механизм развития пресбиопии объясняется: |
| О | А | все перечисленное верно. |
| О | Б | способность аккомодировать становится меньше; |
| О | В | ухудшается тонус цилиарной мышцы, нарушается целостность цинновых связок; |
| О | Г | ухудшением эластичности хрусталика; |
|  |  |  |
| В | 334 | К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся: |
| О | А | помутнение хрусталика (катаракта); |
| О | Б | воспаление; |
| О | В | опухоли; |
| О | Г | только А и В; |
| О | Д | все перечисленное |
|  |  |  |
| В | 335 | При любом воздействии хрусталик: |
| О | А | набухает и мутнеет; |
| О | Б | воспаляется; |
| О | В | сморщивается; |
| О | Г | в его ядро врастают сосуды; |
| О | Д | все перечисленное. |
|  |  |  |
| В | 336 | К прогрессирующей катаракте можно отнести: |
| О | А | приобретенную катаракту; |
| О | Б | врожденную полную катаракту; |
| О | В | врожденную слоистую катаракту; |
| О | Г | веретенообразную катаракту; |
| О | Д | заднюю полярную катаракту. |
|  |  |  |
| В | 337 | Диабетическая катаракта характеризуется: |
| О | А | всем перечисленным. |
| О | Б | сочетанием помутнений в хрусталике с изменением на глазном дне; |
| О | В | наличием помутнений в зоне отщепления; |
| О | Г | верно только Б и В; |
| О | Д | двусторонностью процесса; |
|  |  |  |
| В | 338 | Неправильная проекция света у больного с катарактой указывает на: |
| О | А | патологию сетчатки и зрительного нерва; |
| О | Б | наличие незрелой катаракты; |
| О | В | наличие зрелой катаракты у больного; |
| О | Г | патологию роговицы; |
| О | Д | деструкцию стекловидного тела. |
|  |  |  |
| В | 339 | К группе осложненных катаракт относится: |
| О | А | все перечисленные формы. |
| О | Б | катаракта при глаукоме; |
| О | В | миопическая катаракта; |
| О | Г | увеальная катаракта; |
|  |  |  |
| В | 340 | При обследовании больного в проходящем свете определяется розовый рефлекс, на фоне которого отмечаются подвижные черные штрихи и точки. Зрение снизилось незначительно. У данного больного можно предположить: |
| О | А | помутнение в стекловидном теле. |
| О | Б | незрелую катаракту; |
| О | В | зрелую катаракту; |
| О | Г | перезревание катаракты; |
| О | Д | начальную стадию катаракты; |
|  |  |  |
| В | 341 | У больного в проходящем свете рефлекс с глазного дна слабо-розовый. При боковом освещении хрусталик приобретает отчетливо серый оттенок. Острота зрения 0,03-0,04, не коррегирует. Больному следует поставить диагноз: |
| О | А | незрелой катаракты; |
| О | Б | начальной катаракты; |
| О | В | зрелой катаракты; |
| О | Г | перезрелой катаракты; |
| О | Д | помутнения в стекловидном теле. |
|  |  |  |
| В | 342 | . У больного рефлекса с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения - правильная проекция света. У больного: |
| О | А | зрелая катаракта; |
| О | Б | незрелая катаракта; |
| О | В | начальная катаракта; |
| О | Г | перезрелая катаракта; |
| О | Д | помутнения в стекловидном теле |
|  |  |  |
| В | 343 | . У больного внутриглазное давление 34 мм рт.ст., умеренный отек роговицы, смешанная инъекция глазного яблока, передняя камера глубо¬кая, морганиева катаракта, рефлекс с глазного дна розовый. Больному можно поставить диагноз: |
| О | А | перезрелая катаракта; |
| О | Б | иридоциклит с гипертензией; |
| О | В | острый приступ глаукомы; |
| О | Г | начальная катаракта; |
| О | Д | увеит. |
|  |  |  |
| В | 344 | Противопоказанием к имплантации интраокулярной линзы является: |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | отсутствие парного глаза; |
| О | В | нарушения микроциркуляции и гемодинамики в глазу; |
| О | Г | помутнение стекловидного тела, функциональная неполноценность сетчатки; |
| О | Д | наличие соматических заболеваний в стадии декомпенсации; |
|  |  |  |
| В | 345 | Возможными осложнениями при набухающей катаракте могут быть: |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | иридоциклит; |
| О | В | отек роговицы с последующим развитием дистрофии; |
| О | Г | факогенная глаукома; |
| О | Д | острый приступ глаукомы; |
|  |  |  |
| В | 346 | Катахром показан при: |
| О | А | задних чашеобразных катарактах; |
| О | Б | помутнениях под передней капсулой хрусталика; |
| О | В | помутнениях ядра хрусталика; |
| О | Г | во всех перечисленных случаях. |
|  |  |  |
| В | 347 | Основным методом лечения катаракты является: |
| О | А | оперативное лечение; |
| О | Б | консервативный метод; |
| О | В | лечения не требуется; |
| О | Г | лазерное лечение. |
|  |  |  |
| В | 348 | Абсолютным медицинским условием и показанием к хирургическому лечению катаракт является: |
| О | А | зрелая катаракта; |
| О | Б | начальная катаракта |
| О | В | невозможность выполнения больным своей обычной работы; |
| О | Г | передняя катаракта без гипертензии; |
| О | Д | сублюксация мутного хрусталика. |
|  |  |  |
| В | 349 | При двусторонней катаракте операции подлежит: |
| О | А | хуже видящий глаз; |
| О | Б | лучше видящий глаз; |
| О | В | правый глаз; |
| О | Г | левый глаз; |
| О | Д | лучше оперировать оба глаза одновременно. |
|  |  |  |
| В | 350 | Травматическая катаракта без явлений набухания и иридоциклита должна оперироваться: |
| О | А | лучше решать в каждом случае индивидуально. |
| О | Б | через 3-7 дней после травмы; |
| О | В | через 2-4 недели после травмы; |
| О | Г | через 8-12 месяцев после травмы; |
| О | Д | по неотложным показаниям в процессе первичной хирургической обработки; |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 350 | Травматическая катаракта без явлений набухания и иридоциклита должна оперироваться: |
| О | А | лучше решать в каждом случае индивидуально. |
| О | Б | через 3-7 дней после травмы; |
| О | В | через 2-4 недели после травмы; |
| О | Г | через 8-12 месяцев после травмы; |
