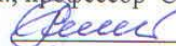


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной и
инновационной работе,
д.м.н., профессор Савотруева М.А.


«17» мая 2020 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ГЛАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ»**

Направление подготовки: 31.06.01 – Клиническая медицина

Направленность (профиль): Глазные болезни

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация: Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: очная, заочная

Срок освоения ОПОП: 3 года очная форма обучения, 4 года заочная форма

Кафедра: оториноларингологии и офтальмологии

Всего ЗЕТ – 6, всего часов – 216

из них: аудиторных занятий - 108 часов

в том числе: лекций - 18 часов

практических занятий - 72 часа

научно-практических занятий – 16 часов

консультаций – 2 часа

самостоятельная работа - 108 часов

Формы контроля:

Кандидатский экзамен 5 семестр - очная форма, 6 семестр – заочная форма

Рабочая программа учебной дисциплины разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «03» сентября 2014г. № 1200 (ред. от 30.04.2015г); учебным планом по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина по направленности (профилю) Глазные болезни, утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России «___» _____ 20__ г., Протокол № ____.

Рабочая программа учебной дисциплины обсуждена и одобрена на Центральном методическом совете _____

от «___» _____ 20__ г., Протокол № ____.

Руководитель ОПОП _____ / _____

подпись

Ф.И.О.

Согласовано:

Начальник отдела аспирантуры

и докторантуры

_____ / _____

подпись

Ф.И.О.

1. Цель и задачи дисциплины:

Цель дисциплины: подготовить квалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной научно-исследовательской и преподавательской деятельности по соответствующему профилю.

Задачи дисциплины:

- совершенствовать фундаментальные и специальные медицинские знания по учебной дисциплине;
- сформировать умение и навыки анализа, обобщения и представления полученных научных результатов;
- сформировать у аспиранта умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов в области «Глазных болезней».

Место дисциплины в структуре ОПОП:

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки 31.06.01 – Клиническая медицина и профилю подготовки (направленности) – Глазные болезни дисциплина (модуль) «Глазные болезни» (Б1.В.О1) относится к Вариативной части обязательных дисциплин подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации в аспирантуре.

Требования к результатам освоения дисциплины

Перечень знаний, умений и навыков при формировании компетенций в соответствии с ФГОС ВО:

Показатели освоения компетенции	Код
УК-1Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	
ЗНАТЬ: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Код 31 (УК-1)
УМЕТЬ: -анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные риски реализации этих вариантов; -при решении исследовательских и практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений.	Код У1 (УК-1) Код У2 (УК-1)
ВЛАДЕТЬ: -навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; -навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Код В1 (УК-1) Код В2 (УК-1)
УК-5 способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	
ЗНАТЬ: -сущность, структуру и принципы этических основ профессиональной деятельности; -нормативно-правовые документы, регламентирующие морально-этические нормы в профессиональной деятельности.	Код 31(УК-5) Код 32(УК-5)
УМЕТЬ: -принимать решения и выстраивать линию профессионального поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной деятельности;	Код У1 (УК-5) Код У2 (УК-5)

-применять методы, приемы и средства предотвращения и разрешения конфликтных ситуаций с учетом нравственно-этических норм; -осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность.	Код У3 (УК-5)
ВЛАДЕТЬ: -навыками профессионального сопровождения студентов в образовательной деятельности и профессионально-личностном развитии с учетом профессиональной этики; -навыками организации работы исследовательского коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики.	Код В1(УК-5) Код В2 (УК-5)
УК-6 способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития	
ЗНАТЬ: -сущность, структуру и принципы процесса профессионально-творческого саморазвития; -методы профессионального и личностного самообразования, проектирования дальнейшего образовательного маршрута и профессиональной карьеры.	Код 31(УК-6) Код 32(УК-6)
УМЕТЬ -выстраивать индивидуальные траектории профессионально-творческого саморазвития; -организовывать собственную профессиональную деятельность, стимулирующую профессионально-личностное развитие.	Код У1(УК-6) Код У2(УК-6)
ВЛАДЕТЬ: -способами оценки сформированности профессионально-значимых качеств, необходимых для эффективного решения профессиональных задач; -умениями и навыками профессионально-творческого саморазвития на основе компетентностного подхода.	Код В1(УК-6) Код В2(УК-6)
ОПК-1 способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины	
ЗНАТЬ: -знать основные источники и методы поиска научной информации; -принципы доказательной медицины, теоретические основы информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.	Код 31(ОПК-1) Код 32(ОПК-1)
УМЕТЬ: -использовать наиболее эффективные способы организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины; -определить перспективные направления научных междисциплинарных исследований; -формировать контент прикладного научного исследования; -выделять и обосновывать авторский вклад в проводимое прикладное научное исследование, оценивать его научную новизну и практическую значимость.	Код У1 (ОПК-1) Код У2 (ОПК-1) Код У3(ОПК-1) Код У4 (ОПК-1)
ВЛАДЕТЬ: -навыками организации и проведения прикладных научных исследований; -навыками совершенствования и развития своего научно-творческого потенциала; -навыками разработки и реализации моделей и научных проектов в области биологии и медицины.	Код В1(ОПК-1) Код В2 (ОПК-1) Код В3 (ОПК-1)
ОПК-2 способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины	

ЗНАТЬ: -основной круг проблем, встречающихся в научной деятельности, и основные способы (методы, алгоритмы) их решения; -пути осуществления комплексных исследований в области биологии и медицины; -современные методы научного исследования; -принципы и методы ретроспективного и проспективного анализа в научных исследованиях в области медицины.	Код 31(ОПК-2) Код 32(ОПК-2) Код 33 (ОПК-2) Код 34(ОПК-2)
УМЕТЬ: -определять перспективные направления научных междисциплинарных исследований, используя зарубежные источники; -анализировать, обобщать и систематизировать передовые достижения научной мысли в области медицины; -правильно, с научных позиций анализировать получаемую через средства научной коммуникации информацию и применять ее в научных исследованиях; -выделять и обосновывать авторский вклад в проводимые исследования, оценивать его научную новизну и практическую значимость.	Код У1 (ОПК-2) Код У2 (ОПК-2) Код У3(ОПК-2) Код У4 (ОПК-2)
ВЛАДЕТЬ: -современными методами, инструментами и технологией научно-исследовательской и проектной деятельности в области биологии и медицины; -навыками публикации результатов научных исследований, в том числе, в отечественных и зарубежных рецензируемых научных изданиях; -навыками отбора и анализа научной литературы на иностранном языке.	Код В1(ОПК-2) Код В2(ОПК-2) Код В3 (ОПК-2)
ОПК-4 готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	
ЗНАТЬ: -методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач; -основные понятия и объекты интеллектуальной собственности, правила составления и подачи заявки на выдачу патента на изобретение; -современные принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, направленные на сохранение здоровья населения и улучшения качества жизни.	Код 31(ОПК-4) Код 32(ОПК-4) Код 33 (ОПК-4)
УМЕТЬ: -находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение качества жизни граждан; -оформлять и систематизировать методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека; -анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты внедрения этих вариантов.	Код У1 (ОПК-4) Код У2(ОПК-4) Код У3(ОПК-4)
ВЛАДЕТЬ: -навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения; -навыками внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан на основе сравнительного анализа конечных результатов научной деятельности.	Код В1(ОПК-4) Код В2(ОПК-4)

ОПК-5 способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных	
ЗНАТЬ: -современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики для получения научных данных; -возможности использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных.	Код 31(ОПК-5) Код 32(ОПК-5)
УМЕТЬ: -проводить оценку параметров лабораторных и инструментальных данных на государственном и иностранном языках; -применять разные методы и подходы к решению одних и тех же научных задач с использованием лабораторных и инструментальных баз; -определить объем необходимых лабораторно-инструментальных методов исследований.	Код У1(ОПК-5) Код У2 (ОПК-5) Код У3(ОПК-5)
ВЛАДЕТЬ: -навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; -современными эффективными способами интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.	Код В1(ОПК-5) Код В2(ОПК-5)
ПК-1 способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы в офтальмологии с выбором оптимальных методов исследования, соблюдением принципов доказательной медицины, с целью получения новых научных данных, значимых для медицинской отрасли наук.	
ЗНАТЬ: -современные теоретические и экспериментальные методы научного исследования в области офтальмологии; -основные методы планирования, организации и проведения научно-исследовательской работы в области офтальмологии.	Код 31 (ПК-1) Код 35 (ПК-1)
УМЕТЬ: -использовать прикладные знания для развития новейших научных подходов смежной ориентации на границах ряда научных дисциплин в области офтальмологии.	Код У1(ПК-1)
ВЛАДЕТЬ: -принципами доказательной медицины с целью получения новых научных закономерностей в офтальмологии.	Код В3 (ПК-1)
ПК-2 способность и готовность к внедрению результатов научной деятельности, новых методов и методик в практическое здравоохранение с целью повышения эффективности профилактики и лечения различных форм глазных болезней	
ЗНАТЬ: -современные перспективные направления и научные разработки, современные способы в офтальмологии; -результаты научной деятельности, новых методов и методик с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики различных форм глазных болезней.	Код 31 (ПК-2) Код 34 (ПК-2)
УМЕТЬ: -самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые научные знания и умения в области офтальмологии; -получать новую информацию путем анализа данных из научных источников на государственном и иностранном языках.	Код У1(ПК-2) Код У2(ПК-2)
ВЛАДЕТЬ: -навыками самостоятельного приобретения знаний и умений, необходимых для ведения научно-исследовательской деятельности, напрямую не	Код В1 (ПК-2)

связанных с профилем подготовки; -навыками поиска научной информации. -новыми методами и методиками с целью повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики различных форм глазных болезней.	Код В2 (ПК-2) Код В3 (ПК-2)
--	--

Раздел	Код освоения компетенции
Организация офтальмологической службы	УК-1: 31, У1, У2, В1, В2
Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения	УК-5: 31, 32, У1, У2, У3, В1, В2 УК-6: 31, 32, У1, У2, В1, В2
Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования.	ОПК-1: 31, 32, У1, У2, У3, У4, В1, В2, В3 ОПК-2: 31, 32, 33, 34, У1, У2, У3, У4, В1, В2, В3
Рефракция и аккомодация	ОПК-4: 31, 32, 33, У1, У2, У3, В1, В2
Содружественное косоглазие	ОПК-5: 31, 32, У1, У2, У3, В1, В2
Заболевания орбиты и вспомогательных органов глаза	ПК-1: 31, 35, У1, В3 ПК-2: 31, 34, У1, У2, В1, В2, В3
Заболевания роговицы и склеры	
Заболевания сосудистой оболочки	
Заболевания сетчатки и стекловидного тела	
Заболевания хрусталика	
Заболевания зрительного нерва	
Глаукома	
Повреждения органа зрения	
Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения	

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 ЗЕТ

№ п/п	Виды учебной работы	Всего часов
1.	Аудиторные занятия	108
	Лекции	18
	Практические занятия	72
	Научно-практические занятия	16
	Консультации	2
2.	Самостоятельная работа	108
	В том числе: самоподготовка (самостоятельное изучение разделов дисциплины), реферирование, подготовка к практическим занятиям и т.д.	

5. Содержание дисциплины

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела
1.	Организация офтальмологической службы	Краткая история становления офтальмологической службы. Порядок оказания офтальмологической помощи в РФ. Медицинская психология и деонтология в практике врача – офтальмолога. Медико -социальная экспертиза и трудовая

		реабилитация при глазных заболеваниях
2.	Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения	Формирование органа зрения. Условия, обеспечивающие развитие и функционирования глаза. Этапы развития зрительного анализатора. Анатомия и гистология органа зрения
3.	Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования.	Физиология органа зрения. Центральное зрение (острота, цветовое), периферическое зрение (поле зрения, светоощущение); бинокулярный характер зрения. Последовательность и сроки их развития. Виды и частота патологии. Наружный осмотр. Боковое освещение. Исследование в проходящем свете. Офтальмоскопия. Офтальмотонометрия. Биомикроскопия. Эхоофтальмография. Рефрактометрия. Диафаноскопия. Флюоресцентная ангиография. Оптическая когерентная томография
4.	Рефракция и аккомодация	Аккомодация. Виды и ее нарушения. Методы исследования рефракции у детей, подбор и пропись очков. Вопросы гигиены зрения. Виды клинической рефракции и ее коррекция. Оптическая система глаза. Понятие о физической и клинической рефракции. Астигматизм, виды, коррекция. Близорукость. Классификация. Осложнения. Современные методы лечения
5.	Содружественное косоглазие	Содружественное косоглазие: определение, этиология, патогенез, классификация (по направлению отклонения косящего глаза, по характеру отклонения, по степени участия аккомодации, по продолжительности), клиническая картина, диагностика. Определение пораженной мышцы при ограничении подвижности глаз. Тесты для оценки бинокулярного баланса. Консервативное лечение (оптическая коррекция). Плеоптические методы лечения: окклюзия, пенализация, локальный засвет макулы по Э.А. Аветисову, метод отрицательных последовательных образов, частотно-контрастная стимуляция, рефлексотерапия, лазерплеоптика, ортопто-диплопическое лечение). Хирургическое лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.
6.	Заболевания орбиты и вспомогательных органов глаза	Основные виды патологических процессов век (блефарит, ячмень, халазион, отек Квинке, аномалии положения и формы век). Патология слезопродуцирующего аппарата (дакриoadенит, синдром Сьегрена, новообразования слезной железы); патология слезоотводящего аппарата (дакриоциститы-остры, рониический, новорожденных). Конъюнктивиты (острый конъюнктивит: жалобы, отделяемое, вид конъюнктивы, конъюнктивальная инъекция глазного яблока и ее отличие от перикорнеальной). Этиология: острые, катаральные конъюнктивиты, вызываемые палочкой Кох-Уикса, пневмококком, диплобациллами Моракс –

		Аксенфельда. Лечение. Гонобленорея новорожденных и взрослых. Ее профилактика и лечение. Дифтерия конъюнктивы, клиническое течение, осложнения, исходы, лечение. Хронический конъюнктивит: симптомы, течение, лечение. Трахома. Определение. Этиология, патогенез. 4 стадии развития. Последствия. Осложнения. Дифференциальная диагностика с фолликулезом и фолликулярным конъюнктивитом.
7	Заболевания роговицы и склеры	Патология роговицы. Аномалии развития. Симптомомкомплекс кератитов. Классификация кератитов. Экзогенные и эндогенные кератиты. Эрозия роговицы. Простая язва роговицы, симптомы, течение, лечение, исходы. Ползучая язва (гнойная) – этиология, признаки, течение, осложнения, лечение, исходы, профилактика. Глубокий эндогенный кератит (паренхиматозный) при врожденном сифилисе. Клиника, цикличность течения. Исход. Туберкулезный паренхиматозный кератит. Клиника, течение, исходы. Туберкулезный токсико – аллергический (фликтенулезный) кератит, симптомы, течение, лечение, исходы. Вирусные кератиты. Их течение, клинические проявления, лечение и исходы. Кератиты при невралгиях глазничного нерва. Исходы кератитов, их клинические проявления, разновидности помутнений роговицы (облачко, пятно, бельмо). Лечение исходов кератитов консервативное и хирургическое. Кератопластика. Мировое значение работ академика В.П.Филатова в разработке операций пересадки роговой оболочки. Кератопротезирование. Дистрофии роговицы.
8	Заболевания сосудистой оболочки	Анатомо – физиологические особенности сосудистого тракта глаза. Кровообращение глазного яблока. Современная классификация увеитов с учетом этиологических факторов, клинических признаков, локализации патологического процесса и характера выпота. Общая симптоматика острых увеитов. Главные формы: гриппозный, ревматический, иридоциклит при фокальной инфекции. Особенности клинического течения иридоциклитов, осложнения (вторичная глаукома, атрофия глазного яблока), исходы. Дифференциальная диагностика с начинающимся конъюнктивитом. Профилактика осложнений увеитов. Хориоидиты. Главная форма – рассеянный хориоидит (туберкулезный, сифилитический), клиническое течение, лечение общее этиологическое и местное симптоматическое.
9	Заболевания сетчатки и стекловидного тела	Патология стекловидного тела. Дистрофические заболевания сетчатки. Абиотрофии сетчатки. Патология макулярной области. Возрастная макулярная дегенерация. Отслойка сетчатки

		Современные теории этиопатогенеза диабетической ретинопатии. Классификация. Клиническая характеристика различных стадий диабетической ретинопатии. Медикаментозное лечение. Современные методики хирургического Лазерное лечение. Возможности интравитреальной хирургии.
10	Заболевания хрусталика	Классификация катаракт (по возрасту пациентов, причинам, способствующим возникновению - старческие, осложненные, травматические, лучевые, при общих заболеваниях, по локализации помутнений). Клиническое течение возрастной (старческой) катаракты, стадии ее развития. Ядерная (бурая) катаракта, особенности ее клинических проявлений. Катаракты при общих заболеваниях (диабетическая, дерматогенная), их профилактика. Профессиональные катаракты (рентгенологов стеклодувов, лучевые). Осложнения прогрессирующей катаракты (вторичная глаукома), лечебные меры. Дифференциальный диагноз с первичной глаукомой. Лечение старческой катаракты (консервативное и хирургическое). Виды хирургических удалений катаракт, преимущества экстракапсулярного способа удаления хрусталика. Современный вид хирургического лечения (факоэмульсификация). Понятие Афакии. Способы ее коррекции (очки, ИОЛ, контактные линзы).
11	Заболевания зрительного нерва	Воспалительные заболевания зрительного нерва (папиллит, ретробульбарный неврит): клиника, диагностика, лечение. Застойный диск зрительного нерва: клиника, диагностика, лечение. Атрофия зрительного нерва: клиника, диагностика, лечение. Ишемическая нейропатия (передняя и задняя): клиника, диагностика, лечение
12	Глаукома	Анатомия и физиология структур, обеспечивающих гидродинамику глаза. Пути оттока жидкости из глаза. Строение и функции дренажной системы глаза. Гониоскопическая анатомия угла передней камеры глаза. Классификация блоков. Гидродинамика глаукоматозного глаза. Патогенетические механизмы развития глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва и связанные с ней нарушения зрительных функций. Этиопатогенез, основная и дополнительные классификации первичной глаукомы диагностика, клиника, и течение различных форм первичной глаукомы. Медикаментозное, хирургическое и лазерное лечение первичной глаукомы. Вопросы раннего выявления, профилактики, диспансеризации глаукомы. Вторичная глаукома, особенности клиники и лечения. Врожденная и юношеская глаукома. Этиопатогенез, клиника и лечение. Псевдоэксфолиативный синдром.