| О | Д | по неотложным показаниям в процессе первичной хирургической обработки; |
|  |  |  |
| В | 351 | У больного односторонняя катаракта (острота зрения = 0,2). Пациент - водитель транспорта. Тактика лечения предполагает |
| О | А | экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы; |
| О | Б | операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками; |
| О | В | экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами; |
| О | Г | консервативное лечение; |
| О | Д | рекомендовать сменить профессию. |
|  |  |  |
| В | 352 | Предпочитаемый вид коррекции при односторонней афакии: |
| О | А | интроакулярная; |
| О | Б | контактная; |
| О | В | очковая; |
| О | Г | кератофакия; |
| О | Д | верно Б и Г. |
|  |  |  |
| В | 353 | Эксимерный лазер не позволяет производить |
| О | А | коагуляцию роговицы с целью лечения гиперметропии; |
| О | Б | кератотомию; |
| О | В | кератопластику на этапе выкраивания роговичного лоскута; |
| О | Г | рассечение передней капсулы хрусталика; |
| О | Д | верно А и Г. |
|  |  |  |
| В | 354 | Отслойка хориоидеи характеризуется: |
| О | А | всем перечисленным. |
| О | Б | мелкой передней камерой; |
| О | В | отсутствием или ослаблением розового рефлекса с глазного дна; |
| О | Г | снижением зрения; |
| О | Д | резкой гипотонией глазного яблока; |
|  |  |  |
| В | 355 | Осложнением отслойки сосудистой оболочки является: |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | сращения в углу передней камеры глаза задние и передние синехии; |
| О | В | вторичная глаукома; |
| О | Г | субатрофия глазного яблока; |
| О | Д | дистрофия роговицы; |
|  |  |  |
| В | 356 | Зрачковый блок характеризуется: |
| О | А | всем перечисленным. |
| О | Б | бомбажем радужки; |
| О | В | нарушением оттока внутриглазной жидкости из задней камеры; |
| О | Г | глазной гипертензией; |
|  |  |  |
| В | 357 | Эндотелиально-эпителиальная дистрофия после экстракции катаракты развивается в результате |
| О | А | дефицита эндотелиальных клеток; |
| О | Б | зрачкового блока; |
| О | В | фильтрации раны; |
| О | Г | вторичной глаукомы; |
| О | Д | всего перечисленного. |
|  |  |  |
| В | 358 | Отслойка сетчатки, развившаяся на 8-10 день после экстракции катаракты: |
| О | А | подход индивидуальный |
| О | Б | требует лазерного лечения; |
| О | В | подлежит как можно более раннему хирургическому лечению; |
| О | Г | должна лечиться консервативно; |
|  |  |  |
| В | 359 | Наиболее оптимальным видом оптической коррекции афакии является: |
| О | А | интраокулярная коррекция. |
| О | Б | контактная коррекция; |
| О | В | кератофакия; |
| О | Г | очковая коррекция; |
|  |  |  |
| В | 360 | Застойные диски зрительных нервов характеризуются: |
| О | А | всем перечисленным. |
| О | Б | выстоянием диска; |
| О | В | расширением вен сетчатки: |
| О | Г | кровоизлияниями; |
| О | Д | отеком ткани диска, стушеванностью его границ; |
|  |  |  |
| В | 361 | Причиной развития застойных дисков зрительных нервов могут быть:     а) опухоли и опухолеподобные заболевания мозга; |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | кисты мозга; |
| О | В | воспалительные процессы; |
| О | Г | травма мозга; |
| О | Д | опухоли и опухолеподобные заболевания мозга |
|  |  |  |
| В | 362 | Не наблюдаются застойные диски при локализации опухоли в: |
| О | А | в зоне гипофиза; |
| О | Б | теменной области; |
| О | В | лобной области; |
| О | Г | затылочной области; |
| О | Д | в зоне основания мозга. |
|  |  |  |
| В | 363 | Простые застойные диски характеризуются: |
| О | А | концентрическим сужением поля зрения; |
| О | Б | центральными и парацентральными скотомами; |
| О | В | секторальными выпадениями; |
| О | Г | гемианопсиями; |
|  | Д | всем перечисленным. |
|  |  |  |
| В | 364 | В случаях застойных дисков ведущая роль принадлежит: |
| О | А | нейрохирургу; |
| О | Б | невропатологу; |
| О | В | офтальмологу; |
| О | Г | терапевту; |
| О | Д | всем перечисленным специалистам. |
|  |  |  |
| В | 365 | В начальной стадии развития застойных дисков зрение: |
| О | А | не изменяется; |
| О | Б | снижается значительно; |
| О | В | снижается значительно; |
| О | Г | падает до 0. |
|  |  |  |
| В | 366 | Невриты зрительных нервов характеризуются: |
| О | А | всем перечисленным; |
| О | Б | гиперемией диска зрительного нерва; |
| О | В | отеком диска зрительного нерва; |
| О | Г | резким снижением зрения; |
| О | Д | только А и В. |
|  |  |  |
| В | 367 | Причиной развития невритов зрительных нервов являются: |
| О | А | различные сочетания всех перечисленных факторов. |
| О | Б | микробная флора; |
| О | В | токсины; |
| О | Г | аллергия; |
| О | Д | вирусы; |
|  |  |  |
| В | 368 | Неврит зрительного нерва относится к заболеваниям; |
| О | А | острым; |
| О | Б | хроническим; |
| О | В | подострым; |
| О | Г | латентно протекающим. |
|  |  |  |
| В | 369 | При невритах зрительного нерва зрение: |
| О | А | снижается значительно и быстро; |
| О | Б | снижается незначительно и медленно; |
| О | В | не изменяется; |
| О | Г | любой из перечисленных вариантов. |
|  |  |  |
| В | 370 | При неврите зрительного нерва промнненция диска: |
| О | А | незначительная, плоская; |
| О | Б | резко выражена; |
| О | В | отсутствует; |
| О | Г | имеет место экскавация диска. |
|  |  |  |
| В | 371 | . При неврите зрительного нерва цвет диска: |
| О | А | гиперемирован; |
| О | Б | не меняется; |
| О | В | бледный; |
| О | Г | восковидный; |
| О | Д | серый. |
|  |  |  |
| В | 372 | При ишемической нейропатии со стороны ретинальных сосудов отмечается: |
| О | А | сужение артериол и расширение венул; |
| О | Б | сужение артериол и венул; |
| О | В | расширение артериол и венул; |
| О | Г | расширение артериол и сужение венул. |
|  |  |  |
| В | 373 | Ретробульбарные невриты зрительного нерва могут быть: |
| О | А | все перечисленные формы. |
| О | Б | аксиальными; |
| О | В | трансверзальными; |
| О | Г | периферическими; |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 374 | При задней ишемической нейропатии наблюдается: |
| О | А | секторальное выпадение поля зрения |
| О | Б | концентрическое сужение поля зрения; |
| О | В | центральная скотома; |
| О | Г | аркоподобные скотомы; |
| О | Д | поле зрения не изменяется. |
|  |  |  |
| В | 375 | Болевой синдром наблюдается при следующей форме неврита зрительного нерва: |
| О | А | периферической и трансверзальной формах ретробульбарного неврита. |
| О | Б | ретробу льб арномаксиальном |
| О | В | ретробульбарном периферическом; |
| О | Г | ретробульбарном трансверзальном; |
| О | Д | интрабульбарном; |
|  |  |  |
| В | 376 | Лечение ретробульбарных невритов включает: |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | сульфпрепараты; |
| О | В | десенсибилизирующие средства; |
| О | Г | симптоматические средства; |
| О | Д | Антибиотики |
|  |  |  |
| В | 377 | Лечение ретробульбарных невритов в острый период заболеваний включает: |
| О | А | противовоспалительную терапию; |
| О | Б | сосудистую терапию; |
| О | В | хирургические мероприятия; |
| О | Г | лазертерапию; |
| О | Д | все перечисленное |

**9. ГЛАУКОМА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| В | 378 | Симптомы, характерные для всех видов глауком: |
| О | А | все перечисленные верно. |
| О | Б | неустойчивость внутриглазного давления; |
| О | В | повышение уровня внутриглазного давления; |
| О | Г | изменение поля зрения; |
| О | Д | повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги; |
|  |  |  |
| В | 379 | Биомикроскопическая картина переднего отрезка глаза при первичной открытоугольной глаукоме: |
| О | А | все перечисленное верно. |
| О | Б | "чешуйки" по краю зрачка и на трабекулах в углу передней камеры; |
| О | В | зрачок расширен; |
| О | Г | диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы; |
|  |  |  |
| В | 380 | Формы первичной открытоугольной глаукомы: |
| О | А | глаукома с повышенным эписклеральным давлением. |
| О | Б | пигментная глаукома; |
| О | В | глаукома с низким внутриглазным давлением; |
| О | Г | псевдоэксфолиативная глаукома; |
|  |  |  |
| В | 381 | Симптомы не характерные для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы: |
| О | А | зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена. |
| О | Б | мелкая передняя камера; |
| О | В | широкий элипсовидкой формы зрачок; |
| О | Г | застойная инъекция глазного яблока; |
| О | Д | отек роговицы; |
|  |  |  |
| В | 382 | Наиболее часто встречаемая форма первичной закрытоугольной глаукомы: |
| О | А | глаукома со зрачковым блоком; |
| О | Б | глаукома с хрусталиковым блоком; |
| О | В | глаукома с плоской радужкой; |
| О | Г | ползучая глаукома. |
|  |  |  |
| В | 383 | На основании каких методов исследования можно отличить органическую блокаду угла корнем радужной оболочки от функциональной: |
| О | А | гониоскопия с роговичной компрессией; |
| О | Б | гониоскопия с трансиллюминацией; |
| О | В | тонография; |
| О | Г | суточная тонометрия. |
|  |  |  |
| В | 384 | Изменения поля зрения, характерные для ранней стадии глаукомы: |
| О | А | все выше перечисленное. |
| О | Б | обнажение слепого пятна; |
| О | В | депрессия изоптер; |
| О | Г | расширение слепого пятна; |
| О | Д | дугообразные скотомы в области Бьеррума; |
|  |  |  |
| В | 385 | Стадия глаукомы оценивается по показателю: |
| О | А | состоянию поля зрения; |
| О | Б | остроты зрения; |
| О | В | отношению Э/Д; |
| О | Г | по величине легкости оттока. |
|  |  |  |
| В | 386 | На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика глаукоматозной и физиологической экскавации? |
| О | А | цвета экскавации; |
| О | Б | величины экскавации |
| О | В | глубины экскавации; |
| О | Г | краевого характера экскавации; |
| О | Д | все перечисленное верно. |
|  |  |  |
| В | 387 | На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика первичной открытоугольной и закрытоугольной глаукомы? |
| О | А | открытие угла передней камеры; |
| О | Б | глубина передней камеры; |
| О | В | состояние радужки; |
| О | Г | состояние диска зрительного нерва. |
|  |  |  |
| В | 388 | Наиболее значимым для диагностики первичной глаукомы является: |
| О | А | исследования диска зрительного нерва; |
| О | Б | тонография; |
| О | В | гониоскопия; |
| О | Г | исследование поля зрения; |
| О | Д | суточная тонометрия; |
| О | Е | все выше перечисленное. |
|  |  |  |
| В | 389 | Атрофия зрительного нерва при глаукоме зависит от; |
| О | А | соотношения внутриглазного давления и давления в сосудах, питающих диск зрительного нерва; |
| О | Б | степени повышения внутриглазного давления; |
| О | В | уменьшения продукции внутриглазной жидкости; |
| О | Г | потери астроглиального слоя зрительного нерва. |
|  |  |  |
| В | 390 | Об отсутствии стабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует: |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | сужение границ поля зрения по назальным меридианам; |
| О | В | увеличение глаукоматозной эксковации диска зрительного нерва; |
| О | Г | высокие цифры внутриглазного давления; |
|  |  |  |
| В | 391 | Для первичной открытоугольной глаукомы не характерны следующие изменения в радужке: |
| О | А | новообразованные сосуды радужки |
| О | Б | секторальная атрофия стромы радужки; |
| О | В | выщелачивание пигмента зрачковой каймы; |
| О | Г | диффузная атрофия зрачкового пояса радужки; |
|  |  |  |
| В | 392 | Для первичной закрытоугольной глаукомы не характерно: |
| О | А | верно в и г. |
| О | Б | уменьшение передне-заднего размера глазного яблока; |