13	Повреждения органа зрения	Виды травматизма, классификация травм глаза. Контузии органа зрения. Неотложная помощь врачами любой специальности при них. Лечение. Исходы в зависимости от тяжести травмы. Ранения век. Первая помощь. Особенности первичной хирургической обработки ранений век. Сочетанные травмы глаза, его придатков с челюстно-лицевой системой. Прободные ранения глазного яблока. Признаки прободного ранения. Особенности течения прободных ранений при наличии в глазу инородных тел (медь и железо). Осложнения ранений, связанных с инфекцией: гнойный иридоциклит, эндофтальмит, панеофтальмит. Симпатическая офтальмия (серозно – фибринозный пластический иридоциклит, нейроретинит, смешанная форма). Сроки возникновения, исходы. Обратит внимание на патогенез, современные взгляды на теории патогенеза (аутоимунная теория). Лечение симпатической офтальмии, профилактические мероприятия (правильная первичная хирургическая обработка, раннее удаление хрусталиковых масс, своевременная энуклеация глаза). Рентгенодиагностика инородного тела в глазу. Ожоги глаза и его придатков. Классификация ожогов. Особенности клинического течения ожогов кислотой и щелочью. Неотложная помощь при всех видах ожогов и лечение их. Профилактические мероприятия в борьбе с травматизмом органа зрения в быту и на производстве.
14	Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения	Наследственная патология органа зрения при аутосомно-рецессивном типе наследования (истинный и мнимый анофтальм, криптофтальм, ретинобластома, глиома сетчатки глаза и др.) Наследственная патология органа зрения при аутосомно-доминантном типе наследования (астигматизм, гемералопия, колобома, аниридия, микрофтальм, эктопия хрусталика, врожденная катаракта, экзофтальм, энофтальм и др.) Наследственная патология органа зрения, сцепленная с полом (дейтеронопия, протонопия, тританопия) Наследственная патология органа зрения при всех типах наследования (пигментная дистрофия сетчатки, наследственная атрофия зрительного нерва и др.)

6. Распределение трудоемкости (очная/заочная форма обучения)

6.1. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в академ.ч.)					Виды оценочных средств
		Л	ПЗ	НПЗ	Конс	СР	
1	Организация офтальмологической	1	2	-		3	Собеседование, тестирование

	службы						
2	Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения	1	6	-		3	Собеседование, тестирование
3	Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования.	1	6	-		3	Собеседование, тестирование
4	Рефракция и аккомодация	1	6	2		9	Собеседование, тестирование
5	Содружественное косоглазие	1	4	2		9	Собеседование, тестирование
6	Заболевания орбиты и вспомогательных органов глаза	1	6	2		9	Собеседование, тестирование
7	Заболевания роговицы и склеры	1	6	2		9	Собеседование, тестирование
8	Заболевания сосудистой оболочки	2	6	-		9	Собеседование, тестирование
9	Заболевания сетчатки и стекловидного тела	2	6	-		9	Собеседование, тестирование
10	Заболевания хрусталика	1	4	2		9	Собеседование, тестирование
11	Заболевания зрительного нерва	1	4	2		9	Собеседование, тестирование
12	Глаукома	2	8	-		9	Собеседование, тестирование
13	Повреждения органа зрения	2	4	2		9	Собеседование, тестирование
14	Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения	1	4	2		9	Собеседование, тестирование
	Итого	18	72	16	2	108	

6.2. Распределение лекций

№ п/п	Наименование тем лекций	Объем в часах
1	Организация офтальмологической службы	1
2	Анатомия и гистология органа зрения	1
3	Функциональные и клинические методы исследования.	1
4	Рефракция и аккомодация	1
5	Содружественное косоглазие	1
6	Заболевания орбиты и вспомогательных органов глаза	1
7	Заболевания роговицы и склеры	1
8	Заболевания сосудистой оболочки	2
9	Заболевания сетчатки и стекловидного тела	2
10	Заболевания хрусталика	1
11	Заболевания зрительного нерва	1
12	Глаукома	2
13	Повреждения органа зрения	2

14	Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения	1
	Всего	18

6.3. Распределение практических занятий

Раздел	Наименование тем практических занятий	Объем в часах
Организация офтальмологической службы	Краткая история становления офтальмологической службы. Порядок оказания офтальмологической помощи в РФ.	1
	Медицинская психология и деонтология в практике врача – офтальмолога. Медико - социальная экспертиза и трудовая реабилитация при глазных заболеваниях	1
Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения	Формирование органа зрения. Условия, обеспечивающие развитие и функционирования глаза. Этапы развития зрительного анализатора.	2
	Анатомия и гистология органа зрения	4
Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования.	Физиология органа зрения. Центральное зрение (острота, цветовое), периферическое зрение (поле зрения, светоощущение); бинокулярный характер зрения. Последовательность и сроки их развития. Виды и частота патологии.	3
	Наружный осмотр. Боковое освещение. Исследование в проходящем свете. Офтальмоскопия. Офтальмотонометрия. Биомикроскопия. Эхоофтальмография. Рефрактометрия. Диафаноскопия. Флюоресцентная ангиография. Оптическая когерентная томография	3
Рефракция и аккомодация	Аккомодация. Виды и ее нарушения.	2
	Методы исследования рефракции у детей, подбор и пропись очков. Вопросы гигиены зрения.	2
	Оптическая система глаза. Понятие о физической и клинической рефракции. Виды клинической рефракции и ее коррекция. Близорукость. Классификация. Осложнения. Современные методы лечения	2
Содружественное косоглазие	Содружественное косоглазие: определение, этиология, патогенез, классификация (по направлению отклонения косящего глаза, по характеру отклонения, по степени участия аккомодации, по продолжительности), клиническая картина.	2
	Диагностика содружественного косоглазия. Определение пораженной мышцы при ограничении подвижности глаз. Тесты для оценки бинокулярного баланса.	2
Заболевания орбиты и вспомогательных органов глаза	Основные виды патологических процессов век (блефарит, ячмень, халазион, отек Квинке, аномалии положения и формы век).	1
	Патология слезопroduцирующего аппарата (дакриoadенит, синдром Сьегрена, новообразования слезной железы); патология слезоотводящего аппарата (дакриоциститы-острый, хронический,	1

	новорожденных).	
	Конъюнктивиты (острый конъюнктивит: жалобы, отделяемое, вид конъюнктивы, конъюнктивальная инъекция глазного яблока и ее отличие от перикорнеальной). Этиология: острые, катаральные конъюнктивиты, вызываемые палочкой Кох-Уикса, пневмококком, диплобациллами Моракс – Аксенфельда. Лечение. Гонобленорея новорожденных и взрослых. Ее профилактика и лечение.	2
	Дифтерия конъюнктивы, клиническое течение, осложнения, исходы, лечение. Хронический конъюнктивит: симптомы, течение, лечение.	2
Заболевания роговицы и склеры	Патология роговицы. Аномалии развития. Симптомокомплекс кератитов. Классификация кератитов. Экзогенные и эндогенные кератиты.	1
	Эрозия роговицы. Простая язва роговицы, симптомы, течение, лечение, исходы. Ползучая язва (гнойная) – этиология, признаки, течение, осложнения, лечение, исходы, профилактика.	1
	Глубокий эндогенный кератит (паренхиматозный) при врожденном сифилисе. Клиника, цикличность течения. Исход.	1
	Туберкулезный паренхиматозный кератит. Клиника, течение, исходы. Туберкулезный токсико – аллергический (фликтенулезный) кератит, симптомы, течение, лечение, исходы.	1
	Вирусные кератиты. Их течение, клинические проявления, лечение и исходы. Кератиты при невралгиях глазничного нерва.	1
	Исходы кератитов, их клинические проявления, разновидности помутнений роговицы (облачко, пятно, бельмо). Дистрофии роговицы.	1
Заболевания сосудистой оболочки	Анатомо – физиологические особенности сосудистого тракта глаза. Кровообращение глазного яблока.	1
	Современная классификация увеитов с учетом этиологических факторов, клинических признаков, локализации патологического процесса и характера выпота. Общая симптоматика острых увеитов. Главные формы: гриппозный, ревматический, иридоциклит при фокальной инфекции.	1
	Особенности клинического течения иридоциклитов, осложнения (вторичная глаукома, атрофия глазного яблока), исходы. Дифференциальная диагностика с начинающимся конъюнктивитом. Общее этиологическое лечение. Профилактика осложнений увеитов.	2
	Хориоидиты. Главная форма – рассеянный хориоидит (туберкулезный, сифилитический), клиническое течение, лечение общее этиологическое и местное симптоматическое.	2

Заболевания сетчатки и стекловидного тела	Патология стекловидного тела. Дистрофические заболевания сетчатки. Абиотрофии сетчатки. Патология макулярной области. Возрастная макулярная дегенерация. Отслойка сетчатки	2
	Современные теории этиопатогенеза диабетической ретинопатии. Классификация. Клиническая характеристика различных стадий диабетической ретинопатии. Медикаментозное лечение. Современные методики хирургического Лазерное лечение. Возможности интравитреальной хирургии.	2
Заболевания хрусталика	Классификация катаракт. Клиническое течение возрастной (старческой) катаракты, стадии ее развития. Ядерная (бурая) катаракта, особенности ее клинических проявлений. Катаракты при общих заболеваниях (диабетическая, дерматогенная), их профилактика. Профессиональные катаракты (рентгенологов стеклодувов, лучевые).	2
	Осложнения прогрессирующей катаракты (вторичная глаукома), лечебные меры. Дифференциальный диагноз с первичной глаукомой. Понятие Афакии. Способы ее коррекции (очки, ИОЛ, контактные линзы).	2
Заболевания зрительного нерва	Воспалительные заболевания зрительного нерва (папиллит, ретробульбарный неврит): клиника, диагностика, лечение.	2
	Застойный диск зрительного нерва: клиника, диагностика, лечение.	2
	Ишемическая нейропатия (передняя и задняя): клиника, диагностика, лечение	2
Глаукома	Анатомия и физиология структур, обеспечивающих гидродинамику глаза. Пути оттока жидкости из глаза. Строение и функции дренажной системы глаза. Гониоскопическая анатомия угла передней камеры глаза. Классификация блоков.	1
	Гидродинамика глаукоматозного глаза. Патогенетические механизмы развития глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва и связанные с ней нарушения зрительных функций.	1
	Этиопатогенез, основная и дополнительные классификации первичной глаукомы диагностика, клиника, и течение различных форм первичной глаукомы.	2
	Медикаментозное, хирургическое и лазерное лечение первичной глаукомы. Вопросы раннего выявления, профилактики, диспансеризации глаукомы.	2
	Вторичная глаукома, особенности клиники и лечения. Врожденная и юношеская глаукома. Этиопатогенез, клиника и лечение. Псевдоэкзофолитивный синдром	2
Повреждения органа зрения	Виды травматизма, классификация травм глаза. Контузии органа зрения. Неотложная помощь врачами	1

	любой специальности при них. Лечение. Исходы в зависимости от тяжести травмы. Ранения век. Первая помощь. Особенности первичной хирургической обработки ранений век.	
	Сочетанные травмы глаза, его придатков с челюстно-лицевой системой. Прободные ранения глазного яблока. Признаки прободного ранения. Особенности течения прободных ранений при наличии в глазу инородных тел (медь и железо). Рентгенодиагностика инородного тела в глазу.	1
	Осложнения ранений, связанных с инфекцией: гнойный иридоциклит, эндофтальмит, панеофтальмит.	1
	Ожоги глаза и его придатков. Классификация ожогов. Особенности клинического течения ожогов кислотой и щелочью. Неотложная помощь при всех видах ожогов и лечение их. Профилактические мероприятия в борьбе с травматизмом органа зрения в быту и на производстве.	1
Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения	Наследственная патология органа зрения при аутосомно-рецессивном типе наследования (истинный и мнимый анофтальм, криптофтальм, ретинобластома, глиома сетчатки глаза и др.)	2
	Наследственная патология органа зрения при аутосомно-доминантном типе наследования (астигматизм, гемералопия, колобома, аниридия, микрофтальм, эктопия хрусталика, врожденная катаракта, экзофтальм, энофтальм и др.	2
	Итого (всего - часов)	72

6.4. Распределение научно-практических занятий

Раздел	Наименование тем научно-практических занятий	Объем в часах
Рефракция и аккомодация	Астигматизм, виды, коррекция.	2
Содружественное косоглазие	Консервативное лечение (оптическая коррекция). Плеоптические методы лечения: окклюзия, пенелизация, локальный засвет макулы по Э.А. Аветисову, метод отрицательных последовательных образов, частотно-контрастная стимуляция, рефлексотерапия, лазерплеоптика, ортопто-диплопическое лечение). Хирургическое лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.	2
Заболевания орбиты и вспомогательных органов глаза	Трахома. Определение. Этиология, патогенез. 4 стадии развития. Последствия. Осложнения. Дифференциальная диагностика с фолликулезом и фолликулярным конъюнктивитом.	2
Заболевания роговицы и склеры	Лечение исходов кератитов консервативное и хирургическое. Кератопластика. Мировое значение работ академика В.П.Филатова в разработке операций пересадки роговой оболочки. Кератопротезирование.	2

Заболевания хрусталика	Лечение старческой катаракты (консервативное и хирургическое). Виды хирургических удалений катаракт, преимущества экстракапсулярного способа удаления хрусталика. Современный вид хирургического лечения (факоэмульсификация).	2
Заболевания зрительного нерва	Атрофия зрительного нерва: клиника, диагностика, лечение	2
Повреждения органа зрения	Симпатическая офтальмия (серозно – фибринозный пластический иридоциклит, нейроретинит, смешанная форма). Сроки возникновения, исходы. Патогенез, современные взгляды на теории патогенеза (аутоимунная теория). Лечение симпатической офтальмии, профилактические мероприятия (правильная первичная хирургическая обработка, раннее удаление хрусталиковых масс, своевременная энуклеация глаза).	2
Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания органа зрения	Наследственная патология органа зрения, сцепленная с полом (дейтеронопия, протонопия, тританопия)	1
	Наследственная патология органа зрения при всех типах наследования (пигментная дистрофия сетчатки, наследственная атрофия зрительного нерва и др)	1
Итого (всего - часов)		16

6.5. Распределение самостоятельной работы

№ п/п	Наименование вида самостоятельной работы	Объем в часах
	Работа с лекционным материалом, учебной и научной литературой	18
	Работа с нормативными документами	18
	Написание рефератов, подготовка докладов, выступлений	18
	Решение ситуационных задач	18
	Подготовка к промежуточной аттестации	36
	Итого (всего - часов)	108

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

1. Никифоров Анатолий Сергеевич. Офтальмоневрология / А. С. Никифорова, М. Р. Гусева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 647 с. : ил. - (Библиотека врача -специалиста). - Библиогр.: с. 633-637. - 1100.00.
2. Сидоренко Евгений Иванович. Избранные лекции по офтальмологии / Е. И. Сидоренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 191, [1] с. : ил. - Библиогр.: с. 191. - 350.00.
3. **Офтальмология** : нац. рук. / ред. : С. Э. Аветисов, Е. А. Егоров, Л. К. Мошетова, В. В. Нероев, Х. П. Тахчиди. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 940 с. : ил. - (Национальные руководства). - С прил. на компакт-диске. - 1500.00

7.2. Дополнительная литература

1. **Офтальмология** : клин. рек. / гл. ред. : Л. К. Мошетова, А. П. Нестеров, Е. А. Егоров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 237, [1] с. - Библиогр. в конце гл. - 300.00

2. Инновационные технологии в офтальмологической практике регионов : научно-практ. межрегион. с междунар. участием конф. офтальмологов ЮФО РФ, Прикасп. стран и стран Причерноморья (15-16 сентября 2017 г.) : сб. материалов науч. конф. / Астраханский ГМУ ; Общерос. обществ. организация "Ассоциация врачей-офтальмологов". - Астрахань : Изд-во Астраханского ГМУ, 2017. - 251 с. - Библиогр. в конце ст. - ISBN 978-5-4424-0328-2 : 355.00.

3. Инновационные технологии в офтальмологической практике регионов / М-во здравоохран. Астраханской обл., Межрег. ассоциация врачей офтальмологов России, Об-во офтальмологов России. - Астрахань : АГМА, 2014. - 428 с. - Библиогр. в конце ст. - 601.00.

4. Инновационные технологии в офтальмологической практике регионов : научно-практическая конференция офтальмологов Южного Федерального округа (28-29 сентября) / АГМА, Межрегиональная ассоциация врачей офтальмологов России, Общество офтальмологов России. - Астрахань : АГМА, 2012. - 274 с. - Библиогр. : с. 266-274. - 349.00.

5. Егоров Евгений Алексеевич. Офтальмологические проявления общих заболеваний : руководство для врачей / Е. А. Егоров, Т. В. Ставицкая, Е. С. Тутаева. - М : "ГЭОТАР - Медиа", 2006. - 590с. - Библиогр. : с. 576-590. - 560.00.

6. Травмы глаза / ред. : Р. А. Гундорова, В. В. Нероев, В. В. Кашников. - 2 - е изд., перераб. - М. : "ГЭОТАР - Медиа", 2014. - 551 с. - Библиогр. : с. 503-553. - 680.00.

7. Тарасова, Л.Н. Субпериостальный абсцесс орбиты / Л.Н. Тарасова, Г.М. Хакимова, Е.А. Дроздова. – Челябинск: издательский центр ЮУрГУ, 2011. – 111 с.

8. Кун, Ф. Травматология глазного яблока : научное издание ; пер. с англ., под ред. В.В. Волкова. – М.: Логосфера, 2011. – 576 с

9. Гистология, эмбриология, цитология : учебник / Ю. И. Афанасьев [и др.] ; под ред. Ю. И. Афанасьева, Н. А. Юриной. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 798 с. : ил. - Библиогр.: с. 788-789. - ISBN 978-5-9704-4780-2.

10. Егоров Евгений Алексеевич. Клинические лекции по офтальмологии : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 287 с. - 320.00.