| О | В | миопическая рефракция; |
| О | Г | открытый угол передней камеры; |
| О | Д | мелкая передняя камера; |
|  |  |  |
| В | 393 | Гониоскопические исследования при первичной открытоугольной глаукоме не показывают: |
| О | А | закрытие угла передней камеры корнем радужной оболочки. |
| О | Б | наличие экзогенной пигментации в углу передней камеры ; |
| О | В | новообразованные сосуды; |
| О | Г | понижение прозрачности корнео-склеральных трабекул; |
|  |  |  |
| В | 394 | Для первичной открытоугольной глаукомы характерны: |
| О | А | боль в глазу; |
| О | Б | туман перед глазом; |
| О | В | отсутствие жалоб; |
| О | Г | радужные круги при взгляде на источник света |
|  |  |  |
| В | 395 | В дифференциальной диагностике острого приступа глаукомы и острого иридоциклита с гипертензией важны: |
| О | А | преципитаты. |
| О | Б | характер передней камеры; |
| О | В | величина зрачка; |
| О | Г | состояние радужки; |
| О | Д | жалобы; |
|  |  |  |
| В | 396 | Первичная открытоугольная глаукома наиболее опасна в силу: |
| О | А | бессимптомного течения; |
| О | Б | внезапного начала; |
| О | В | ее частоты; |
| О | Г | потери остроты зрения. |
|  |  |  |
| В | 397 | Общее в течении первичной открытоугольной и закрытоугольной глауком |
| О | А | развитие глаукоматозной атрофии зрительного нерва; |
| О | Б | сужение зрачка; |
| О | В | прогрессивное ухудшение оттока жидкости из глаза; |
| О | Г | увеличение пигментации угла передней камеры; |
| О | Д | выбухания прикорневой части радужки. |
|  |  |  |
| В | 398 | Профиль угла определяется: |
| О | А | соотношением корня радужной оболочки к корнео-склеральным трабекулам; |
| О | Б | расположением цилиарного тела; |
| О | В | расположением шлеммова канала; |
| О | Г | расположением склеральной шпоры; |
| О | Д | всем перечисленным. |
|  |  |  |
| В | 399 | Клинические проявления первичной закрытоугольной глаукомы со зрачковым блоком: |
| О | А | все перечисленное |
| О | Б | мелкая неравномерная передняя камера; |
| О | В | закрытие угла передней камеры; |
| О | Г | смещение хрусталика; |
| О | Д | острое начало |
|  |  |  |
| В | 400 | Симптом кобры" указывает на: |
| О | А | правильно все перечисленное |
| О | Б | повышение давления в передних цилиарных венах; |
| О | В | повышение давления во внутриглазных сосудах; |
| О | Г | повышение внутриглазного давления; |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 401 | **"Симптом кобры" указывает на:** |
| О | А | правильно все перечисленное. |
| О | Б | повышение внутриглазного давления; |
| О | В | повышение давления в передних цилиарных венах; |
| О | Г | повышение давления во внутриглазных сосудах; |
|  |  |  |
| В | 402 | **Стадия первичной глаукомы оценивается по показателям:** |
| О | А | остроты зрения; состояния поля зрения; |
| О | Б | уровня внутриглазного давления; |
| О | В | площади глаукоматозной эксковации диска зрительного нерва; |
| О | Г | остроты зрения; |
|  |  |  |
| В | 403 | **Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:** |
| О | А | 26 ммрт. ст.; |
| О | Б | 22 ммрт. ст.; |
| О | В | 20 мм рт. ст.; |
| О | Г | 28 мм рт. ст.; |
|  |  |  |
| В | 404 | **Верхняя граница истинного внутриглазного давления:** |
| О | А | 17 мм рт. ст.; |
| О | Б | 21 ммрт. ст.; |
| О | В | 25 мм рт. ст.; |
| О | Г | 19 мм рт. ст.; |
|  |  |  |
| В | 405 | **404. Нижние границы показателя коэффициента легкости оттока (С) составляют:** |
| О | А | 0,13 мм (ммЗ рт. ст.) мин; |
| О | Б | 0,20 мм (ммЗ рт. ст.) мин; |
| О | В | 0,17 мм (ммЗ рт. ст.) мин. |
| О | Г |  |
|  | Д |  |
| В | 406 | **Поле зрения в начальной стадии первичной глаукомы сужено от:** |
| О | А | не сужено |
| О | Б | до 20 ; |
| О | В | до 10; |
| О | Г | до 5; |
|  |  |  |
| В | 407 | **Типы суточных колебаний внутриглазного давления:** |
| О | А | все выше указанные типы. |
| О | Б | утренний тип; |
| О | В | вечерний тип; |
| О | Г | дневной тип; |
|  |  |  |
| В | 408 | **Нагрузочные тесты, не используемые для ранней диагностики закрытоугольной глаукомы:** |
| О | А | водная проба |
| О | Б | мидриатический; |
| О | В | позиционная проба Хаймса; |
| О | Г | задняя кольцевая компрессионная проба; |
|  |  |  |
| В | 409 | **Продукция водянистой влаги осуществляется:** |
| О | А | отростках цилиарного тела; |
| О | Б | в плоской части цилиарного тела;в |
| О | В | эпителием радужной оболочки; |
| О | Г | всеми выше перечисленными структурами. |
|  |  |  |
| В | 410 | **Блок угла передней камеры может быть вызван:** |
| О | А | всем перечисленным. |
| О | Б | конем радужной оболочки; |
| О | В | новообразованными сосудами; |
| О | Г | кровью; |
|  |  |  |
| В | 411 | **Ведущими признаками гидрофтальма являются:** |
| О | А | верно все перечисленное. |
| О | Б | увеличение размеров глазного яблока; |
| О | В | повышение ВГД; |
| О | Г | глубокая передняя камера; |
|  |  |  |
| В | 412 | **При "зрачковом блоке" имеют место все перечисленные клинические симптомы, кроме:** |
| О | А | передняя камера глубокая; |
| О | Б | нарушение сообщения между передней и задней камерой; |
| О | В | передняя камера мелкая; |
| О | Г | угол передней камеры закрыт. |
|  |  |  |
| В | 413 | **В ранней диагностике глаукомы наиболее информативны:** |
| О | А | правильно все выше перечисленное. |
| О | Б | тонография; исследование поля зрения; |
| О | В | биомикроскопия переднего отрезка глаза; |
| О | Г |  |
|  |  |  |
| В | 414 | **О нестабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует:** |
| О | А | сужение поля зрения; |
| О | Б | появление болей в глазу; |
| О | В | расширение глаукоматозной эксковации ДЗН; |
| О | Г | отсутствие нормализации внутриглазного давления. |
|  |  |  |
| В | 415 | **Динамику глаукоматозного процесса характеризуют:** |
| О | А | состояние поля зрения; |