11. Исаков Валерий Александрович. Герпесвирусные инфекции человека : руководство для врачей / В. А. Исаков, Е. И. Архипова, Д. В. Исаков. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : СпецЛит., 2013. - 666,[1]с.

12. Жукова Светлана Ивановна. Пигментная абитрофия сетчатки / С. И. Жукова, А. Г. Щуко, В. В. Малышев. - М : "ГЭОТАР - Медиа", 2010. - 103с. - Библиогр. : 95-103. - 50.00.

7.3. Базы данных, справочные и поисковые системы, интернет ресурсы, ссылки

1.Консультант врача (электронная библиотека): <http://www.rosmedlib.ru/>

2. Научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/>

3. Научный сайт по офтальмологии: <http://www.organum-visus.com/>

4. Русский офтальмологический каталог: <http://www.opthalmology.ru/>

5. Российская офтальмология онлайн: <http://www.eyepress.ru/>

8. Материально-техническое и кадровое обеспечение дисциплины

8.1. Кадровое обеспечение

№ п/п	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (штатный, внутренний/внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание	Стаж практической работы по профилю образовательной программы
1	Рамазанова Лия Шамильевна	Основной сотредник	Д.м.н., профессор кафедры	

			оториноларингологии и офтальмологии	
--	--	--	--	--

8.2. Материально-техническое обеспечение

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы (с указанием адреса и площади)	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы оборудования
	помещения для проведения занятий лекционного типа, для проведения занятий семинарского типа, текущего контроля и промежуточной аттестации по адресу г.Астрахань, ул.Татищева, д. 2, ул. Бакинская, д.121, литер А, 5 этаж, симуляционный центр	Комплект учебной мебели для преподавателя и обучающихся на 12 посадочных мест. Демонстрационное оборудование: мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран); таблицы; наборы наглядных материалов по различным разделам дисциплины; набор методических пособий
	Помещение для самостоятельной работы по адресу г. Астрахань, ул. Бакинская, д.121, литер А, 2 этаж, аудитория 243а, 243б	Учебно-специализированная мебель: столы 70, стулья 70. Демонстрационное оборудование: компьютеры 17 шт., с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно образовательную среду организации.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по научной и
инновационной работе,
д.м.н., профессор Самотруева М.А.

Самотруева М.А.
«14» *март* 20*20* г.

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля)
«Глазные болезни»

Направление подготовки: 31.06.01 – Клиническая медицина

Направленность (профиль): Глазные болезни

Квалификация: Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: очная, заочная

Астрахань – 20*20*

Тестовые задания

Вопрос

1 Самой тонкой стенкой орбиты является:

Варианты ответов

1. наружная стенка
2. верхняя стенка
3. внутренняя стенка (+)
4. нижняя стенка
5. верхняя и внутренняя

2 Канал зрительного нерва служит для прохождения: Варианты ответов

1. зрительного нерва (+)
2. отводящего нерва
3. глазодвигательный нерв
4. центральной вены сетчатки
5. лобной артерии

3 Слезный мешок расположен: Варианты ответов

1. внутри глазницы
2. вне глазницы
3. частично внутри и частично вне глазницы (+)
4. в гайморовой полости
5. в средней черепной ямке

4 При ранах век регенерация тканей: Варианты ответов

1. высокая
2. низкая
3. существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица
4. ниже, чем других областей лица
5. выше чем других областей лица (+)

5 К слезопродуцирующим органам относятся: Варианты ответов

1. слезная железа и добавочные слезные железы (+)
2. слезные точки
3. слезные каналы
4. носослезный канал

6 Носослезный канал открывается в: Варианты ответов

1. нижний носовой ход (+)
2. средний носовой ход
3. верхний носовой ход
4. в гайморову пазуху
5. в основную пазуху

7 Наибольшую толщину склера имеет в зоне: Варианты ответов

1. лимба (+)
2. экватора
3. диска зрительного нерва
4. под сухожилием прямых мышц
5. под сухожилием косых мышц

8 Роговая оболочка состоит из: Варианты ответов

1. двух слоев
2. трех слоев
3. четырех слоев
4. пяти слоев (+)
5. шести слоев

9 Слои роговицы располагаются: Варианты ответов

1. параллельно поверхности роговицы (+)

2. хаотично
 3. концентрично
 4. в косом направлении
- 10 Питание роговицы осуществляется за счет: Варианты ответов
1. краевой петливой сосудистой сети (+)
 2. центральной артерии сетчатки
 3. слезной артерии
 4. передними цилиарными артериями
 5. надблоковой артерии
- 11 Диск зрительного нерва располагается: Варианты ответов
1. в центре глазного дна (+)
 2. в носовой половине глазного дна
 3. в височной половине глазного дна
 4. в верхней половине глазного дна
 5. за пределами глазного дна
- 12 Функциональным центром сетчатки является: Варианты ответов
1. диск зрительного нерва
 2. центральная ямка (+)
 3. зона зубчатой линии
 4. сосудистый пучок
 5. юкстапапиллярная зона
- 13 Зрительный нерв выходит из орбиты через: Варианты ответов
1. верхнюю глазничную щель
 2. foramen opticum (+)
 3. нижнюю глазничную щель
 4. круглое отверстие
 5. верхнечелюстную пазуху
- 14 Сосудистый тракт выполняет: Варианты ответов
1. трофическую функцию (+)
 2. функцию преломления света
 3. функцию восприятия света
 4. защитную функцию
 5. опорную функцию
- 15 Сетчатка выполняет функцию: Варианты ответов
1. преломления света
 2. трофическую
 3. восприятия света (+)
 4. защитную функцию
 5. опорную функцию
- 16 Внутриглазную жидкость вырабатывает в основном: Варианты ответов
1. радужка
 2. хориоидея
 3. хрусталик
 4. цилиарное тело (+)
 5. роговица
- 17 Тенонова капсула отделяет: Варианты ответов
1. сосудистую оболочку от склеры
 2. сетчатку от стекловидного тела
 3. глазное яблоко от клетчатки орбиты (+)
 4. правильного ответа нет
 5. роговицу от склеры
- 18 Боуменова мембрана находится между: Варианты ответов

1. эпителием роговицы и стромой (+)
2. стромой и десцеметовой оболочкой
3. десцеметовой оболочкой и эндотелием
4. слоями сетчатки

19 Хориоидея питает: Варианты ответов

1. наружные слои сетчатки (+)
2. внутренние слои сетчатки
3. всю сетчатку
4. зрительный нерв
5. склеру

20 Двигательный аппарат глаза состоит из мышц: Варианты ответов

1. четырех
2. пяти
3. шести (+)
4. восьми
5. десяти

21 «Мышечная воронка» берет свое начало от:

Варианты ответов

1. круглого отверстия (+)
2. зрительного отверстия
3. верхней глазничной щели
4. нижней глазничной щели
5. внутренней стенки глазницы

22 Артериальный круг Галлера образован: Варианты ответов

1. длинными задними цилиарными артериями
2. короткими задними цилиарными артериями (+)
3. решетчатыми артериями
4. мышечными артериями
5. всем перечисленным

23 Центральная артерия сетчатки питает: Варианты ответов

1. хориоидею
2. внутренние слои сетчатки (+)
3. наружные слои сетчатки
4. стекловидное тело
5. склеру

24 Глазничный нерв является: Варианты ответов

1. чувствительным нервом (+)
2. двигательным нервом
3. смешанным нервом
4. парасимпатическим нервом
5. симпатическим нервом

25. В области хиазмы перекрещивается % волокон зрительных нервов: Варианты

ответов

- 1 25%
- 2 50% (балл -0)
- 3 75% (балл -9)
- 4 100%
- 5.10%

26 Развитие глаза начинается на: Варианты ответов

1. 1-2-ой неделе внутриутробной жизни (+)
2. 3-ей неделе -»-

3. 4-ой неделе -»-
4. 5-ой неделе -»-
5. 10-ой неделе -»-

27 Сосудистая оболочка образуется: Варианты ответов

1. мезодермы (+)
2. эктодермы
3. смешанной природы
4. нейроэктодермы
5. энтодермы

28 Сетчатка образуется из:

Варианты ответов

1. эктодермы
2. нейроэктодермы (+)
3. мезодермы
4. энтодермы
5. смешанной природы

29 Через верхнюю глазничную щель проходит:

1. глазничный нерв
2. глазодвигательные нервы
3. основной венозный коллектор
4. отводящий нерв
5. блоковый нерв

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

30 Веки являются:

1. придаточной частью органа зрения
2. вершиной орбиты
3. защитным аппаратом органа зрения
4. боковой стенкой орбиты
5. не относятся к органу зрения

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3 (+)
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

31 Ветвями глазничной артерии являются:

1. центральная артерия сетчатки
2. слезная артерия
3. надглазничная артерия
4. лобная артерия
5. надблоковая артерия

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3

3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

32 Отток крови из век направляется:

1. в сторону вен глазницы
2. в сторону лицевых вен
3. в оба направления
4. в сторону верхней челюсти
5. в сторону кавернозного синуса

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

33 Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:

1. конъюнктивите
2. повышенном внутриглазном давлении
3. воспалении сосудистого тракта
4. поражении слезопродуцирующих органов
5. внутриглазном инородном теле

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

34 Иннервация слезной железы осуществляется:

1. парасимпатической нервной системой
2. симпатической нервной системой
3. по смешанному типу
4. лицевым и тройничным нервами
5. отводящим нервом

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (балл -0)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

35 Отток жидкости из передней камеры осуществляется через:

1. область зрачка
2. капсулу хрусталика
3. цинновы связки
4. зону трабекулы
5. зону радужки

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4

4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

36 Положение зубчатой линии соответствует:

1. зоне проекции лимба
2. месту прикрепления сухожилий прямых мышц
3. зоне проекции трабекулы
4. за зоной проекции цилиарного тела

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

37 Хориоидея состоит из слоя:

1. мелких сосудов
2. средних сосудов
3. крупных сосудов
4. нервных волокон

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

38 Зрительный нерв имеет оболочки:

1. мягкую оболочку
2. паутинную оболочку
3. внутреннюю эластичную
4. твердую оболочку

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 4 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

39 Влага передней камеры служит для

1. питания роговицы и хрусталика
2. выведения отработанных продуктов обмена
3. поддержания нормального офтальмотонуса
4. преломления света
5. питания стекловидного тела

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

40 В пределах «мышечной воронки» находится:

1. зрительный нерв
2. глазничная артерия
3. глазодвигательный нерв
4. отводящий нерв
5. блоковый нерв

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (балл -0)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

41 Стекловидное тело выполняет все функции.

1. трофическую функцию
2. «буферную» функцию
3. светопроводящую функцию
4. опорную функцию
5. поддержания офтальмотонуса

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

42 Ткани глазницы получают питание из источников:

1. решетчатых артерий
2. слезной артерии
3. глазничной артерии
4. центральной артерии сетчатки
5. средней мозговой артерии

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

43 Кровоснабжение глазного яблока осуществляется сосудами:

1. глазничной артерией
2. центральной артерией сетчатки
3. задними короткими цилиарными артериями
4. передними цилиарными артериями
5. задними длинными цилиарными артериями

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

44 Короткие задние цилиарные артерии питают:

1. роговицу
2. радужку
3. склеру
4. наружные слои сетчатки
5. внутренние слои сетчатки

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

45 Кровоснабжение цилиарного тела и радужки осуществляется:

1. длинными задними цилиарными артериями
2. короткими задними цилиарными артериями
3. передними цилиарными артериями
4. решетчатыми артериями
5. медиальными артериями век

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3 (+)
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

46 Отток крови от тканей глазницы осуществляется через:

1. верхнюю глазничную вену
2. нижнюю глазничную вену
3. центральную вену сетчатки
4. верхне-темпоральную ветвь центральной вены сетчатки
5. нижне-темпоральную ветвь центральной вены сетчатки

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

47 Двигательную иннервацию экстраокулярных мышц осуществляют структуры:

1. глазодвигательного нерва
2. отводящего нерва
3. блокового нерва
4. тройничного нерва
5. тройничного узла

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

48. Вопрос

1 Врожденный амавроз Лебера характеризуется следующими симптомами:

1. кератоконус
2. слепота
3. значительное снижение ЭРГ
4. атрофия зрительного нерва
5. гипоплазия зрительного нерва

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

49. Для синдрома Штурге — Вебера характерны следующие изменения:

1. капиллярная гемангиома лица
2. диффузная ангиома хориоидеи
3. экссудативная отслойка сетчатки
4. меланоцитарные гамартомы радужки
5. фиброзные бляшки на лбу

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

50. При синдроме Чедиака-Хигаши (Чедиака-Хигаси) имеются глазные проявления:

1. альбинизм сетчатки
2. светобоязнь
3. горизонтальный нистагм
4. птоз верхнего века
5. помутнение роговицы

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

51. Признаками синдрома Ушера 1 и 2 типа являются следующие симптомы:

1. врожденный пигментный ретинит
2. глиома зрительного нерва
3. врожденная глухота
4. помутнение роговицы
5. отек диска зрительного нерва

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3; (+)
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;

5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

52. Отсутствие диска зрительного нерва встречается при:

1. гипоплазии диска зрительного нерва
2. колобеме диска зрительного нерва
3. ямке диска зрительного нерва
4. аплазии диска зрительного нерва
5. синдроме «выюнка»

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4; (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

53. Увеличенные врожденные диски зрительных нервов (мегалопапилла) сопровождаются следующими изменениями:

1. Значительным снижением зрения
2. увеличением размеров слепого пятна при периметрии
3. сужением полей зрения
4. полной сохранностью зрительных функций
5. снижением ЭРГ

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ; (+)
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

54. Врожденные аномалии зрительного нерва включают следующие состояния:

1. синдром «выюнка»
2. колобома зрительного нерва
3. ямка диска зрительного нерва
4. мегалопапилла
5. аплазия и гипоплазия зрительного нерва

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

55. Тактика лечения при врожденных аномалиях зрительного нерва включает следующие методы:

1. витреоретинальная хирургия
2. консервативная терапия
3. коррекция сопутствующих аметропий
4. лазерное лечение
5. хирургическая коррекция вторичного косоглазия

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;

3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

56. Для синдрома Ригера характерны:

1. переднее расположение линии Швальбе
2. аномалии зубов
3. дефекты радужки
4. увеличение диска зрительного нерва
5. отек роговицы

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

57. Патогномоничными признаками нейрофиброматоза-2являются-следующие изменения:

1. двусторонняя невринома слухового нерва
2. узлы Лиша
3. ретинальные гамартомы
4. дисплазия клиновидной кости
5. ангиобластома мозжечка

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3; (+)
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

58. К факоматозам относятся следующие нозологические формы:

1. нейрофиброматоз 1 типа (болезнь Реклингаузена);
2. болезнь Гиппеля-Линдау
3. болезнь Штурге-Вебера
4. нейрофиброматоз 2 типа
5. туберозный склероз (болезнь Бурневилля)

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

59. Диагностические критерии поражений постгеникулярных зрительных путей включают:

1. нормальная ЭРГ
2. гомонимные дефекты в поле зрения
3. изменения ЗВП
4. отсутствие изменений на глазном дне
5. изменения головного мозга при радиологических исследованиях

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;

3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

60. Изменения глаз при X-сцепленном врожденном ретиношизисе включают следующие признаки:

1. пигментные демаркационные линии
2. вуали в стекловидном теле
3. гигантские кисты сетчатки макулярные микрокистозные изменения
4. ангиомы сетчатки
5. вителиформные изменения в макуле

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

61. Диагноз болезни Беста правомерен при наличии следующих изменений:

1. вителиформные изменения в макуле
2. субретинальная неоваскулярная мембрана
3. снижение ЭОГ
4. дисплазия диска зрительного нерва
5. отсутствие ЭРГ

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

62. «Плюс-болезнь» у новорожденных с ретинопатией недоношенных характеризуется следующими симптомами:

1. извитость сосудов сетчатки в заднем полюсе
2. экстраретинальная фиброваскулярная ткань в области гребня
3. наличие гребня над поверхностью сетчатки
4. помутнение роговицы
5. помутнение хрусталика

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

63. Электрофизиологические исследования в офтальмологии включают следующие методы:

1. компьютерная периметрия
2. регистрация общей электроретинограммы
3. нейросонография
4. регистрация зрительных вызванных потенциалов
5. реоэнцефалография

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ; (+)
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

64. Объективными методами исследования зрительных функций у детей в раннем возрасте являются:

1. электроретинография
2. паттерн - ЭРГ
3. регистрация зрительных вызванных потенциалов
4. исследование оптокинетического нистагма
5. метод предпочтительной фиксации взора

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

65. Причиной развития церебральных зрительных поражений у детей раннего возраста могут быть:

1. черепно-мозговая травма
2. внутриутробные инфекции ЦНС
3. хромосомные aberrации
4. интракраниальные новообразования
5. перинатальная гипоксически - ишемическая энцефалопатия

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

66. Офтальмоскопическими симптомами гипоплазии зрительного нерва являются:

1. отсутствие фовеолярного рефлекса
2. уменьшенный в размерах ДЗН
3. симптом «двойного кольца»
4. отсутствие ДЗН
5. отсутствие сосудов ДЗН

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

67. Методы лучевой диагностики, применяемые в неонатальной нейроофтальмологии:

1. нейросонография
2. магнитно — резонансная томография
3. компьютерная томография
4. электроэнцефалография

5. реоэнцефалография

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

68. «Сенситивным периодом» развития зрительной системы называется временной интервал:

Варианты ответов

1. от рождения до 4 — 5-го мес. жизни (+)
2. со 2-го по 4-й годы жизни
3. с рождения по 9-й год жизни
4. с 8-го по 14-й годы жизни
5. в течение всей жизни

69. Частичный перекрест аксонов зрительных нервов происходит: Варианты ответов

1. в склерохориоидальном канале
2. в хиазме (+)
3. в полушках зрительных бугров
4. в медиальных коленчатых телах
5. в латеральных коленчатых телах

70. При аплазии зрительного нерва отсутствует: Варианты ответов

1. первый нейрон сетчатки
2. второй нейрон сетчатки
3. третий (+)
4. четвертый
5. первые два нейрона сетчатки

71. Зрительные функции при аплазии зрительного нерва: Варианты ответов

1. высокие
2. резко снижены
3. незначительно снижены
4. полностью отсутствуют (+)
5. сохраняется центральное зрение при концентрическом сужении полей зрения

72. Увеличенные врожденные диски зрительных нервов сопровождаются: Варианты ответов

1. резким снижением зрения (+)
2. отсутствием зрения
3. незначительным снижением зрения
4. полной сохранностью зрительных функций
5. изменениями полей зрения

73. Псевдоневрит зрительного нерва - это: Варианты ответов

1. воспаление зрительного нерва
2. следствие интоксикации
3. врожденная аномалия (+)
4. токсико-аллергическое состояние зрительного нерва
5. застойные проявления зрительного нерва

74. Псевдозастой зрительного нерва - это: Варианты ответов

1. вариант воспаления зрительного нерва
2. следствие повышенного внутричерепного давления
3. врожденная аномалия (+)
4. токсико-аллергическое состояние зрительного нерва

5. вариант застойного диска
75. Друзы диска зрительного нерва - это: Варианты ответов
1. нарушение кровоснабжения зрительного нерва
 2. следствие дистрофических изменений
 3. последствия травмы
 4. врожденная аномалия (+)
 5. последствия воспалительных процессов

76. Задержка зрительного созревания - это: Варианты ответов
1. отсутствие зрительных функций
 2. органические изменения постгеникулярных зрительных путей
 3. отставание в развитии зрительных функций (+)
 4. генетически детерминированное состояние
 5. вариант развития дистрофии сетчатки

77. Укажите аномалию зрительного нерва, наиболее часто сочетающуюся с задержкой роста:

Варианты ответов

1. удвоение ДЗН
2. миелиновые волокна
3. гипоплазия зрительного нерва (+)
4. друзы ДЗН
5. псевдоневрит

78. Для синдрома «выюнка» характерны изменения в заднем полюсе: Варианты ответов

1. увеличение ДЗН, нормальные центральные сосуды
2. уменьшение ДЗН и симптом «двойного кольца»
3. чашеобразное углубление с неизменным ДЗН в глубине
4. удвоение ДЗН, центральной артерии и вены
5. деформация ДЗН, воронкообразное углубление с проминирующим глиальным

пучком (+)

79. Клиническим критерием, отличающим аплазию ЗН от гипоплазии является: Варианты ответов

1. отсутствие центральных сосудов сетчатки (+)
2. гиперплазия пигментного эпителия сетчатки
3. ступенчатость контуров ДЗН
4. глубокая экскавация
5. расширение, аномальное ветвление центральных сосудов

80. Отложение твердого экссудата желтого цвета в макуле характерно для:

Варианты ответов

1. диабета
2. ретинопатии недоношенных
3. первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела
4. болезни Коатса (+)
5. болезни Ушера

81. Наличие фиброваскулярного тяжа, отходящего от ДЗН и прикрепляющегося к задней капсуле хрусталика, характерно для:

Варианты ответов

1. болезни Коатса
2. болезни Гиппеля
3. первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела

4. ретинобластомы
5. ретинопатии недоношенных

82. Меланоцитарные гамартомы радужки (узлы Лиша) являются специфическим признаком:

Варианты ответов

1. нейрофиброматоза 1 типа (+)
2. болезни Гиппеля-Линдау
3. нейрофиброматоза 2 типа
4. болезни Бурневилля
5. синдрома Штурге - Вебера

83. Двусторонняя невринома слухового нерва выявляется при: Варианты ответов

1. болезни Гиппеля
2. болезни Бурневилля
3. нейрофиброматозе I типа
4. нейрофиброматозе 2 типа (+)
5. болезни Гиппеля-Линдау

84. Гемангиобластомы ЦНС, кистоз почек и поджелудочной железы выявляются при:

Варианты ответов

1. болезни Гиппеля-Линдау (+)
2. миелиновых волокнах ДЗН
3. мегалопапилле
4. болезни Гиппеля
5. нейрофиброматозе 2 типа

85. Множественные ангиофибромы лица — патогномоничный признак: Варианты ответов

1. энцефалотригеминального ангиоматоза (синдрома Штурге-Вебера)
2. туберозного склероза (болезни Бурневилля) (+)
3. болезни Ушера 1 типа
4. болезни Коатса
5. семейной экссудативной витреоретинопатии

86. Врожденная ангиома кожи лица («пламевидный невус») является признаком: Варианты ответов

1. болезни Ушера 2 типа
2. семейной экссудативной витреоретинопатии
3. болезни Норри
4. синдрома Штурге - Вебера (+)
5. болезни Бурневилля

87. Для 1 стадии ретинопатии недоношенных характерно: Варианты ответов

1. экстраретинальная фиброваскулярная пролиферация
2. частичная отслойка сетчатки
3. демаркационная линия (+)
4. воронкообразная отслойка сетчатки
5. демаркационный вал (гребень)

88. Первый осмотр окулистом недоношенного ребенка из группы риска по ретинопатии недоношенных рекомендуется в возрасте:

Варианты ответов

1. 6 мес
2. на 34 - 37 нед. гестации (+)
3. на 43 — 45 нед. гестации

4. 1 года
5. 3 лет

89. Продолжать осмотры недоношенного ребенка из группы риска по ретинопатии недоношенных рекомендуется до возраста:

Варианты ответов

1. 35 недель гестации
2. 42 — 43 недель гестации (+)
3. 6 мес. жизни
4. 9 мес. жизни
5. 1 года

90. Частота последующих осмотров при выявлении активной ретинопатии недоношенных в I стадии составляет:

Варианты ответов

1. ежедневно
2. 1 раз в неделю (+)
3. 1 раз в 3 недели
4. 1 раз в квартал
5. 1 раз в месяц

91. Назовите форму витреоретинальной дистрофии, при которой не встречается отслойки сетчатки:

Варианты ответов

1. болезнь Стиклера
2. болезнь Вагнера (+)
3. синдром Книста
4. семейная экссудативная витреоретинопатия
5. болезнь Йенсена

92. Уменьшение пигментации радужки характерно для: Варианты ответов

1. болезни Реклингаузена
2. синдрома Штурге - Вебера
3. болезни Бурневилля
4. альбинизма (+)
5. нейрофиброматоза 2 типа

93. Хориоретинальные атрофические изменения венечной конфигурации на глазном дне характерны для:

Варианты ответов

1. атрофии гирате (+)
2. болезни Коатса
3. болезни Штаргардта
4. семейной экссудативной витреоретинопатии
5. болезни Гиппель

94. Симптом «вишневого пятна», окруженного желтовато-серым ободком, в макуле характерен для:

Варианты ответов

1. болезни Штаргардта
2. болезни Тея-Сакса (+)
3. атрофии гирате
4. амавроза Лебера

5. болезни Беста

95. Неправильное пересечение аксонов ганглиозных клеток в хиазме отмечается при:

Варианты ответов

1. синдроме Штурге-Вебера
2. гипоплазии зрительного нерва
3. нейрофиброматозе 1 типа
4. амаврозе Лебера
5. альбинизме (+)

96. Двусторонние симметричные субретинальные скопления липофусцина в макуле характерны для:

Варианты ответов

1. альбинизма
2. дистрофии Беста (+)
3. атрофии гирате
4. болезни Тея-Сакса
5. дистрофии Штаргардта

97. Ангиома сетчатки с расширенными приводящими и отводящими сосудами выявляется при:

Варианты ответов

1. семейной экссудативной витреоретинопатии
2. болезни Гиппеля (+)
3. туберозном склерозе
4. нейрофиброматозе 1 типа
5. нейрофиброматозе 2 типа

98. Истончение зрительного нерва в его орбитальной части при компьютерной томографии может определяться при:

Варианты ответов

1. мегалопапилла
2. синдроме косого вхождения ДЗН
3. гипоплазии ДЗН (+)
4. псевдонеурите
5. миелиновых волокнах ДЗН

99. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости рекомендуется назначать при подозрении на:

Варианты ответов

1. болезнь Гиппеля-Линдау (+)
2. болезнь Реклинхаузена
3. нейрофиброматоз 2 типа
4. болезнь Коатса
5. синдром Штурге-Вебера

100. Детям с астигматизмом, превышающим 1,0дптр, необходимо назначать очковую коррекцию в следующей ситуации:

Варианты ответов

1. в возрасте 7 лет
2. в возрасте 3 лет
3. в возрасте 6 мес (+)

4. только в случае развития амблиопии
5. при возникновении косоглазия

101. Триада симптомов, характерных для глаукомы:

Варианты ответов

1. повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги, изменение полей зрения, сдвиг сосудистого пучка к носу (+)
2. неустойчивость внутриглазного давления, гетерохромия, осложненная катаракта
3. повышение уровня внутриглазного давления, перикорнеальная инъекция, отек роговицы
4. изменение поля зрения, побледнение дисков зрительных нервов, ангиоретиносклероз
5. анизокория, преципитаты, повышение внутриглазного давления

102 Биомикроскопическая картина переднего отрезка глаза при первичной открытоугольной глаукоме включает:

Варианты ответов

1. диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, широкий угол передней камеры (+)
2. «чешуйки» по краю зрачка и на трабекулах в углу передней камеры, осложненная катаракта
3. зрачок расширен, «фигура подсолнечника»
4. закрытый угол передней камеры, дисперсия пигмента по передней поверхности радужки
5. колобома радужки, диффузное помутнение хрусталика

103 Для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы характерны: Варианты ответов

1. отек роговицы, мелкая передняя камера, широкий эллипсовидной формы зрачок, застойная инъекция глазного яблока (+)
2. зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена, роговица прозрачная, поверхностная инъекция бульварной конъюнктивы
3. отек роговицы, глубокая передняя камера, иридофакодонез, застойная инъекция глазного яблока
4. светобоязнь, слезотечение, роговица тусклая, преципитаты, зрачок узкий
5. светобоязнь, боль в глазу, снижение зрения, субэпителиальные помутнения роговицы, перикорнеальная инъекция роговицы

104 Наиболее часто встречаемая форма первичной закрытоугольной глаукомы: Варианты ответов

1. глаукома с относительным зрачковым блоком (+)
2. глаукома с хрусталиковым блоком
3. глаукома с плоской радужкой
4. ползучая глаукома
5. синдром пигментной дисперсии

105 На основании каких методов исследования можно отличить органическую блокаду угла корнем радужной оболочки от функциональной:

Варианты ответов

1. гониоскопия с роговичной компрессией (+)
2. гониоскопия с трансиллюминацией
3. тонография
4. суточная тонометрия
5. эластотонометрия

106. Изменения поля зрения, характерные для ранней стадии глаукомы: Варианты ответов

1. дугообразные скотомы в области Бьеррума (+)
2. концентрическое сужение поля зрения на 15°
3. секторальная гемианопсия
4. трубчатое поле зрения
5. секторальная темпоральная гемианопсия

107 Стадия глаукомы оценивается по показателю: Варианты ответов

1. остроты зрения
2. состоянию поля зрения (+)
3. отношению Э/Д
4. по величине легкости оттока
5. коэффициенту Беккера

108 На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика глаукоматозной и физиологической экскавации:

Варианты ответов

1. величины экскавации
2. цвета экскавации
3. глубины экскавации
4. краевого характера экскавации (+)
5. величины В-зоны

109. Экскавация диска зрительного нерва при развитой стадии первичной глаукомы составляет:

Варианты ответов

- 1 Э/Д 0,3 (+)
- 2 Э/Д 0,5
- 3 Э/Д 0,8
- 4 Э/Д 0,4
- 5 Э/Д 0,1

110. На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика первичной открытоугольной и закрытоугольной глаукомы:

Варианты ответов

1. глубина передней камеры
2. открытие угла передней камеры (+)
3. состояние радужки
4. наличие псевдоэксфолиаций
5. состояние диска зрительного нерва

111 Наиболее значимым для диагностики первичной глаукомы является: Варианты ответов

1. суточная тонометрия
2. тонография
3. гониоскопия
4. исследование периферического поля зрения
5. исследования центрального поля зрения (+)

112 Атрофия зрительного нерва при глаукоме зависит от:

Варианты ответов

1. степени повышения внутриглазного давления

2. соотношения внутриглазного давления и давления в сосудах, питающих диск зрительного нерва (+)

3. уменьшения продукции внутриглазной жидкости

4. потери астроглиального слоя зрительного нерва

5. выраженности атрофии переднего отдела сосудистого тракта

113 О стабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует: Варианты ответов

1. нормальные цифры внутриглазного давления (+)

2. сужение границ поля зрения по назальным меридианам

3. увеличение глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва

4. увеличение дефектов в слое нервных волокон сетчатки

5. усиление пигментации структур УПК

114 Тактика врача при факорморфической глаукоме Варианты ответов

1. применение общей и местной гипотензивной терапии

2. экстракция катаракты (+)

3. базальная иридэктомия

4. синусотрабекулэктомия

5. лазерная трабекулопластика

115 В дифференциальной диагностике острого приступа глаукомы и острого иридоциклита с гипертензией важны:

Варианты ответов

1. жалобы

2. характер передней камеры

3. величина зрачка

4. состояние радужки

5. преципитаты (+)

116 Первичная открытоугольная глаукома наиболее опасна в силу: Варианты ответов

1. ее частоты

2. внезапного начала

3. бессимптомного течения (+)

4. потери остроты зрения

5. снижения темновой адаптации

117 Причины развития сегментарной атрофии радужки после острого приступа глаукомы:

Варианты ответов

1. коллапс склерального синуса

2. странгуляция сосудов радужки (+)

3. паралич аккомодации

4. развитие синдрома сухого глаза

5. тромбоз вортикозных вен

118 Общее в течении первичной открытоугольной и закрытоугольной глауком: Варианты ответов

1. миопизация рефракции

2. сужение зрачка

3. развитие глаукоматозной атрофии зрительного нерва (+)

4. увеличение пигментации угла передней камеры

5. выбухания прикорневой части радужки

119 «Симптом кобры» указывает на: Варианты ответов

1. повышение внутриглазного давления (+)

2. тромбоз ЦВС

3. нарушение кровообращения в сосудистой аркаде ЦАС

4. гипертоническую ангиопатию

5. нарушении кровообращения в сосудах цилиарного тела

120 Дифференциальная диагностика функциональной и органической блокады угла передней камеры основана на:

Варианты ответов

1. тонографии
2. гониоскопии
3. ретроградном заполнении шлеммова канала кровью
4. гониоскопии с компрессией роговицы (+)
5. гониоскопии с трансиллюминацией

121 Для фактоморфической глаукомы характерна: Варианты ответов

1. корковая катаракта
2. перезревающая катаракта
3. набухающая катаракта (+)
4. ядерная катаракта
5. сублюксация хрусталика

122 Чем объясняется наиболее раннее появление скотом парацентральной области Бьерума при глаукоме:

Варианты ответов

1. особенностями кровообращения сетчатки
2. особенностями хода аксонов ганглиозных клеток (+)
3. особенностями расположения нервных волокон на диске зрительного нерва
4. индивидуальными размерами диска зрительного нерва
5. особенностями биомеханики решетчатой пластинки.

123 Стадия первичной глаукомы оценивается по показателям: Варианты ответов

1. остроты зрения
2. уровня внутриглазного давления
3. площади глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва
4. состояния поля зрения (+)
5. размаха суточных колебаний ВГД

124 Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:

Варианты ответов

1. 20 мм рт. ст.
2. 24 мм рт. ст.
3. 26 мм рт. ст. (+)
4. 27 мм рт. ст.
5. 32 мм рт. ст.

125 Верхняя граница истинного внутриглазного давления:

Варианты ответов

1. 19 мм рт. ст.
2. 21 мм рт. ст. (+)
3. 25 мм рт. ст.
4. 17 мм рт. ст.
5. 15 мм рт. ст.

126 Поле зрения в начальной стадии первичной глаукомы сужено до: Варианты ответов

- 1 до 45°
- 2 до 20°
- 3 до 10°

1. до 5°
2. не сужено (+)

127 Типы суточных колебаний внутриглазного давления: Варианты ответов

1. утренний тип
2. вечерний тип
3. дневной тип
4. все выше указанные типы (+)
5. возможны комбинации

128 Продукция водянистой влаги осуществляется: Варианты ответов

1. в плоской части цилиарного тела
2. в отростках цилиарного тела (+)
3. эпителием радужной оболочки
4. всеми выше перечисленными структурами
5. пигментным листком радужки

129 В основе патогенеза врожденной глаукомы лежит: Варианты ответов

1. неправильное положение структур угла передней камеры
2. недостаточная дифференциация корнеосклеральных трабекул
3. наличие мезодермальной ткани в углу передней камеры (+)
4. гиперпродукция водянистой влаги цилиарным телом
5. изменение в дренажной системе на уровне интрасклеральной зоны

130 Толерантность зрительного нерва к повышенному ВГД определяется: Варианты ответов

1. степенью развития опорной ткани в диске зрительного нерва
2. интенсивностью кровоснабжения тканей диска и ретроламинарной области (+)
3. размерами диска зрительного нерва
4. уровнем перфузионного давления
5. уровнем ликворного давления

131 В ранней диагностике глаукомы наименее информативны: Варианты ответов

1. суточная тонометрия
2. тонография
3. исследование поля зрения
4. биомикроскопия переднего отрезка глаза
5. экзофтальмометрия (+)

132 О нестабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует: Варианты ответов

1. снижение остроты зрения
2. появление болей в глазу
3. сужение поля зрения (+)
4. покраснение глаза
5. отек роговицы

133 Динамику глаукоматозного процесса характеризуют: Варианты ответов

1. величина внутриглазного давления
2. величина коэффициента легкости оттока
3. состояние поля зрения (+)
4. состояние гемодинамики
5. уровень метаболизма зрительного нерва

134 Злокачественная форма первичной закрытоугольной глаукомы может возникать: Варианты ответов

1. при витреальном блоке
2. при хрусталиковом блоке (+)
3. при блоке шлеммова канала
4. не связана с развитием блоков

5. при артифакции

135 Различают следующие клинические формы первичной глаукомы: Варианты ответов

1. закрытоугольная, открытоугольная (+)
2. открытоугольная, псевдоэксфолиативная
3. неоваскулярная, травматическая
4. смешанная, факогенная
5. афакическая, пигментная

136 Ко вторичной сосудистой глаукоме относят: Варианты ответов

1. неоваскулярную (+)
2. псевдогипертензию
3. глаукомоциклитический криз
4. гетерохромную увеопатию (Фукса)
5. эксфолиативную глаукому

137 Неоваскулярная глаукома возникает при следующих заболеваниях: Варианты ответов

1. тромбоз центральной вены сетчатки (+)
2. нейроретинит
3. артифакция
4. сенильной макулопатии
5. радиационного поражения глаз.