| О | Б | величина коэффициента легкости оттока; |
| О | В | состояние диска зрительного нерва; |
| О | Г | изменение формы зрачка. |
|  |  |  |
| В | 416 | **Различают следующие клинические формы первичной глаукомы:** |
| О | А | верно б,в |
| О | Б | закрытоугольная; |
| О | В | открытоугольная; |
| О | Г | неоваскулярная; |
|  |  |  |
| В | 417 | **К разновидностям первичной закрытоугольной глаукомы относят:** |
| О | А | с витрео-хрусталиковым блоком (злокачественную); |
| О | Б | с укорочением угла передней камеры ("ползучая"); |
| О | В | с плоской радужкой; |
| О | Г | верно а, б. |
|  |  |  |
| В | 418 | **Первичная открытоугольная глаукома имеет следующие разновидности:** |
| О | А | верно б, в, г |
| О | Б | простая; |
| О | В | псевдоэксфолиативная; |
| О | Г | пигментная; |
|  |  |  |
| В | 419 | **Вторичную глаукому классифицируют на:** |
| О | А | верно все. |
| О | Б | факогенную; |
| О | В | сосудистую; |
| О | Г | дистрофическую; |
|  |  |  |
| В | 420 | **Причинами послевоспалительной вторичной глаукомы являются:** |
| О | А | передние увеиты; |
| О | Б | хориоидиты; |
| О | В | склериты; |
| О | Г | кератиты; |
|  |  |  |
| В | 421 | **В группу факогенных вторичных глауком входят:** |
| О | А | афакическая глаукома. |
| О | Б | факотопическая глаукома |
| О | В | факоморфическая глаукома; |
| О | Г | факолитическая глаукома; |
|  |  |  |
| В | 422 | **Вторичную сосудистую глаукому классифицируют на:** |
| О | А | верно б, в |
| О | Б | неоваскулярную; |
| О | В | флебогипертензивную; |
| О | Г | глаукомоциклитический криз; |
|  |  |  |
| В | 423 | **Причинами вторичной травматической глаукомы могут быть:** |
| О | А | разрывы хориоидеи. |
| О | Б | дислокация и повреждение хрусталика; |
| О | В | рецессия угла передней камеры; |
| О | Г | ожоги глаза; |
|  |  |  |
| В | 424 | **Причинами вторичной дистрофической глаукомы не могут быть:** |
| О | А | верно б, в, г |
| О | Б | отслойка сетчатки; |
| О | В | прогрессирующая атрофия радужки; |
| О | Г | внутриглазные геморрагии; |
|  |  |  |
| В | 425 | **Неоваскулярная глаукома возникает при следующих заболеваниях:** |
| О | А | радиационного поражения глаз. |
| О | Б | диабетическая пролифирирующая ретинопатия; |
| О | В | окклюзия центральной артерии сетчатки; |
| О | Г | сенильной макулопатии; |
|  |  |  |
| В | 426 | **Офтальмогипертензию классифицируют на:** |
| О | А | б, в |
| О | Б | эссенциальную; |
| О | В | симптоматическую; |
| О | Г | закрытоугольную; |
|  |  |  |
| В | 427 | **Факторами риска при офтальмогипертензии не являются:** |
| О | А | катарактальные изменения в хрусталике; |
| О | Б | офтальмотонус превышает 30 мм рт. ст.; |
| О | В | ассиметрия в величине офтальмотонуса на двух глазах; |
| О | Г | ассиметрия в величине экскавации ДЗН на двух глазах. |
|  |  |  |
| В | 428 | **Основные методы гипотензивного лечения глаукомы не включают:** |
| О | А | физиотерапевтические; |
| О | Б | медикаментозные; |
| О | В | лазерные; |
| О | Г | хирургические. |
|  |  |  |
| В | 429 | **Глазные гипотензивные лекарственные группы:** |
| О | А | все выше перечисленное. |
| О | Б | антихолинэстеразные препараты; |
| О | В | бета-адреноблокаторы; |
| О | Г | ингибиторы карбоангидразы; |
|  |  |  |
| В | 430 | **К холиномиметикам не относятся:** |
| О | А | В, Д |
| О | Б | ацеклидин; |
| О | В | эзерин; |
| О | Г | фосфакол. |
|  |  |  |
| В | 431 | **Средства, не снижающие продукцию водянистой влаги:** |
| О | А | эмоксипин; |
| О | Б | клофелин (клонидин); |
| О | В | ацетазоламид (диакарб); |
| О | Г | бетаксалол (бетоптик). |
|  |  |  |
| В | 432 | **Гипотензивные операции на глазу включают:** |
| О | А | итреоэктомию; |
| О | Б | циклокриодеструкцию; |
| О | В | циклодиализ; |
| О | Г | иридэктомию. |
|  |  |  |
| В | 433 | **Лазерные гипотензивные вмешательства включают:** |
| О | А | лазерную панкоагуляцию сетчатки. |
| О | Б | лазерную иридэктомию; |
| О | В | гониопластику; |
| О | Г | лазерную циклокоагуляцию; |
|  |  |  |
| В | 434 | **Для общего лечения глаукомы не назначают:** |
| О | А | кортикостероиды; |
| О | Б | ангиопротекторы; |
| О | В | тиоксиданты; |
| О | Г | средства, улучшающие метаболизм сетчатки и зрительного нерва. |
|  |  |  |
| В | 435 | **Физиотерапевтические методы лечения глаукоматозной атрофии ДЗН:** |
| О | А | УВЧ. |
| О | Б | бнизкоэнергетическое лазерное облучение; |
| О | В | электростимуляция; |
| О | Г | ультрафиолетовое облучение; |
|  |  |  |
| В | 436 | **Режим глаукомного больного предусматривает:** |
| О | А | не курить. |
| О | Б | ограничение зрительной работы; |
| О | В | исключение работы с длительным наклоном головы; |
| О | Г | исключение физической работы; |
|  |  |  |
| В | 437 | **К побочным эффектам холиномиметиков не относятся:** |
| О | А | углубление передней камеры глаза; |
| О | Б | появление рефракционной близорукости; |
| О | В | боли в глазу; |
| О | Г | общая слабость, тошнота. |
|  |  |  |
| В | 438 | **При выполнении фистулизирующих операций возможны осложнения:** |
| О | А | верно все перечисленное. |
| О | Б | кровоизлияние в переднюю камеру глаза; |
| О | В | повреждение хрусталика; |
| О | Г | выпадение стекловидного тела; |
|  |  |  |
| В | 439 | **После фистулизирующих операций не возможны следующие осложнения:** |
| О | А | хориоретинит; |
| О | Б | гифема; |
| О | В | иридоциклит; |
| О | Г | злокачественная глаукома. |
|  |  |  |
| В | 440 | **Лечение злокачественной глаукомы включает:** |
| О | А | удаление хрусталика; |
| О | Б | назначение диакарба; |
| О | В | назначение атропина; |
| О | Г | верно в, г, д. |
|  |  |  |
| В | 441 | **Лечение острого приступа глаукомы включает:** |
| О | А | верно все перечисленное. |
| О | Б | назначение бета-адреноблокаторов; |