138 Одна из форм офтальмогипертензии:

Варианты ответов

1. эссенциальная (+)
2. открытоугольная
3. закрытоугольную
4. ювенильная
5. инфантильная

139 Тактика врача после постановки диагноза «офтальмогипертензия с факторами риска»:

Варианты ответов

1. никаких лечебных назначений, периодический осмотр
2. назначение гипотензивных капель (+)
3. лазерная операция
4. хирургическое вмешательство
5. физиотерапевтическое лечение

140 Назначение тимолола больным глаукомой противопоказано при: Варианты ответов

1. гепатите
2. цистите
3. мочекаменной болезни
4. аденоме простаты
5. бронхиальной астме (+)

141 Побочное действие глазных капель с клофелином включает: Варианты ответов

1. понижение артериального давления (+)
2. брадикардия
3. бронхиальный спазм
4. возбуждение
5. развитие катаракты

142 Формы первичной открытоугольной глаукомы включают:

1. псевдоэксфолиативная глаукома
2. пигментная глаукома
3. глаукома с низким внутриглазным давлением

4. глаукома с повышенным эписклеральным давлением
5. афакическая глаукома

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

143 Для первичной открытоугольной глаукомы характерны следующие изменения в радужке:

1. диффузная атрофия зрачкового пояса радужки
2. выщелачивание пигмента зрачковой каймы
3. пигментная дисперсия на поверхности
4. секторальная атрофия стромы радужки
5. новообразованные сосуды радужки

- Варианты ответов
1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
 2. если правильны ответы 1 и 3;
 3. если правильны ответы 2 и 4 ;
 4. если правильный ответ 4;
 5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

144 Лечение злокачественной глаукомы включает:

1. назначение лазикса
2. удаление хрусталика
3. назначение адреналина
4. назначение атропина
5. назначение осмотических препаратов

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

145 Для первичной закрытоугольной глаукомы характерно:

1. мелкая передняя камера
2. уменьшение переднезаднего размера глазного яблока
3. гиперметропическая или эметропическая рефракция
4. открытый угол передней камеры

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3 и 4

146 Гониоскопические исследования при первичной открытоугольной глаукоме показывают:

1. понижение прозрачности корнеосклеральных трабекул
2. наличие экзогенной пигментации в углу передней камеры

3. сужение угла передней камеры
4. новообразованные сосуды
5. закрытие угла передней камеры корнем радужной оболочки

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

147 Для первичной открытоугольной глаукомы характерны:

1. туман перед глазом
2. отсутствие жалоб
3. радужные круги при взгляде на источник света
4. секторальное выпадение поля зрения
5. боль в глазу

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

148 Профиль угла определяется:

1. расположением цилиарного тела
2. соотношением корня радужной оболочки к корнеосклеральным трабекулам
3. расположением шлеммова канала
4. наличием псевдоэксфолиаций
5. количеством пигмента в радужке

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

149 Клинические проявления первичной закрытоугольной глаукомы зрачковым блоком включают:

1. острое начало
2. мелкая передняя камера
3. закрытый угол передней камеры
4. выраженная дистрофия радужки
5. частичный гемофтальм

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

150 Нагрузочные тесты, используемые для ранней диагностики закрытоугольной глаукомы:

1. позиционная проба Хаймса

2. задняя кольцевая компрессионная проба
3. водная проба
4. пилокарпиновый
5. мидриатический

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

151 Блок угла передней камеры может быть вызван: а) нерассосавшейся мезодермальной тканью б) корнем радужной оболочки в) новообразованными сосудами г) инородным телом д) отслоенной десцеметовой мембраной

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

152 Ведущими признаками гидрофтальма являются:

1. увеличение размеров роговицы
2. увеличение размеров глазного яблока
3. повышение ВГД
4. полимегетиз эндотелия роговицы
5. кератоглобус

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

153 При каких синдромах развивается юношеская форма глаукомы:

1. синдром Франк-Каменицкого
2. синдром Ригера
3. синдром Стюж-Вебера
4. синдром Горнера
5. синдром Иценко-Кушинга

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

154 При «зрачковом блоке» имеют место все перечисленные клинические симптомы:

- а) повышение внутриглазного давления
- б) нарушение сообщения между передней и задней камерой в) передняя камера мелкая г) передняя камера глубокая д) угол передней камеры открыт

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

155 Ко вторичной глаукоме относят: а) послевоспалительную
б) факогенную в) сосудистую
г) псевдоэкссфолиативную д) ползучую

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

156 Причинами послевоспалительной вторичной глаукомы являются:

1. передние увеиты
2. хориоидиты
3. склериты
4. тромбоз ЦВС
5. нейроретиниты

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

157 Причинами вторичной травматической глаукомы может быть:

1. внутриглазные кровоизлияния
2. дислокация и повреждение хрусталика
3. рецессия угла передней камеры
4. периферические витреохориоретинальные дистрофии
5. разрывы хориоидеи

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

158 Признаками эссенциальной офтальмогипертензии являются:

1. повышенное внутриглазное давление
2. нормальное поле зрения
3. отсутствие глаукоматозной экскавации ДЗН
4. псевдоэкссфолиации в переднем сегменте глаза
5. краевая экскавация ДЗН

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;

3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

159 Факторами риска при офтальмогипертензии являются:

1. больные глаукомой среди ближайших родственников
2. офтальмотонус превышает 30 мм рт. ст.
3. асимметрия в величине офтальмотонуса на двух глазах
4. катарактальные изменения в хрусталике
5. «золотой дождь»

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

160 Глазные гипотензивные лекарственные группы включают:

1. холиномиметики
2. антихолинэстеразные препараты
3. бета-адреноблокаторы
4. сердечные гликозиды
5. антагонисты кальция

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

161 К холиномиметикам относятся:

1. пилокарпин
2. ацеклидин
3. эзерин
4. тосмилен
5. фосфакол

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

162 К антихолинэстеражным средствам относятся:

1. армин
2. фосфакол
3. демекариум бромид (тосмилен)
4. эзерин
5. клофелин

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;

3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

163 Средства, снижающие продукцию водянистой влаги:

1. тимолол
2. ацетазоламид (диакарб)
3. бетаксалол (бетоптик)
4. эмоксипин
5. ксалатан

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

164 Гипотензивные операции на глазу включают:

1. фистулизирующие вмешательства
2. циклокриодеструкцию
3. циклодиализ
4. витреоектомию
5. кератотомию

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

165 Лазерные гипотензивные вмешательства включают:

1. лазерную трабекулопластику
2. лазерную иридэктомию
3. гониопластику
4. лазерную кератокоагуляцию
5. лазерную панкоагуляцию сетчатки

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

166 Для общего лечения глаукомы назначают:

1. сосудорасширяющие препараты
2. ангиопротекторы
3. кортикостероиды
4. антиоксиданты
5. цитостатики

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;

3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

167 К побочным эффектам холиномиметиков относятся:

1. ухудшение зрения при низкой освещенности
2. появление рефракционной близорукости
- 4) боли в глазу
- 3) углубление передней камеры глаза
- 5) деструкция стекловидного тела

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

168 К побочным эффектам антихолинэстеразных миотиков относятся:

1. усиление рефракции глаза
2. развитие катаракты
3. возникновение сенильной макулопатии
4. помутнение стекловидного тела
5. стенокардия

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

169 Побочное действие глазных капель с адреналином включает:

1. тахикардия
2. реактивная гиперемия конъюнктивы
3. аденохромная пигментация конъюнктивы
4. асцит
5. понижение артериального давления

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

170 При выполнении фистулизирующих операций возможны осложнения:

1. фенестрация конъюнктивального локута
2. кровоизлияние в переднюю камеру глаза
3. выпадение стекловидного тела
4. повреждение зрительного нерва
5. свободная тенотомия

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;

3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

171 После фистулизирующих операций возможны следующие осложнения:

1. цилиохориоидальная отслойка
2. гифема
3. иридоциклит
4. пансинусит
5. хориоретинит

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

172 После циклодеструктивных операций возможны осложнения:

1. гипотония глаза
2. субатрофия глазного яблока
3. иридоциклит
4. развитие альтернирующего косоглазия
5. неврит зрительного нерва

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

173 Лечение острого приступа глаукомы включает:

1. инстилляций миотиков
2. назначение бетта-адреноблокаторов
3. инстилляций симпатомиметиков
4. назначение кортикостероидов
5. парацентез

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

174 К циклодеструктивным операциям относятся:

1. циклокриодеструкция
2. циклодиатермия
3. циклодиализ
4. лазерная циклодеструкция
5. витреоаспирация

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;

3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

175. Изменения век при воспалительном отеке включают:

1. гиперемию кожи век
2. повышение температуры кожи
3. болезненность при пальпации
4. крепитация
5. гематома век

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

176. Клинические признаки рожистого воспаления век включают:

1. выраженную гиперемию
2. чувство зуда, жара
3. отек век
4. резкую границу с нормальной тканью
5. увеличение региональных лимфатических узлов

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

177. Чешуйчатый блефарит характеризуется:

1. мучительным зудом в веках
2. трихиазом
3. корни ресниц покрыты сухими чешуйками
4. мейбомеитом
5. отеком век

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3 (+)
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

178. При лагофтальме возможно возникновение:

1. эрозии роговицы из-за трихиаза
2. увеита
3. экзофтальма
4. ксероза роговицы
5. неврита

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

179. Для каротидно-кавернозного соустья характерно:

1. развитие пульсирующего экзофтальма
2. расширение эпibuльбарных сосудов
3. сосудистый шум над глазом
4. развитие конъюнктивита
5. перикорнеальная инъекция

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

180. Различают следующие виды заворота век:

1. спастический
2. рубцовый
3. возрастной
4. врожденный
5. бульбарный

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

181. Виды приобретенного птоза:

1. нейрогенный
2. миогенный
3. апоневротический
4. врожденный
5. пульсирующий

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

182. Рубцовый выворот век развивается в следствие:

1. травмы
2. ожогов век

3. сибирской язвы
 4. туберкулезной волчанки
 5. хирургического вмешательства на веке
- ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО

СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

183 К доброкачественным вторичным опухолям орбиты относятся:

1. остеома
2. фиброма
3. липома
4. хондрома
5. папиллома

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

184 Атонический выворот век проявляется:

1. снижением эластичности кожи
 2. отвисанием века книзу
 3. гипертрофией конъюнктивы
 4. блефароспазмом
 5. ретракцией верхнего века
- ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

185 При аденовирусной инфекции глаза наблюдается:

1. конъюнктивит является фолликулярным
2. конъюнктивит почти всегда поражает нижний свод
3. могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы
4. древовидный кератит
5. дисковидный кератит

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

186. При флегмоне орбиты наблюдается:

1. отек и гиперемия век
2. хемоз конъюнктивы
3. офтальмоплегия
4. крепитация под кожей века
5. пульсирующий экзофтальм

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

187 К первичным доброкачественным опухолям орбиты относятся:

1. ангиома
2. менингиома
3. глиома
4. смешанная опухоль слезной железы
5. нейрофиброма

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

188. Показанием к энуклеации является:

1. абсолютно болящий слепой глаз
2. меланома хориоидеи
3. симпатическая офтальмия
4. слепой глаз, разможенный травмой
5. ретинобластома

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

189 Основной признак эмфиземы век: Варианты ответов

1. крепитация (+)
2. отек
3. гематома
4. инфильтрация
5. гиперемия

189 При аллергическом дерматите наблюдаются: Варианты ответов

1. герпетические высыпания
2. сосудистые «звездочки»
3. зуд, отек, гиперемия (+)
4. петехиальные кровоизлияния

5. шелушение

190 Травматический отек век сопровождается: Варианты ответов

1. обширными подкожными кровоизлияниями с синюшным оттенком (+)
2. блефароспазмом и слезотечением
3. зудом
4. крепитация
5. гиперемия

191 К клиническим признакам абсцесса века относятся: Варианты ответов

1. кожные покровы обычной окраски
2. гематома век
3. разлитая гиперемия и инфильтрация век (+)
4. крепитация
5. отсутствие флюктуации

192 Показаниями к вскрытию абсцесса века является: Варианты ответов

1. появление флюктуации (+)
2. выраженная гиперемия век
3. уплотнение ткани века
4. болезненность при пальпации
5. температурная реакция

193 При абсцессе века необходимо: Варианты ответов

1. консервативная терапия
2. магнитотерапия
3. при наличии симптома «флюктуации» — вскрыть и дренировать гнойник
4. динамическое наблюдение
5. введение стероидов

194 Хроническое воспаление мейбомиевых желез - это: Варианты ответов

1. ячмень
2. халазион (+)
3. абсцесс века
4. внутренний ячмень
5. папиллома

195 При халазионе века необходимо: Варианты ответов

1. проводить лечение токами УВЧ, электрофорез
2. ввести кеналог в патологический процесс или провести хирургическое лечение (+)
3. проводить инстилляции дезинфицирующих капель
4. заложить гидрокортизоновую мазь
5. витаминотерапия

196 При поражении кожи век простым герпесом наблюдается: Варианты ответов

1. гиперемия и отек век
2. появление резко гиперемированных участков кожи и пузырьков, отека века на фоне

повышения температуры тела

3. на фоне повышения температуры тела появление нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью (+)

4. пузырьвидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд

5. шелушение

197 При поражении кожи век опоясывающим герпесом наблюдается: Варианты ответов

1. гиперемия и отек век
2. появление резко гиперемированных участков и пузырьков, отека века на фоне

повышения температуры тела

3. на фоне повышения температуры тела появление нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью

4. пузырьвидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд (+)

5. гематома век

198 При язвенном блефарите изменения век носят характер: Варианты ответов

1. кровоточащих язвочек с гнойным налетом (+)

2. заворота век

3. выворота века

4. пузырьвидных высыпаний

5. гематомы век

199 Эпикантус - это: Варианты ответов

1. опущение верхнего века

2. кожная складка, соединяющая верхнее и нижнее веко (+)

3. узкая глазная щель

4. плотное образование на верхнем веке

5. симблефарон

200 При лагофтальме необходимо проводить: Варианты ответов

1. кератопластику

2. использование глазных мазей (+)

3. в некоторых случаях - блефароррафию

4. парабульбарные инъекции

5. физиотерапию

201 Спастический заворот век развивается при: Варианты ответов

1. блефароспазме (+)

2. трахоме

3. экзофтальме

4. блефарите

5. конъюнктивите

202 Старческий заворот развивается при: Варианты ответов

1. растяжении кожи век (+)

2. энофтальме

3. конъюнктивите

4. халазионе

5. трихиазе

203 Последствием трахомы и ожога конъюнктивы век являются: Варианты ответов

1. спастический заворот

2. рубцовый заворот (+)

3. бульбарный заворот

4. старческий

5. врожденный

204 Врожденный заворот век возникает: Варианты ответов

1. при растяжении кожи век

2. при недоразвитии или отсутствии хряща

3. при гипертрофии ресничной части круговой мышцы (+)

4. у взрослых

5. при травме

205 Ксантоматоз может быть вызван: Варианты ответов

1. травмой

2. нарушением трофики

3. нарушением обмена веществ (+)

4. ожогом

5. операциями на веках

206 При блефарохалазисе наблюдается: Варианты ответов

1. заворот
2. снижение зрения из-за опущения века (+)
3. выворот
4. трихиаз
5. рубец на веке

207 При трихиазе необходимо проводить: Варианты ответов

1. биопокрывание роговицы
2. физиотерапию
3. пластику века (+)
4. инсталляцию антибиотиков
5. закладывание актовегина

208 Врожденный птоз обусловлен:

Варианты ответов

1. спазмом аккомодации
2. неполноценностью развития мышцы, поднимающей верхнее веко (+)
3. парезом ветвей тройничного нерва
4. спазмом круговой мышцы века
5. колобомой века

209 Спазмический выворот века развивается при: Варианты ответов

1. трахоме
2. поражении тройничного нерва
3. снижении эластичности кожи
4. хроническом блефароконъюнктивите (+)
5. трихиазе

210 Атонический выворот возникает при: Варианты ответов

1. конъюнктивите
2. парезе ветвей лицевого нерва
3. старческой атрофии круговой мышцы века (+)
4. грыже нижнего века
5. халазионе

211 При параличе лицевого нерва развивается: Варианты ответов

1. спастический выворот века
2. паралитический выворот века (+)
3. атонический выворот века
4. рубцовый выворот века
5. врожденный выворот века

212 Ожоги века могут быть причиной: Варианты ответов

1. рубцового выворота века (+)
2. паралитического выворота века
3. атонического выворота века
4. спастического выворота века
5. врожденного выворота века

213 При подозрении на меланому конъюнктивы необходимо проводить: Варианты ответов

1. биопсию опухоли с морфологическим исследованием биоптата
2. биопсию опухоли с иммуногистохимическим исследованием биоптата
3. аспирационная биопсия с цитологическим исследованием пунктата
4. аспирационная биопсия с цитоиммунохимическим исследованием пунктата
5. радиоизотопное исследование опухоли (+)

214 При общем обследовании пациента с увеальной меланомой для исключения метастазирования необходимо проводить:

Варианты ответов

1. ультразвуковое исследование печени (+)
2. сцинтиграфию костей скелета
3. стерильную пункцию
4. термографию периферических лимфоузлов
5. трепанобиопсию бедренной кости

215 Ложный экзофтальм наблюдается при: Варианты ответов

1. ретробульбарной гематоме
2. односторонней высокой миопии (+)
3. псевдотуморе
4. эндокринной офтальмопатии
5. лимфоме

216 Пониженное зрение при экзофтальме может быть вследствие: Варианты ответов

1. непосредственного давления на зрительный нерв (+)
2. давления на кровеносные сосуды
3. хемоза конъюнктивы
4. отека век
5. покраснения кожи век

217 Причинами билатерального экзофтальма являются: Варианты ответов

1. тромбоз кавернозного синуса
2. эндокринная офтальмопатия (+)
3. аневризма глазничной артерии
4. рак слезной железы
5. абсцесс орбиты

218 Односторонний экзофтальм характерен для: Варианты ответов

1. миопия слабой степени
2. острый приступ глаукомы
3. менингиома (+)
4. дакриоцистит
5. птоз

219 Пульсирующий экзофтальм наблюдается при: Варианты ответов

1. артерио-венозном соустье между внутренней сонной артерией и кавернозным синусом (+)
2. мукоцеле
3. абсолютно болящей глаукоме
4. дакриoadените
5. остеосаркоме

220 Неотложная помощь при флегмоне: Варианты ответов

1. вскрытие и дренирование орбиты (+)
2. тепло
3. местно — кортикостероиды
4. динамическое наблюдение
5. ограничиться пункцией орбиты

221 Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки - это:

Варианты ответов

1. остеопериостит
2. флегмона (+)
3. абсцесс
4. фурункул
5. ячмень

222 Ретракция верхнего века наблюдается при: Варианты ответов

1. каротидно-кавернозном соустье
2. менингиоме
3. эндокринном экзофтальме (+)
4. флегмоне орбиты
5. абсцесс верхнего века

223 Средний диаметр роговицы взрослого человека в норме равен:

Варианты ответов

- 1 8-9 мм
- 2 10 мм
- 3 11-12 мм (+)
- 4 13-14 мм
- 5 15-16 мм

224. Средняя величина преломляющей силы роговицы взрослого человека равна: Варианты

ответов

1. 23 диоптриям
2. 30 диоптриям
3. 43 диоптриям (+)
4. 50 диоптриям
5. 53 диоптриям

225. Средняя величина радиуса кривизны передней поверхности роговицы взрослого человека составляет:

Варианты ответов

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

226. Нормальная толщина центральной части роговицы взрослого человека равна: Варианты

ответов

- 1 1,5 мм
- 2 1,2 мм
- 3 0,7-0,8 мм
- 4 0,5-0,6 мм (+)
- 5 0,4 мм

227. Для измерения радиуса кривизны и преломляющей силы роговицы применяется:

Варианты ответов

1. офтальмометр (+)
2. рефрактометр
3. офтальмоскоп
4. ретинофот
5. диоптриметр

228. Для измерения толщины роговицы применяется: Варианты ответов

1. офтальмометр
2. кератопахометр (+)
3. ксратометр
4. рефрактометр
5. эстезиометр

229. Сочетание признаков - светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу — характерно для:

Варианты ответов

1. катаракты
2. кератита (+)
3. отслойки сетчатки
4. атрофии зрительного нерва
5. тромбоза центральной вены сетчатки

230. Наличие перикорнеальной инъекции глазного яблока, шероховатой поверхности роговицы, нарушения тактильной чувствительности роговицы, инфильтратов в роговице и васкуляризации роговицы характерно для:

Варианты ответов

1. тромбоза центральной зоны сетчатки
2. дегенерации желтого пятна
3. катаракты
4. диабетической ретинопатии
5. кератита (+)

231. При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано: Варианты ответов

1. хирургическое лечение в плановом порядке
2. консервативное лечение
3. срочное хирургическое лечение (+)
4. динамическое наблюдение
5. инстилляций и инъекций кортикостероидов

232. При операциях на роговице предпочтительно накладывать швы из: Варианты ответов

1. шелка туркменского
2. шелка виргинского
3. нейлона (+)
4. кетгута
5. любого из вышеперечисленных материалов

233. Оптимальный срок для снятия швов после субтотальной сквозной кератопластики:

Варианты ответов

1. 3-4 недели
2. 1-2 месяца
3. 3-4 месяца
4. 4-5 месяцев
5. 6 месяцев и более (+)

234. Сочетание признаков — снижение остроты зрения, невозможность коррекции зрения очковыми стеклами, уменьшение радиуса кривизны роговицы, наличие неправильного роговичного астигматизма характерно для:

Варианты ответов

1. кератита
2. катаракты
3. кератоконуса (+)
4. склерита
5. пингвекулы

235. Для кератоконуса характерны: Варианты ответов

1. гиперметропия
2. правильный астигматизм

3. неправильный астигматизм (+)
4. повышенное внутриглазное давление
5. пониженное внутриглазное давление

236 При кератоконусе в далеко зашедшей стадии возможна коррекция зрения: Варианты ответов

1. сферическими очками
2. бифокальными очками
3. контактными линзами (+)
4. цилиндрическими очками
5. сферопризматическими очками

237 Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при: Варианты ответов

1. фликтенулезном кератите (+)
2. аденовирусном конъюнктивите
3. склерите
4. эписклерите
5. кератоконусе

238 Проявлением болезни Сьёгрена со стороны органа зрения является: Варианты ответов

1. склерит
2. повышение внутриглазного давления
3. сухой кератоконъюнктивит (+)
4. отслойка сетчатки
5. кератоконус

239 При пробе Ширмера нормальным результатом, не вызывающим подозрения на нарушение функции, является:

Варианты ответов

1. смачивание полоски фильтрованной бумаги на 5 мм и меньше
2. смачивание полоски фильтрованной бумаги на 5-10 мм
3. смачивание полоски фильтрованной бумаги 10 мм и более (+)
4. полное отсутствие смачивания фильтрованной бумаги
5. смачивание полоски фильтровальной бумаги на 3 мм

240 При начальных проявлениях сухого кератоконъюнктивита предпочтительнее всего назначать инстилляцию:

Варианты ответов

1. кортикостероидов
2. антибиотиков
3. сульфаниламидов
4. миотиков
5. препаратов искусственной слезы (+)

241 При болезни Вегенера (гранулематоз неинфекционный некротический) наиболее частым проявлением со стороны глаз является:

Варианты ответов

1. кератоконус
2. краевой язвенный кератит (+)
3. микрокорнея
4. врожденная катаракта
5. повышение ВГД

242 Отложения жира в роговице могут обнаружиться при: Варианты ответов

1. кольцо Кайзер-Флейшера
2. линии Стоккера

3. старческой дуге (+)
4. линии Хадсон-Штали
5. кольца Флейшера

243 Жесткие контактные линзы эффективны при: Варианты ответов

1. рецидивирующей эрозии роговицы
2. буллезной кератопатии
3. кератоконусе (+)
4. сухом кератоконъюнктивите
5. язве роговицы

244 Противопоказанием к назначению контактных линз является: Варианты ответов

1. нарушение эпителия роговицы (+)
2. гипертоническая болезнь
3. глазные операции в анамнезе
4. тромбоз центральной вены сетчатки в анамнезе
5. катаракта

245 Проведение микродиатермокоагуляции показано при: Варианты ответов

1. поверхностных и глубоких поражениях роговицы, протекающих с изъязвлением (+)
2. наличии у больных выраженных явлений местной медикаментозной аллергии
3. наличии признаков диффузной воспалительной инфильтрации, захватывающей большую часть площади роговицы
4. помутнении роговицы
5. десцеметите

246 В лечении поверхностных форм герпетического кератита наиболее эффективно применение:

Варианты ответов

1. интерферонов и интерфероногенов (+)
2. кортикостероидов
3. антибиотиков
4. антиоксидантов
5. витаминов

247 Введение полудана в переднюю камеру показано при: Варианты ответов

1. кератоиридоциклитах с изъязвлением передней поверхности роговицы
2. увеакератитах с изъязвлением задней поверхности роговицы (+)
3. изолированных иридоциклитах и увеитах
4. наличии патогенной микрофлоры в посевах конъюнктив
5. вирусном конъюнктивите

248 Неспецифическая противовирусная терапия проводится:

Варианты ответов

1. полуданом (+)
2. офтан-ИДУ
3. противогерпетической поливакциной
4. ацикловиром
5. дексаметазоном

249 Применение кортикостероидов показано при: Варианты ответов

1. древовидном кератите
2. ландкартообразном кератите
3. рецидивирующей эрозии роговицы
4. дисковидном кератите (+)
5. везикулезном кератите

250 В начальной стадии кератоконуса показано:

1. коррекция зрения сферопризматическими очками
2. контактная коррекция зрения
3. термокератопластика
4. послойная кератопластика
5. динамическое наблюдение

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

251 При кольце Флейшера обнаруживается:

1. дегенерация в подлежащей Боуеновой мембране
2. желтоватое кольцо или дуга у основания конуса при кератоконусе
3. отложении железа в глубоких слоях роговицы
4. низкая острота зрения
5. кератоконус развитой или далекозашедшей стадии

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

252 При склерите характерно:

1. повреждение склерального покрова
2. наличие боли
3. болезнь соединительной ткани
4. не требует срочного хирургического лечения
5. истончение склеры

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

253 Для переднего склерита характерно:

1. может развиваться в стафилому
2. может развиваться в ангулярный склерит
3. характеризуется длительным течением
4. часто изъязвляется
5. требует срочного оперативного вмешательства

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

254 Для врожденной кисты склеры характерно:

1. редко встречается
2. мала при рождении
3. увеличивается в размерах по мере роста человека
4. выстлана эпителиальными клетками
5. расположена по центру роговицы

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

255 При старческой роговичной дуге справедливо:

1. имеется у 3/4 пациентов в возрасте старше 50 лет
2. бывает иногда и у 30-40-летних пациентов
3. ограничивается эпителием роговины
4. требует хирургического лечения
5. доходит до лимба

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

256 При центральных язвах роговицы справедливо следующее:

1. клиническое течение тяжелее, чем при периферических
2. имеют бактериальное происхождение
3. имеют герпетическое происхождение
4. могут быть некротическими
5. часто требует хирургического лечения

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

257 При увеличенной роговице (мегалокарнея) справедливо следующее:

1. роговица может быть прозрачной
2. имеется врожденное помутнение края роговицы у лимба
3. передняя камера увеличена
4. часто бывает подвывих хрусталика
5. значительно снижена острота зрения

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

258 При язвах роговицы грибкового происхождения справедливо:

1. часто резистентны к антибиотикам
2. появляются после выскабливания
3. окружены ореолом разжижения
4. кортикостероиды не улучшают клиническое течение
5. часто резистентны к сульфониламидам

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

259. Трахома характеризуется следующими проявлениями:

1. незрелые фолликулы на верхней пластинке хряща века
2. эпителиальный кератит
3. образование паннуса (мембраноподобной васкуляризации)
4. значительное снижение зрения
5. образование рубцовой ткани с осложнениями на веке

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

260. При врожденной лейкоме роговицы характерно:

1. причиной является внутриутробное воспаление
2. имеется васкуляризация
3. могут быть передние синехии
4. может сопровождаться повышенным ВГД
5. отмечается амблиопия

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

261. При лентовидной дистрофии роговицы справедливо следующее:

1. встречается у детей
2. связана с артритом и иритом
3. появляется в области интерпальпебральной щели
4. острота зрения значительно снижена
5. при биомикроскопии обнаруживаются темные «дыры» в Боуменовой мембране

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

261. При решетчатой дистрофии роговицы имеет место:

1. линии стромы представляют дегенерированные нервы роговицы
2. чувствительность роговицы постепенное снижается
3. эпителий становится шероховатым, огрубевшим
4. острота зрения снижается значительно
5. отсутствуют признаки воспаления

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

262 Для пигментного кольца Кайзер-Флейшера при болезни Вильсона справедливо:

1. расположено в десцеметовой мембране
2. является отложением меди
3. эндотелий прозрачен
4. не требует срочного хирургического лечения
5. имеет диагностическое значение

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

263 При остром кератоконусе справедливо:

1. сопровождается внезапным значительным снижением зрения
2. сопровождается значительным отеком роговицы
3. после купирования острого процесса дает улучшение зрения
4. отек роговицы является обратимым
5. происходит от гидратации роговицы вследствие разрыва десцеметовой мембраны

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

264. Сифилитический кератит сопровождается:

1. ранним появлением боли и светобоязни
2. образованием синехий
3. стромальной пленкой, наиболее плотной в центре
4. снижается острота зрения
5. повышением внутриглазного давления

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

265 При эпидемическом кератоконъюнктивите может наблюдаться следующее:

1. острый фолликулярный конъюнктивит
2. симптомы общей инфекционной интоксикации организма
3. снижение остроты зрения
4. смешанная инъекция глазного яблока
5. повреждение роговицы в виде субэпителиальных круглых ин фильтратов

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

266 При кольце (линии) Флейшера в роговице может наблюдаться:

1. дегенерация в Боуеновой мембране
2. желтовато-зеленое кольцо у основания кератоконуса
3. желтовато-зеленой дуги у основания кератоконуса
4. значительное снижение остроты зрения
5. значительная степень выпячивания роговицы

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

267 Признаками нейропаралитического кератита являются:

1. светобоязнь
2. слезотечение
3. эрозия роговицы с последующим изъязвлением
4. снижение остроты зрения
5. блефароспазм

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

268. Преимуществом контактных линз перед очками является:

1. более широкое поле зрения
2. близкая к нормальной величина изображения
3. косметическое преимущество
4. более высокая острота зрения
5. возможность исправления неправильного астигматизма

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

269 При синдроме «сухих глаз» для диагностики важно:

1. осмотр обнаженной полоски, где должен быть непрерывный поток слез
2. проба Ширмера, основанная на скорости смачивания полоски фильтрованной бумаги, прикрепляемой над краевой границей века
3. проба с красителем, состоящая из закапывания известного заранее количества флюоресцеина, вслед за чем проводится флюорометрия

4. окраска Бенгальской розой
5. анамнез заболевания

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

270. Для синдрома Сьегрена характерно:

1. поражение слюнных и слезных желез
2. развитие сухого кератоконъюнктивита
3. светобоязнь
4. снижение зрения
5. болевой синдром

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

271 Для синдрома Сьегрена характерны все перечисленные признаки, кроме: а) инъекции конъюнктивы

- б. прогрессирующих ксеротических изменений роговицы
- в) появления светобоязни
- г) снижение остроты зрения
- д) появления болевого синдрома

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

272 Для роговичного синдрома характерно:

1. светобоязнь
2. блефароспазм
3. ощущение инородного тела под веками
4. снижение остроты зрения
5. слезотечение

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4

5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

273 Для диагностики офтальмогерпеса являются важно:

1. цитологическая диагностика
2. очаговые аллергические реакции
3. метод флюоресцирующих антител
4. сбор анамнеза
5. забор крови на вирусемию

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

274 Для лечения внутриглазного герпеса:

1. химиотерапевтические средства
2. неспецифические противовирусные средства
3. иммунокорректирующие средства
4. хирургические методы лечения
5. специфические противовирусные средства

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

275 Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

1. спазмом
2. эмболией
3. высоким внутриглазным давлением
4. тромбозом
5. ангиоретинопатией

Выберите правильный ответ по схеме: Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

276 Острые нарушения артериального кровообращения в зрительном нерве могут быть вызваны:

1. спазмом
2. эмболией
3. тромбозом
4. хориопатией
5. нейропатией

Выберите правильный ответ по схеме: Варианты ответов

1. если верно 1,2,3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4

4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

277 Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

1. спазмом
2. эмболией
3. тромбозом
4. ретинопатией
5. ретиношизисом

Выберите правильный ответ по схеме: Варианты ответов

1. если верно 1,2,3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

278 Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке характеризуются:

1. резким снижением зрения
2. сужением сосудов сетчатки
3. ишемическим отеком сетчатки
4. изменением поля зрения
5. наличием феномена контраста fovea centralis (вишневого пятна)

Выберите правильный ответ по схеме:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

279 Тромбоз центральной вены сетчатки характеризуется:

1. снижением зрения
2. отеком сетчатки
3. кровоизлияниями
4. макулопатией
5. отеком диска зрительного нерва

Выберите правильный ответ по схеме: Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

280 При тромбозе вен сетчатки наблюдаются

1. застойные явления в венозной системе
2. повышенная извитость и расширение вен
3. темная окраска вен
4. кровоизлияния
5. сужение артериол

Выберите правильный ответ по схеме: Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3

3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

281 При тромбозе вен сетчатки в стекловидном теле отмечаются

1. геморрагии
2. дистрофия стекловидного тела
3. отслойка задней пластины
4. экссудативные выпоты
5. витреоретинальная пролиферация Выберите правильный ответ по схеме:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

282 Феномен вишневого пятна наблюдается при:

1. неврите
2. дистрофиях сетчатки
3. тромбозе вен сетчатки
4. острой артериальной непроходимости сетчатки
5. макулярном разрыве

Выберите правильный ответ по схеме: Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

283 При тромбозе вен сетчатки геморрагии локализуются:

1. преретинально
2. субретинально
3. инtrarетинально
4. в эписклере
5. в радужке и цилиарном теле Выберите правильный ответ по схеме:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3 (+)
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

284 Последствия тромбоза вен сетчатки характеризуются:

1. вторичными дистрофическими изменениями сетчатки
2. частичной атрофией зрительного нерва
3. вторичной посттромботической глаукомой
4. витреофиброзом
5. макулопатией

Выберите правильный ответ по схеме:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3

2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

285 Лечение тромбозов вен сетчатки включает:

1. тромболитики
2. антикоагулянты и антиагреганты
3. ангиопротекторы
4. мочегонные средства
5. лазеротерапия

Выберите правильный ответ по схеме

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

286 Лазеротерапия сетчатки показана при:

1. артериальной непроходимости в остром периоде заболевания
2. артериальной непроходимости в отдаленном периоде заболевания
3. венозной непроходимости в остром периоде заболевания
4. венозной непроходимости в отдаленном периоде заболевания
5. оптической ишемической нейропатии

Выберите правильный ответ по схеме: Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

287 Наиболее прочный контакт сетчатки и стекловидного тела выражен в области:

1. сосудов сетчатки
2. макулярной зоны
3. диска зрительного нерва
4. зубчатой линии
5. в парамакулярной зоне

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

288 Риск возникновения отслойки сетчатки повышен:

1. после контузии глазного яблока
2. после интракапсулярной экстракции катаракты
3. у миопов
4. после перенесенного приступа глаукомы
5. при кератоконусе

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

289 Пузыри отслоенной сетчатки обычно выше:

1. в зоне диска зрительного нерва
2. на противоположной разрыву стороне
3. в макулярной зоне
4. на стороне разрыва
5. в парамакулярной зоне

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

290 При разрывах в верхней половине отслойки сетчатки:

1. обычно формируется линия самоотграничения
2. отслойка никогда не бывает тотальной
3. нет тенденции к образованию тотальной отслойки
4. отмечается склонность к образованию тотальной отслойки
5. закономерностей не выявляются

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

291 В классификации в отслойке сетчатки выделяют:

1. 1 степень
2. 2 степени
3. 3 степени
4. 4 степени
5. 5 степеней

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

292 При отслойке сетчатки больные обращаются с жалобами на:

1. слезотечение и светобоязнь
2. появление «вспышек» в глазу

3. давящие боли в глазу
4. появление «завесы» перед глазом
5. боли при движении глаза

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4 (+)
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

293 При экстрасклеральном методе пломбирования отслойки сетчатки предпочтение обычно отдается:

1. лазеркоагуляции
2. фотокоагуляции
3. диатермокоагуляции
4. криокоагуляции
5. коагуляция не показана

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

294 Повторная операция при отслойке сетчатки показана в случае:

1. обнаружения нового разрыва
2. сохранения пузыря отслойки с прогрессированием
3. вала вдавления, не совпадающего с разрывом
4. остаточного количества жидкости
5. участков помутнения стекловидного тела

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

295 Слепота в раннем послеоперационном периоде по поводу отслойки сетчатки может быть обусловлена:

1. экстраокулярной инфекцией
2. синдромом ишемии переднего отрезка
3. отслойкой сосудистой оболочки
4. окклюзией центральной артерии сетчатки
5. невритом зрительного нерва

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4

4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

296 Рассечение силиконовой ленты при послеоперационной миопии по поводу отслойки сетчатки показано не ранее:

1. 6-го дня после операции
 2. 1 месяца после операции
 3. полугода после операции
 4. 2-х месяцев после операции
 5. через год после операции
- ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:**

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

297 Хориоретинальный контакт обеспечивается:

1. механическим компонентом
 2. биохимическим компонентом
 3. биологическим компонентом
 4. эмбриологическим компонентом
 5. тромболитическим компонентом
- ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:**

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

298 К факторам, способствующим возникновению отслойки сетчатки, относятся:

1. эмбриологический
2. наследственный
3. механический
4. гемодинамический
5. анатомический

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

299 При отслойке сетчатки наиболее часто сопутствующим заболеванием является:

1. глаукома
 2. хориоретинальная дистрофия
 3. тромбоз вен сетчатки
 4. иридоциклит
 5. неврит зрительного нерва
- ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:**

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3

2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

300 При обследовании больных с отслойкой сетчатки основное внимание уделяется состоянию:

1. передней камеры
2. стекловидного тела 3)сетчатки
1. офтальмотонуса
2. зрительного нерва

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

301 К тотальной отслойке сетчатки наиболее часто приводят:

1. дырчатые разрывы
2. ретиношизис
3. макулярные разрывы
4. клапанные разрывы
5. кисты сетчатки

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ:

Варианты ответов

1. если верно 1,2,3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

302 В основе диабетических ангиопатий лежит: Варианты ответов

1. нарушение обмена веществ (+)
2. инсулинотерапия
3. повышенное внутриглазное давление
4. неадекватный контроль явлений диабета
5. рубеоз радужки

303 К факторам, способствующим развитию диабетической ангиоретинопатии, относятся:

Варианты ответов

1. гипергликемия (+)
2. гипоглобулинемия
3. миопия
4. гиперметропия
5. гипохолестеринемия

304 Для III стадии диабетической ангиоретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

Варианты ответов

1. кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации, неоваскуляризации, неоваскуляризация на диске зрительного нерва (+)

2. отслойка сетчатки
3. макулодистрофия
4. тромбоз полный или неполный центральной вены сетчатки или ее ветви
5. нарушение кровообращения в системе, питающей зрительный нерв

305 Основные биомикроскопические признаки начальной диабетической катаракты включают:

Варианты ответов

1. помутнение в зоне отщепления (+)
2. помутнение под задней капсулой
3. помутнение под передней капсулой
4. уплотнение поверхности ядра

306 В выборе сроков хирургического лечения диабетической катаракты имеет значение:

Варианты ответов

1. степень зрелости катаракты
2. возраст пациента
3. острота зрения (+)
4. биомикроскопический вариант катаракты
5. жалобы пациента

307 Оптимальным вариантом коррекции афакии у больного сахарным диабетом являются:

Варианты ответов

1. очки (+)
2. жесткие контактные линзы
3. мягкие контактные линзы
4. интраокулярная линза
5. кератомилез

308 Рассасывающую терапию при геморрагии в сетчатку или стекловидное тело у больных диабетом следует начинать:

Варианты ответов

1. в первые часы после кровоизлияния
2. через 2-3 суток после кровоизлияния (+)
3. через неделю ->-
4. через 2 недели после кровоизлияния
5. через месяц ->-

309 Курсовое лечение при пролиферативной диабетической ангиоретинопатии следует проводить:

Варианты ответов

1. 1 раз в год
2. 1 раз в полугодие (+)
3. 1 раз в 3 месяца
4. ежемесячно
5. 1 раз в 2 месяца

310 К типичным изменениям при диабетической ангиоретинопатии в детском и юношеском возрасте относятся:

Варианты ответов

1. неоваскуляризация диска зрительного нерва, области желтого пятна
2. транссудативные очаги в сетчатке
3. отслойка сетчатки

4. артериовенозные анастомозы

311 У больных сахарным диабетом жировой обмен регулируют лекарственные препараты:

Варианты ответов

1. дицинон
2. клофеллин
3. эмоксипин
4. солкосерил
5. клофибрат, липостабил (+)

312 У больных сахарным диабетом регулируют белковый обмен:

Варианты ответов

1. пармидин
2. теоникол
3. трентал
4. ретаболил (+)
5. дицинон

313 Глаукома при сахарном диабете встречается с частотой: Варианты ответов

- 1 5%
- 2 8% (+)
- 3 12%
- 4 20%
- 5 более 20%

314 Лазеротерапия показана при: Варианты ответов

1. грубом фиброзе сетчатки
2. рецидивирующих кровоизлияниях
3. высоких цифрах агрегации эритроцитов
4. пролиферация и неоваскуляризация сетчатки (+)
5. при тракционной отслойке сетчатки

315 Начальными биомикроскопическими признаками диабетической катаракты являются:

Варианты ответов

1. помутнения в ядре хрусталика
2. помутнения в коре хрусталика
3. помутнения в зоне отщепления (+)
4. субкапсулярные вакуоли
5. помутнения под задней капсулой

316 Частота возникновения диабетических катаракт составляет: Варианты ответов

- 1 от 2 до 6 % (+)
- 2 от 6 до 12%
- 3 от 12 до 25%
- 4 от 30 до 40%
- 5 свыше 40%

317 Характерными симптомами начальной диабетической катаракты являются: Варианты

ответов

1. снижение зрения, появление миопии или увеличение миопической рефракции (+)
2. появление «летающих мушек» перед глазами
3. появление гиперметропии
4. появление феномена Тиндаля во влаге передней камеры
5. появление анизометропии

318 Основными признаками диабетического ирита являются: Варианты ответов

1. выраженная смешанная инъеция, единичные преципитаты (+)
2. застойная инъеция
3. цилиарная инъеция
4. выраженная экссудация

5. отсутствие рефлекса с глазного дна

319 Основными признаками диабетической ретинопатии склеротического типа являются

Варианты ответов

1. отложение в сетчатку белка
2. геморрагии в сетчатку, стекловидное тело
3. отложение в сетчатку холестерина (+)
4. геморрагии в стекловидное тело
5. перипапиллярный отек сетчатки

320 Способствуют рецидивам кровоизлияний при диабетической ангиоретинопатии

Варианты ответов

1. абсолютные или относительные гипогликемии, окклюзия капилляров (+)
2. глюкозурия
3. гипергликемия
4. альбуминурия
5. гиперхолестеринемия

321 Для I стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

1. кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело
2. гемианопсия
3. твердые экссудаты
4. задние синехии, сужение артерий и артериол
5. макро- и микроаневризмы

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

322 Для II стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

1. твердые экссудаты
2. микроаневризмы
3. кровоизлияния в стекловидное тело и сетчатку
4. макроаневризмы
5. мягкие экссудаты

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

323 Изменения в углу передней камеры у больных сахарным диабетом касаются:

1. новообразованных сосудов
2. гониосинехий
3. экссудата
4. перерождения и дегенерации трабекул
5. пигментные отложения

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

324 К основным признакам диабетического ирита относятся:

1. выраженная инъекция
2. выраженные преципитаты
3. гипопион
4. вялое расширение зрачка
5. светобоязнь

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

325 Основные принципы в лечении диабетической ангиоретинопатии включают:

1. сосудоукрепляющую терапию
2. терапию антидиабетическими препаратами
3. сосудорасширяющими препаратами
4. витаминотерапию
5. медикаментозных средств, улучшающих микроциркуляцию крови

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

326 Основные принципы лечения геморрагической формы диабетической ангиоретинопатии включают:

1. средства, укрепляющие сосудистую стенку
2. средства, улучшающие микроциркуляцию
3. сосудорасширяющие средства
4. средства, рассасывающего действия
5. витаминотерапию

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

327 Показаниями к лазерной коагуляции при диабетической ангиоретинопатии являются:

1. микроаневризмы
2. макулярный отек
3. непролиферативная ретинопатия
4. неоваскуляризация

5. пролиферация фиброзной ткани
- Варианты ответов
1. если правильны ответы 1,2 и 3
 2. если правильны ответы 1 и 3
 3. если правильны ответы 2 и 4
 4. если правильный ответ 4
 5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

328 Геморрагический процесс в органе зрения у больного сахарным диабетом локализуется в:

1. конъюнктиве
2. радужке
3. стекловидном теле
4. сетчатке
5. коже век

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

329 Изменения в стекловидном теле при сахарном диабете касаются:

1. задней отслойки стекловидного тела
2. неоваскуляризации
3. геморрагии
4. шварт
5. деструкции стекловидного тела

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

330 Основными признаками диабетической ангиоретинопатии геморрагического типа являются:

1. микро- и макроаневризмы
2. кровоизлияния в стекловидное тело
3. интравитреальные кровоизлияния
4. преретинальные кровоизлияния
5. кровоизлияния в радужку, в конъюнктиву

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

331 Позволяют диагностировать диабетическую ретинопатию в доклинической стадии методы:

1. биомикроофтальмоскопия
2. электрофизиологические исследования

3. флюоресцентная ангиография
4. адаптометрия
5. периметрия

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

332 Характерными для диабетической ангиоретинопатии данными флюоресцентной ангиографии являются:

1. окклюзия капилляров, кровоизлияния
2. новообразованные сосуды
3. микроаневризмы
4. экстравазация флюоресцеина
5. обширные поля ишемии сетчатки

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

333 Возможны все перечисленные клинические формы диабетической ангиоретинопатии:

1. диабето-гипертоническая
2. транссудативная
3. геморрагическая
4. диабето-склеротическая
5. диабето-почечная

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

334 Этиология увеитов связана с:

1. условиями жизни населения
2. циркуляцией возбудителя
3. наличием условий передачи инфекции
4. условиями питания человека
5. развитием центральной нервной системы

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

335 К инфекционным агентам, способным поражать глаз, относятся:

1. вирусы

2. грибы
3. бактерии
4. простейшие
5. гельминты

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

336 При увеитах поражается:

1. сетчатка
2. зрительный нерв
3. цилиарное тело
4. слезная железа
5. кости орбиты

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

337 Внутриутробные увеиты вызываются:

1. вирусом краснухи
2. вирусом ветряной оспы
3. вирусом гриппа
4. цитомегаловирусом
5. вирусом кори

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

338 Цитомегаловирус может быть обнаружен в:

1. конъюнктиве
2. в зрительном нерве
3. сетчатке
4. слезной жидкости
5. хориоидее

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

339 Вирусные увеиты вызывают тяжелое поражение:

- 1) роговицы
- 2) сетчатки

1. зрительного нерва
2. глазодвигательных мышц
3. слезной железы

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

340 Преобладающим источником стрептококковой инфекции при увеите является:

1. язвенный колит
2. афтозный стоматит
3. двусторонняя пневмония
4. хронический тонзиллит
5. пиелонефрит

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

341 Токсоплазмозные увеиты наиболее часто встречаются:

1. после лечения цитостатиками
2. после лечения антибиотиками
3. после лечения стероидами
4. при внутриутробной передаче инфекции
5. при подавлении клеточного иммунитета

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

342 Грибковому поражению глаз способствует:

1. длительная антибиотикотерапия
2. длительная гипотензивная терапия
3. длительная стероидная терапия
4. аденовирусный кератоконъюнктивит
5. все перечисленное выше

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3 (+)
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

343 Наиболее часто генерализованные и двусторонние поражения сосудистой оболочки глаза отмечаются при:

1. гельминтозах

2. стрептококковых заболеваниях
3. стафилококковых заболеваниях
4. системных и синдромных заболеваниях
5. аденовирусной инфекции

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

344 Факторами риска при возникновении увеита являются:

1. генетическая предрасположенность
2. нарушение гематоофтальмического барьера
3. системное заболевание
4. травма глаза
5. стрессовое состояние

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

345 При врожденном токсоплазмозе наиболее частой формой увеита является:

1. передний увеит
2. эписклерит
3. неврит
4. нейрохориоретинит
5. кератоконъюнктивит

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4 (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

346 При выборе методов лечения увеитов наиболее важно определить:

1. этиологическую форму заболевания
2. преимущественную локализацию процесса
3. активность и характер течения процесса
4. наличие сопутствующих заболеваний
5. возраст больного

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

347 В патогенезе увеитов ведущее значение принадлежит:

1. генетическому предрасположению к иммунным расстройствам

2. острым и хроническим инфекциям в организме
3. физическим факторам воздействия
4. психосоматическому состоянию
5. возрасту человека

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

348 Хориоидею образуют перечисленные структуры:

1. мембрана Бруха
2. сосуды различного калибра
3. эластичные волокна
4. жировые клетки
5. хондроциты

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

349 В супрахориоидее проходят:

1. вортикозные вены
2. парасимпатические нервы
3. короткие задние цилиарные артерии
4. симпатические нервы
5. двигательные нервы

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4 (+)
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

350 К ведущим факторам, определяющим иммунологический гомеостаз, относятся:

1. генотип организма
2. состояние вилочковой железы
3. состояние надпочечников
4. гипофизарно-адреналовая система
5. состояние красного костного мозга

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

351 Реакция антиген-антитело в тканях глаза при увеитах сопровождается:

1. воспалением

2. гемолизом
3. нарушением стенок сосудов
4. отложением липидов
5. отложением пигмента

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3 (+)
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

352. В иммуногенезе участвует:

1. костный мозг
2. вилочковая железа
3. селезенка
4. лимфатические узлы
5. надпочечники

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ПО СХЕМЕ

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

353 Понятие «защитный барьер» глаза включает:

1. гематоофтальмический барьер
2. бактериостатические факторы слезы
3. протеолитические ферменты
4. склера
5. хрящи век

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

354 В организме человека интерферон вырабатывается:

1. лимфоцитами
2. лейкоцитами
3. макрофагами
4. тромбоцитами
5. тучными клетками

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

355 Наиболее информативными в диагностике туберкулезного увеита являются:

1. рентгенография
2. офтальмоскопия
3. тонометрия
4. туберкулиновая проба
5. ультразвуковая диагностика

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4 (+)
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

356 Вирусную этиологию увеита можно установить по антигенам в:

1. соскобах конъюнктивы
2. слезной жидкости
3. влаге передней камеры
4. сыворотке крови
5. соскобах роговицы

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

357 Обследованию на токсоплазмоз подлежат больные с:

1. очаговым или центральным хориоретинитом
2. различными проявлениями глазной патологии в раннем возрасте
3. склеритами неясной патологии
4. кератоконусом
5. все перечисленные

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3 (+)
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

358 При бруцеллезном увеите обычно поражается:

1. конъюнктива
2. цилиарное тело
3. сетчатка
4. стекловидное тело
5. радужка

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

359 Туберкулезный увеит может развиваться в результате:

1. воздушно-капельного заражения
2. заражения половым путем
3. вторичной инфекции по системе кровообращения
4. лимфогенного заражения
5. все перечисленное верно

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3 (+)
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

360 Для туберкулезного увеита характерно:

1. острое течение
2. подострое течение
3. хроническое рецидивирующее течение
4. полиморфное течение
5. сочетание с внеглазными формами заболевания

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

361 Хрусталик человека имеет:

Варианты ответов

1. мезодермальное происхождение
2. эктодермальное происхождение (+)
3. энтодермальное происхождение
4. эссенциально-криптогенное происхождение
5. возможно развитие хрусталика из различных субстратов

362 Питание хрусталика у взрослого человека осуществляется: Варианты ответов

1. через a.hyaloidea
2. посредством цинновых связей
3. от внутриглазной влаги посредством диффузии (+)
4. от цилиарного тела
5. от передней пограничной мембраны стекловидного тела

363 Рост хрусталика заканчивается: Варианты ответов

1. к 2-м годам
2. к 5-ти годам
3. к 18-ти годам
4. к 23-годам
5. не заканчивается (+)

364 В покое аккомодации преломляющая сила хрусталика составляет: Варианты ответов

1. 5-12 диоптрий
2. 12-18 диоптрий
3. 19-21 диоптрии (+)
4. 25-32 диоптрии
5. 58-65 диоптрий

365 Механизм развития пресбиопии объясняется: Варианты ответов

1. ухудшением эластичности хрусталика

2. способность аккомодировать становится меньше (+)
3. ухудшается тонус цилиарной мышцы, нарушается целостность цинновых связок
4. склерозируется хрусталик
5. нарушением трофики плоской части цилиарного тела

366. Особенностью белкового строения хрусталика является: Варианты ответов

1. превалирование альбуминовой фракции над глобулиновой
2. превалирование глобулиновой фракции
3. чужеродность белков в сравнении с белками организма (+)
4. повышенное содержание белков в сравнении с другими структурами организма
5. преимущественное содержание гликопротеидов

367 К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся

Варианты ответов

1. помутнение хрусталика (катаракта) (+)
2. воспаление
3. опухоли
4. «полярная» катаракта
5. микросферофакия

368 При любом воздействии хрусталик Варианты ответов

1. набухает и мутнеет (+)
2. воспаляется
3. сморщивается
4. в его ядро врастают сосуды
5. люксируется в стекловидное тело

369 К сосудам, питающим хрусталиковое вещество взрослого человека, относятся

Варианты ответов

1. a.hyaloida
2. передние ресничные артерии
3. короткие задние ресничные артерии
4. длинные задние ресничные артерии
5. кровоснабжения нет (+)