| О | В | инстилляции симпатомиметиков; |
| О | Г | прием диакарба; |

**10. ТРАВМЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ И ОРБИТЫ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| В | 442 | **Больной К. поступил в кабинет неотложной офтальмологической помощи со следующей симптоматикой: отек и гематома век, сужение глазной щели, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока книзу.** |
| О | А | перелом стенок глазницы; |
| О | Б | воспаление ретробульбарного пространства; |
| О | В | гематома орбиты; |
| О | Г | миозит прямых мышц глаза. |
|  |  |  |
| В | 443 | **Перелом медиальной стенки глазницы характеризуется:** |
| О | А | всем перечисленным |
| О | Б | разрывом медиальной связки угла глазной щели; |
| О | В | смещением слезного мешка; |
| О | Г | выступанием в пазуху решетчатой кости; |
|  |  |  |
| В | 444 | **Клиническая и рентгенографическая картина перелома боковой стенки глазницы включает в себя:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | диплопию; |
| О | В | опущенный боковой угол глазной щели, смещение лобноскуловой структурной зоны; |
| О | Г | анестезию второй ветви 5-го черепного нерва; |
|  |  |  |
| В | 445 | **Сочетанной травмой глаза называется:** |
| О | А | повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов; |
| О | Б | проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела; |
| О | В | контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика; |
| О | Г | повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов; |
|  |  |  |
| В | 446 | **Особенностями рваных ран мягких тканей околоорбитальной области являются:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | повреждение наружных мышц глаза; |
| О | В | ранение слезной железы; |
| О | Г | опущение верхнего века и офтальмоплегия, экзофтальм; |
|  |  |  |
| В | 447 | **Диагностика внутриорбитальных инородных тел осуществляется с помощью:** |
| О | А | всего перечисленного. |
| О | Б | диафаноскопии; |
| О | В | ультразвуковой эхоофтальмографии; |
| О | Г | биомикроскопии; |
|  |  |  |
| В | 448 | **Первичная отсроченная хирургическая обработка раны проводится:** |
| О | А | через 24 часа -"-; |
| О | Б | через 12 часов после травмы; |
| О | В | после стихания острых воспалительных явлений; |
| О | Г | в начале активного рубцевания. |
|  |  |  |
| В | 449 | **При первичной хирургической обработке раны края века должно быть соблюдено, в первую очередь:** |
| О | А | восстановление маргинального края века; |
| О | Б | восстановление иннервации и кровоснабжения травмирования участка века; |
| О | В | установление дренажа; |
| О | Г | все перечисленное. |
|  |  |  |
| В | 450 | **При повреждении слезного канальца (верхнего, нижнего) тактика первичной хирургической обработки включает:** |
| О | А | восстановление проходимости только нижнего слезного канальца; |
| О | Б | нет необходимости в их восстановлении; |
| О | В | обязательное восстановление проходимости верхнего и нижнего слезных канальцев; |
| О | Г | в зависимости от степени их повреждения. |
|  |  |  |
| В | 451 | **При контузии глазного яблока с гифемой:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | может имбибиция роговицы кровью; |
| О | В | организовавшаяся кровь должна быть удалена в течение 48 часов; |
| О | Г | мочегонные препараты могут помочь нормализовать внутриглазное давление; |
|  |  |  |
| В | 452 | **Комбинированное повреждение глаза характеризуется:** |
| О | А | одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов. |
| О | Б | проникающим ранением глазного яблока; |
| О | В | ожогом конъюнктивы и роговицы; |
| О | Г | травматической эрозией роговицы; |
|  |  | . |
| В | 453 | **Лечение злокачественной глаукомы включает:** |
| О | А | удаление хрусталика; |
| О | Б | назначение диакарба; |
| О | В | назначение атропина; |
| О | Г | верно в, г, д. |
|  |  |  |
| В | 454 | **Механизм контузионной травмы связан с:** |
| О | А | всем перечисленным. |
| О | Б | повреждением тканей на месте непосредственного воздействия тупого предмета; |
| О | В | включением нервно-рефлекторных механизмов; |
| О | Г | опосредованной травмой глазных структур в зоне контрудара; |
|  |  |  |
| В | 455 | **При контузии глазного яблока возможны:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | эрозия роговицы, отек сетчатки; |
| О | В | внутриглазное кровоизлияние; |
| О | Г | сублюксация или люксация хрусталика; |
|  |  |  |
| В | 456 | **Берлиновское помутнение характеризуется:** |
| О | А | ограниченным помутнением сетчатки; |
| О | Б | локальным помутнением хрусталика; |
| О | В | развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле; |
| О | Г | всем перечисленным. |
|  |  |  |
| В | 457 | **Абсолютными признаками проникающего ранения являются:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | ущемление в ране внутренних оболочек глаза; |
| О | В | внутриглазное инородное тело; |
| О | Г | травматическая колобома радужки, пузырек воздуха в стекловидном теле; |
|  |  |  |
| В | 458 | **Относительными признаками проникающего ранения следует считать:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | изменения функции глаза; |
| О | В | геморрагический синдром; |
| О | Г | катаракту; |
|  |  |  |
| В | 459 | **Диагноз сквозного ранения глазного яблока устанавливается бесспорно при:** |
| О | А | наличии входного и выходного отверстия; |
| О | Б | гемофтальме; |
| О | В | резких болях при движении глазного яблока; |
| О | Г | экзофтальме. |
|  |  |  |
| В | 460 | **При выпадении радужной оболочки в рану вследствие проникающего ранения глазного яблока следует:** |
| О | А | в каждом случае решать индивидуально |
| О | Б | иссечь нежизнеспособные участки радужки; |
| О | В | вправить радужку и провести реконструкцию; |
| О | Г | оросить раствором антибиотика, вправить радужку и провести реконструкцию; |
|  |  |  |
| В | 461 | **При корнео-склеральном ранении с выпадением радужки необходимыми условиями операции являются:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | восстановление передней камеры; |
| О | В | иридотомия перед вправлением радужки; |
| О | Г | правильно А и Б; |
|  |  |  |
| В | 462 | **Профилактикой выпадения стекловидного тела в ходе экстракции катаракты является:** |
| О | А | верно все перечисленное. |
| О | Б | наложение предварительных швов на рану; |
| О | В | создание медикаментозной гипотонии; |
| О | Г | верно только Б и В; |
|  |  |  |
| В | 463 | **К мероприятиям, обязательным при ожоге глазного яблока нашатырным спиртом, относятся:** |
| О | А | верно в, г; |
| О | Б | промывание конъюнктивальной полости водой; |
| О | В | срочная госпитализация; |
| О | Г | верно а, б, в. |
|  |  |  |
| В | 464 | **Для повреждения глаз ультрафиолетовым облучением характерными симптомами являются:** |
| О | А | гиперемия век; |
| О | Б | слезотечение; |
| О | В | инъекция глазного яблока; |
| О | Г | верно все перечисленное. |
|  |  |  |
| В | 465 | **Энуклеация при первичной хирургической обработке должна проводиться при:** |
| О | А | разрушении глазного яблока; |
| О | Б | эндофтальмите; |
| О | В | всех перечисленных случаях; |
| О | Г | проводиться не должна. |
|  |  |  |
| В | 466 | **Абсолютным признаком нахождения инородного тела в глазу является:** |
| О | А | клинически определяемые признаки металлоза; |
| О | Б | травматический гемофтальм; |
| О | В | травматическая катаракта; |
| О | Г | повышение внутриглазного давления. |
|  |  |  |
| В | 467 | **Внутриглазное инородное тело может быть определено в глазу с помощью:** |
| О | А | всех перечисленных методов. |
| О | Б | гониоскопии; |
| О | В | рентгенологического метода; |
| О | Г | ультразвуковой эхоофтальмографии; |
|  |  |  |
| В | 468 | **Целостность конъюнктивы при ее ранении восстанавливается:** |
| О | А | наложением непрерывного шва; |
| О | Б | наложением узловых швов с шагом в 1 мм; |
| О | В | клеевым способом; |
| О | Г | всем перечисленным. |
|  |  |  |
| В | 469 | **В хирургической обработке раны роговицы нет необходимости при:** |
| О | А | во всех перечисленных случаях. |
| О | Б | обычной глубине передней камеры; |
| О | В | отрицательной пробе с флюоресцеином; |
| О | Г | отсутствии ущемления в ране оболочек; |
|  |  |  |
| В | 470 | **Инородное тело, расположенное в слоях роговицы, подлежит хирургическому удалению** |
| О | А | в случаях, когда инородное тело имеет металлическую химически активную природу; |
| О | Б | при его расположении в глубоких слоях роговицы; |
| О | В | деревянные осколки; |
| О | Г | во всех перечисленных случаях. |
|  |  |  |
| В | 471 | **С помощью А-метода ультразвуковой диагностики можно определить:** |
| О | А | внутриглазное инородное тело; |
| О | Б | толщину хрусталика; |
| О | В | внутриглазное новообразование |
| О | Г | все перечисленное. |
|  |  |  |
| В | 472 | **Отличием В-метода ультразвуковой диагностики от А-метода является:** |
| О | А | все перечисленное верно. |
| О | Б | наглядность при определении внутриглазной диагностики; |
| О | В | возможность получения двумерного изображения; |
| О | Г | возможность определения математического выражения плотности стекловидного тела; |
|  |  |  |
| В | 473 | **Протез Комберга-Балтина служит для:** |
| О | А | рентгенлокализации инородного тела; |
| О | Б | исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках; |
| О | В | подшивания к конъюнктиве с целью профилактики выпадения стекловидного тела в ходе операции; |
| О | Г | проведения магнитных проб. |
|  |  |  |
| В | 474 | **Методика рентгенлокализации инородных тел по Фогту проводится:** |
| О | А | для локализации слабоконтрастных инородных тел; |
| О | Б | для определения локализации осколков в заднем полюсе глаза; |
| О | В | для определения подвижности осколка; |
| О | Г | все перечисленное. |
|  |  |  |
| В | 475 | **Компьютерная томография имеет следующее преимущество перед рентгенологическим методом при травме глаза. Она позволяет:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | исключить разрыв зрительного нерва; |
| О | В | охарактеризовать объем излившейся крови в стекловидное тело и стадию процесса; |
| О | Г | охарактеризовать состояние ретробульбарного пространства; |
|  |  |  |
| В | 476 | **Клиническая картина металлоза глаза может быть вызвана:** |
| О | А | верно Б и Г. |
| О | Б | пищевым отравлением солями тяжелых металлов; |
| О | В | особенностями работы на вредном производстве; |
| О | Г | последствиями гемолиза при гемофтальме; |
|  |  |  |
| В | 477 | **Фигура "подсолнечника" в хрусталике характерна для:** |
| О | А | халькоза; |
| О | Б | сидероза глазного яблока; |
| О | В | дистрофических заболеваний роговицы; |
| О | Г | диабетической катаракты. |
|  |  |  |
| В | 478 | **Сидероз глазного яблока характеризуется:** |
| О | А | всем перечисленным. |
| О | Б | опалесценцией влаги передней камеры; |
| О | В | изменением цвета радужки; |
| О | Г | отложением пигмента в области Шлеммова канала и коричневыми отложениями в хрусталике; |
|  |  |  |
| В | 479 | **Абсолютно достоверным методом определения металлоза на ранних его стадиях является:** |
| О | А | электрофизиологические методы исследования; |
| О | Б | эндотелиальная микроскопия; |
| О | В | ультразвуковая эхоофтальмография; |
| О | Г | все перечисленное. |
|  |  |  |
| В | 480 | **Развитие травматического иридоциклита можно объяснить:** |
| О | А | верно все перечисленное. |
| О | Б | воспалительной реакцией на внедрение инородного предмета; |
| О | В | аллергическим аутоиммунным процессом; |
| О | Г | верно А и Б; |
|  |  |  |
| В | 481 | **Симптомами травматического иридоциклита являются:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | перикорнеальная инъекция; |
| О | В | циклитическая болезненность при пальпации и движениях глаза; |
| О | Г | нарушение офтальмотонуса; |
|  |  |  |
| В | 482 | **Кардинальным клиническим признаком эндофтальмита, отличающим его от травматического иридоциклита, является:** |
| О | А | полная потеря зрения раненого глаза; |
| О | Б | сильные боли в глазу в половине головы на стороне ранения; |
| О | В | отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка; |
| О | Г | все перечисленное. |
|  |  |  |
| В | 483 | **Отличительными признаками панофтальмита при дифференциальной диагностике с эндофтальмитом являются:** |
| О | А | общая интоксикация организма; |
| О | Б | экзофтальм; |
| О | В | резкий воспалительный отек век, хемоз; |
| О | Г | только А и В; |
|  |  |  |
| В | 484 | **СВЧ-поле может приводить к:** |
| О | А | развитию катаракты; |
| О | Б | отрыву радужки у корня; |
| О | В | сморщиванию стекловидного тела; |
| О | Г | асептическому увеиту. |
|  |  |  |
| В | 485 | **При правильном подшивании имплантата после энуклеации:** |
| О | А | движение культи в полном объеме; |
| О | Б | культя неподвижна; |
| О | В | движение культи ограничено; |
| О | Г | в каждом случае индивидуальные особенности ее движения. |
|  |  |  |
| В | 486 | **При ранении конъюнктивы глазного яблока хирургу следует:** |
| О | А | все перечисленное. |
| О | Б | произвести ревизию склеры в зоне ранения конъюнктивы; |
| О | В | сделать инъекцию антибиотика под конъюнктиву; |
| О | Г | закапать дезинфицирующие средства; |
|  |  |  |
| В | 487 | **Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться:** |
| О | А | в условиях специализированного травмотологического центра; |
| О | Б | в амбулаторных условиях; |
| О | В | в стационаре общего профиля; |
| О | Г | не требует никакого лечения. |
|  |  |  |
| В | 488 | **Первая помощь в поликлинике и на медпункте при проникающем ранении глазного яблока с выпадением оболочек заключается в:** |
| О | А | наложении повязки и срочной транспортировки в офтальмотравматологический центр; |
| О | Б | иссечении выпавших оболочек и герметизации раны; |
| О | В | организации консультации врача-офтальмотравматолога в поликлинике; |
| О | Г | в каждом случае решение принимается индивидуально. |
|  |  |  |
| В | 489 | **В хирургической обработке не нуждаются больные с прободными ранениями в случае:** |
| О | А | линейных ран роговицы с адаптированными краями не более 2 мм; |
| О | Б | сохранения нормального внутриглазного давления; |
| О | В | биомикроскпически определяемой раны склеры 2 мм; |
| О | Г | во всех перечисленных случаях. |
|  |  |  |
| В | 490 | **При энуклеации подшивание имплантата проводится к:** |
| О | А | к четырем прямым мышцам. |
| О | Б | верхней и нижней прямым мышцам; |
| О | В | внутренней и наружной прямым мышцам; |
| О | Г | не подшивается; |
|  |  |  |
| В | 491 | **Рана роговицы подлежит ушиванию:** |
| О | А | можно использовать весь перечисленный шовный материал. |
| О | Б | супрамидной нитью 10.00; |
| О | В | шелковой нитью 8.00; |
| О | Г | супрамидной нитью 8.00; |
|  |  |  |
| В | 492 | **При проникающих ранениях роговицы с разрушением хрусталика:** |
| О | А | при хирургической обработке требуется удаление хрусталика; |
| О | Б | необходимо удалить остатки капсулы хрусталика; |
| О | В | можно ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс из передней камеры; |
| О | Г | хрусталик не удаляется. |
|  |  |  |
| В | 493 | **Подшивание имплантанта в ходе энуклеации противопоказано:** |
| О | А | больным с опухолью глаза; |
| О | Б | больным с проникающим ранением глаза; |
| О | В | больным с контузией глаза; |
| О | Г | больным с общими соматическими заболеваниями. |
|  |  |  |
| В | 494 | **Достоинством электомагнитов для удаления инородных тел является:** |
| О | А | возможность достижения высоких сил сцепления инородным телом; |
| О | Б | независимость от источников питания; |
| О | В | их миниатюрность; |
| О | Г | все перечисленное. |
|  |  |  |
| В | 495 | **Окалину, окружающую инородное тело роговицы, лучше всего:** |
| О | А | в каждом случае решать индивидуально. |
| О | Б | оставить ее на 2 суток; |
| О | В | провести лазеркоагуляцию; |
| О | Г | лечить консервативно; |
|  |  |  |
| В | 496 | **Абсолютным показанием к энуклеации является:** |
| О | А | риск развития симпатической офтальмии; |
| О | Б | гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией; |
| О | В | проникающее осколочное ранение глазного яблока; |
| О | Г | все перечисленное. |
|  |  |  |
| В | 497 | **При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются:** |
| О | А | во всех случаях; |
| О | Б | в случаях клинически определяемого инфекционного поражения; |
| О | В | только при внедрении внутриглазных осколков; |
| О | Г | при поражении хрусталика. |
|  |  |  |
| В | 498 | **При проникающих ранениях роговицы с обширными дефектами эпителия применение кортикостероидов ограничено из-за:** |
| О | А | всего перечисленного. |
| О | Б | индивидуальной непереносимости препаратов; |
| О | В | возможного повышения внутриглазного давления; |
| О | Г | замедления репарации; |
|  |  |  |
| В | 499 | **Субатрофия глазного яблока при травме может быть обусловлена:** |
| О | А | всем перечисленным. |
| О | Б | сморщиванием глаза вследствие швартообразования; |
| О | В | рубцовой деформацией; |
| О | Г | фильтрацией в области раны; |
|  |  |  |
| В | 500 | **Смещение хрусталикав переднюю камеру требует:** |
| О | А | хирургического лечения; |
| О | Б | консервативного лечения; |
| О | В | хирургического лечения; |
| О | Г | динамического наблюдения; |
|  |  |  |