370 Основным методом исследования глаза чешуйчатой формы катаракты является Варианты

ответов

1. визометрия
2. биомикроскопия (+)
3. офтальмоскопия
4. ультразвуковая эхоофтальмография
5. рефрактометрия

371 Метод проверки ретиальной остроты зрения служит для Варианты ответов

1. более точного определения рефракции у больного
2. исследования зрения до операции
3. исследования зрения после операции
4. определения возможного оптического исхода после операции (+)
5. определения рефракции ИОЛ

372 Эндотелиальная микроскопия проводится у больных с катарактой с целью Варианты

ответов

1. определения плотности заднего эпителия роговицы в квадратном мм
2. определения хирургической тактики лечения
3. выбора метода экстракции катаракты
4. профилактики и выявления отдельных осложнений в роговице
5. определения полиметизма клеток заднего эпителия роговицы

373 К прогрессирующей катаракте можно отнести Варианты ответов

1. врожденную слоистую катаракту
2. врожденную полную катаракту
3. приобретенную катаракту (+)
4. веретенообразную катаракту
5. заднюю полярную катаракту

374 Диабетическая катаракта характеризуется Варианты ответов

1. истончением передней капсулы
2. сочетанием помутнений в хрусталике с изменением на глазном дне
3. наличием помутнений в зоне отщепления (+)
4. сочетанием с офтальмогипертензией
5. врастанием сосудов в вещество хрусталика

375 К операции кератофакии прибегают с целью коррекции Варианты ответов

1. высокой степени миопии
2. гиперметропии
3. афакии (+)
4. сложного миопического астигматизма
5. сложного гиперметропического астигматизма

376 Неправильная проекция света у больного с катарактой указывает на: Варианты ответов

1. наличие зрелой катаракты у больного
2. наличие незрелой катаракты
3. патологию сетчатки и зрительного нерва (+)
4. патологию роговицы
5. деструкцию стекловидного тела

377 Толщину хрусталика и длину переднезадней оси глаза можно определить Варианты ответов

1. с помощью биомикроскопии
2. пахиметрии
3. посредством ультразвуковой эхоофтальмографии (+)
4. рентгенологического метода
5. с помощью рефрактометра

378 Электрофизиологические исследования сетчатки и зрительного нерва при катаракте необходимы для

Варианты ответов

1. прогноза зрения после экстракции катаракты (+)
2. определения хирургической тактики лечения
3. определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией
4. выработки постхирургической тактики лечения
5. выбора модели ИОЛ

379 К группе осложненных катаракт относится Варианты ответов

1. фактопической катаракты
2. катаракта при глаукоме
3. набухающая катаракта
4. катаракта при пигментном ретините (+)
5. факолитической катаракты

380 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

Варианты ответов

1. начальную стадию катаракты (+)
2. незрелую катаракту
3. зрелую катаракту
4. перезревание катаракты
5. помутнение в стекловидном теле

381 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 корректирует. Больному следует поставить диагноз

Варианты ответов

1. начальной катаракты
2. незрелой катаракты (+)
3. зрелой катаракты
4. перезрелой катаракты
5. помутнения в стекловидном теле

382 У больного рефлекс с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения - правильная проекция света. У больного:

Варианты ответов

1. начальная катаракта
2. незрелая катаракта
3. зрелая катаракта (+)
4. перезрелая катаракта
5. помутнения в стекловидном теле

383 У больного внутриглазное давление 34 мм рт. ст., умеренный отек роговицы, смешанная инъекция глазного яблока, передняя камера глубокая, морганиева катаракта, рефлекс с глазного дна розовый. Больной считает пальцы у лица. В данном случае имеет место:

Варианты ответов

1. острый приступ глаукомы
2. иридоциклит с гипертензией
3. перезрелая катаракта (+)
4. начальная катаракта
5. увеит

384 Отличием факолитической глаукомы от факоморфической является: Варианты ответов

1. выраженная депигментация зрачковой каймы
2. атрофия радужки
3. открытый угол передней камеры (+)
4. выраженная пигментация трабекул
5. повышенное внутриглазное давление

385 Противопоказанием к имплантации интраокулярной линзы является: Варианты ответов

1. наличие соматических заболеваний в стадии декомпенсации
2. отсутствие парного глаза
3. нарушения микроциркуляции и гемодинамики в глазу
4. помутнение стекловидного тела, функциональная неполноценность сетчатки
5. вялотекущий посттравматический увеит (+)

386 Тактика врача при набухающей катаракте предусматривает: Варианты ответов

1. частое динамическое наблюдение с контролем внутриглазного давления и коррекцией его медикаментозно
2. немедленную экстракцию катаракты (+)

3. больной не нуждается в наблюдении и лечении
4. антиглаукоматозную операцию
5. лазерную иридэктомию

387 При факолитической глаукоме тактика врача должна включать Варианты ответов

1. проведение консервативного лечения, направленного на снижение внутриглазного давления

2. экстракцию хрусталика
3. экстракцию хрусталика с антиглаукоматозным компонентом (+)
4. антиглаукоматозную операцию
5. амбулаторное наблюдение

388 Офтан-катахром тормозит развитие старческой катаракты за счет: Варианты ответов

1. действия, стабилизирующего мембрану (+)
2. снижения ВГД
3. действия, направленного на улучшение микроциркуляции
4. подавления карбоангидразы
5. нейропротекторного эффекта

389 Витайодурол противопоказан при Варианты ответов

1. ядерных катарактах
2. задних чашеобразных катарактах
3. помутнениях под передней капсулой хрусталика
4. перивентрикулярных лейкомаляциях (+)
5. корковой катаракте

390 Наиболее эффективным методом введения препаратов для профилактики прогрессирования катаракты являются:

Варианты ответов

1. инстилляций (+)
2. пероральное применение
3. внутривенные вливания
4. физиотерапевтические методы
5. внутримышечные инъекции

391 Основным методом лечения катаракты является: Варианты ответов

1. консервативный метод
2. оперативное лечение (+)
3. лечения не требуется
4. лазерное лечение
5. физиотерапевтическое лечение

392 Абсолютным медицинским условием и показанием к хирургическому лечению катаракт является:

Варианты ответов

1. зрелая катаракта
2. начальная катаракта
3. невозможность выполнения больным своей обычной работы
4. передняя катаракта без гипертензии
5. сублюксация мутного хрусталика (+)

393 При двусторонней катаракте операции подлежат: Варианты ответов

1. лучше видящий глаз
2. хуже видящий глаз (+)
3. правый глаз
4. левый глаз
5. лучше оперировать оба глаза одновременно

394 Травматическая катаракта без явлений набухания и иридоциклита должна оперироваться:

Варианты ответов

1. по неотложным показаниям в процессе первичной хирургической обработки
2. через 3-7 дней после травмы
3. через 2-4 недели после травмы
4. через 8-12 месяцев после травмы
5. лучше решать в каждом случае индивидуально (+)

395 Пациент обратился с клиникой острого приступа глаукомы. При этом определяется набухающая катаракта того же глаза. Тактика врача

Варианты ответов

1. проведение консервативного лечения амбулаторно
2. проведение консервативного лечения в условиях стационара
3. направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы
4. срочное направление в стационар для экстракции катаракты (+)
5. плановое хирургическое лечение

396 У пациента двусторонняя катаракта: незрелая - на правом глазу (острота зрения = 0,1), начальная - на левом глазу (острота зрения = 0,5). Больному целесообразно предложить

Варианты ответов

1. наблюдать и ждать созревания катаракты
2. операцию - экстракцию катаракты на правом глазу
3. операцию - экстракцию катаракты на правом глазу с имплантацией интраокулярной линзы (+)
4. решать вопрос в зависимости от профессии больного
5. фактоэмульсификацию левого глаза с имплантацией ИОЛ

397 У больного односторонняя катаракта (острота зрения = 0,2). Пациент - водитель транспорта. Тактика лечения предполагает

Варианты ответов

1. консервативное лечение
2. операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками
3. экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами
4. экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы (+)
5. рекомендовать сменить профессию

398 Предпочитаемый вид коррекции при односторонней афакии: Варианты ответов

1. очковая
2. контактная
3. интраокулярная (+)
4. кератофакия
5. ЛАЗИК

399 Тактика офтальмолога при сочетании катаракты с глаукомой предусматривает:

Варианты ответов

1. экстракапсулярную экстракцию катаракты
2. интракапсулярную экстракцию катаракты
3. фактоэмульсификацию
4. экстракапсулярную экстракцию катаракты с антиглаукоматозным компонентом (+)
5. антиглаукоматозную операцию с последующей экстракцией катаракты

400 При синдроме Фукса определяется следующая последовательность развития осложненной катаракты

Варианты ответов

1. гетерохромия, атрофия радужки, катаракта, вторичная глаукома
2. вторичная глаукома, гетерохромия, катаракта, атрофия радужки
3. атрофия радужки без гетерохромии, вторичная глаукома, катаракта
4. катаракта, вторичная глаукома, гетерохромия, атрофия радужки
5. может развиваться в различной последовательности (+)

401 Экстракцию катаракты лучше проводить под: Варианты ответов

1. местным обезболиванием
2. местным обезболиванием с предварительной премедикацией (+)
3. внутривенным наркозом
4. эпibuльбарным обезболиванием
5. эндотрахеальным наркозом

402 Одним из показаний к интракапсулярному методу экстракции катаракты является:

Варианты ответов

1. плотность заднего эпителия роговицы ниже 1800 клеток в кв.мм
2. «зрелость» хрусталика
3. помутнение стекловидного тела
4. глаукома
5. иридофакодонез (+)

403 Экстракапсулярная экстракция катаракты является операцией выбора при Варианты ответов

1. плотности заднего эпителия роговицы выше 1800 клеток в кв.мм (+)
2. смещении хрусталика
3. эхографически неоднородном стекловидном теле
4. у пожилых людей
5. проникающем ранении хрусталика

404 Реклинация в хирургии катаракты: Варианты ответов

1. в настоящее время не применяется (+)
2. возможна при отсутствии криоэкстрактора
3. применяется в экономически отсталых странах
4. возможна при тяжелых соматических заболеваниях
5. используется как метод лечения катаракты и глаукомы

405 ИАГ-лазеры применяются в офтальмологии для Варианты ответов

1. лечения зрелых катаракт
2. рассечения вторичных катаракт (+)
3. лазеркоагуляции сетчатки
4. инкапсуляции инородных тел
5. коагуляции меланом хориоидеи

406 При выпадении стекловидного тела в ходе экстракции катаракты Варианты ответов

1. выпавшее стекловидное тело следует вправить
2. необходимо иссечь
3. иссечения выпавшего стекловидного тела не требуется
4. вопрос решается индивидуально (+)
5. произвести субтотальную витрэктомию

407 При положительной пробе Зайделя после экстракции катаракты требуется: Варианты ответов

1. консервативное лечение
2. дополнительное наложение корneosклеральных, либо роговичных швов

3. удаление старых и наложение новых швов
4. послойная кератопластика
5. кровавая тарзоррафия

408 Неосложненная грыжа стекловидного тела возникает после: Варианты ответов

1. экстракции хрусталика у близоруких
2. витреоленсэктомии
3. факоемульсификации
4. интракапсулярной экстракции катаракты (+)
5. вторичной имплантации ИОЛ

409 Синдром Ирвин-Гасса характеризуется: Варианты ответов

1. изменениями в области хрусталика
2. разрастанием в области угла передней камеры
3. атрофией радужки
4. отслойкой цилиарного тела
5. развитием макулярного отека (+)

410 Отслойка сетчатки, развившаяся на 8-10 день после экстракции катаракты

Варианты ответов

1. должна лечиться консервативно
2. требует лазерного лечения
3. подлежит как можно более раннему хирургическому лечению
4. возможна баллонная хирургия
5. подход индивидуальный (+)

411 Наиболее оптимальным видом оптической коррекции афакии является: Варианты

ответов

1. очковая коррекция
2. контактная коррекция
3. кератофакия
4. интраокулярная коррекция (+)
5. эксимерлазерная коррекция

412 При коррекции односторонней афакии у больных с иридоцилиарными дистрофиями преимущество имеет

Варианты ответов

1. мягкая контактная линза (+)
2. жесткая контактная линза
3. коррекция очками
4. интраокулярная линза
5. эпикератофакия

413 Ретробульбарные и парабульбарные инъекции показаны при:

Варианты ответов

1. острых конъюнктивитах;
2. заболеваниях радужки, стекловидного тела, сетчатки ; (+)
3. заболеваниях слезного мешка;
4. заболеваниях век;
5. повышении офтальмотонуса;

414 Подконъюнктивальные инъекции показаны при: Варианты ответов

1. заболеваниях век;
2. заболеваниях слезоотводящих путей;
3. заболеваниях роговицы ; (+)
4. острых заболеваниях зрительного нерва;

5. хронических заболеваниях зрительного нерва;

415 Введение лекарственных веществ в переднюю камеру производится при: Варианты ответов

1. заболеваниях слезоотводящих путей;
2. остром приступе глаукомы;
3. хирургических вмешательствах ; (+)
4. хронических заболеваниях век;
5. заболеваниях зрительного нерва;

416 В случае побочного действия лекарственных веществ при местном введении в ткани глаза:

Варианты ответов

1. препарат отменяется; (+)
2. продолжается лечение ;
3. увеличивается концентрация лекарственного препарата;
4. уменьшается количество лекарственного вещества;
5. прежняя доза сочетается с другим препаратом;

417 Миотики назначаются при: Варианты ответов

1. ирите ;
2. глаукоме; (+)
3. конъюнктивите с выраженной светобоязнью;
4. невралгии;

418 Мидриатики назначаются при: Варианты ответов

1. закрытоугольной глаукоме;
2. аллергическом конъюнктивите;
3. травматическом мидриаза ;
4. ирите; (+)
5. невралгии;

419 Местноанестезирующие средства применяются при: Варианты ответов

1. гониоскопии, тонометрии, удалении инородных тел роговицы; (+)
2. периметрии, проверке остроты зрения;
3. взятии мазка с конъюнктивы ;
4. язвенном блефарите;
5. эрозии роговицы;

420 Сосудорасширяющие средства назначают при: Варианты ответов

1. острых иритах ;
2. флегмонах слезного мешка;
3. склеротических процессах в сетчатке и зрительном нерве; (+)
4. язвенных блефаритах;
5. язве роговицы;

421 Рассасывающие средства назначают при: Варианты ответов

1. онкологических заболеваниях;
2. затяжном приступе глаукомы ;
3. конъюнктивите;
4. кровоизлиянии в сетчатку или стекловидное тело; (+)
5. флегмоне слезного мешка;

422 Показаниями к назначению прижигающих и вяжущих средств являются: Варианты ответов

1. тромбозы;
2. кератиты, конъюнктивиты; (+)
3. катаракта;
4. глаукома ;

5. невриты;

423 При хирургическом лечении доза инсулина в день операции: Варианты ответов

1. снижается ; (+)
2. повышается;
3. остается без изменения;
4. дополняется таблетированными препаратами;
5. доза инсулина зависит от степени компенсации диабета;

424 Показаниями к назначению гормональных препаратов щитовидной железы являются:

Варианты ответов

1. неврит зрительного нерва;
2. отечный экзофтальм; (+)
3. травматический экзофтальм ;
4. хронический ирит;
5. травматический экзофтальм;

425 Диуретические и дегидратационные средства показаны при: Варианты ответов

1. дистрофических процессах;
2. повышении внутриглазного давления; (+)
3. рецидивирующих ячменях;
4. иритах ;
5. катаракте;

426 Спазмолитические, сосудорасширяющие средства и средства воздействующие на микроциркуляцию, показаны при:

Варианты ответов

1. воспалительных заболеваниях переднего отрезка глазного яблока;
2. проникающих травмах;
3. сосудистой патологии заднего отрезка глазного яблока ; (+)
4. заболеваниях слезовыводительной системы;
5. глаукоме;

427 Вещества гипохолестеринемического действия назначают с целью: Варианты ответов

1. снизить холестерин в крови;
2. повысить билирубин крови ; (+)
3. нормализовать белковый обмен;
4. нормализовать углеводный обмен;
5. нормализовать все виды обмена;

427 Ангиопротекторы назначают с целью: Варианты ответов

1. ликвидировать процессы воспаления;
2. снизить внутриглазное давление ;
3. укрепить сосудистую стенку; (+)
4. улучшить проходимость слезных путей;
5. ускорить заживление раневого канала в роговице;

429 К ангиопротекторам относятся: Варианты ответов

1. никотин, но-шпа, диакарб;
2. доксиум, дицинон, витамин «С», аскорутин; (+)
3. гирудотерапия ;
4. миотики;
5. мидриатики;

430 Гирудотерапия применяется с целью: Варианты ответов

1. снижения ВГД, ускорения рассасывания кровоизлияний и экссудатов
2. повышения свертывания крови;
3. повышения уровня гемоглобина ;

4. лечения слезотечения;

5. лечения катаракты;

431 Биогенные стимуляторы назначаются при: Варианты ответов

1. онкологических заболеваниях переднего отрезка глаза;

2. онкологических заболеваниях заднего отрезка глазного яблока;

3. хориоретинальных дистрофиях ; (+)

4. лечении катаракты;

5. флегмоне слезного мешка;

432 Ультрафиолетовое облучение в офтальмологии показано при: Варианты ответов

1. глаукоме;

2. катаракте ;

3. флегмоне слезного мешка; (+)

4. заращении слезно-носового канала;

5. деструкции стекловидного тела;

433 Применение лазера в офтальмологии показано при: Варианты ответов

1. остром приступе глаукомы (закрытоугольной);

2. остром конъюнктивите;

3. остром ирите ; (+)

4. деструкции стекловидного тела;

5. дакриoadените;

434 Из перечисленных заболеваний применение терапевтического лазера показано при:
Варианты ответов

1. врожденной катаракте ; (+)

2. старческой зрелой катаракте;

3. старческой субкапсулярной катаракте;

4. дакриoadените;

5. заращении слезно-носового канала;

435 Из перечисленных заболеваний применение терапевтического лазера показано при:
Варианты ответов

1. гнойных конъюнктивитах;

2. вирусных кератитах;

3. кератоконусе ; (+)

4. зияющей ране роговицы;

5. ране роговицы с выпадением радужки;

436 Переменное магнитное поле показано при: Варианты ответов

1. заболевании роговицы, сетчатки;

2. заболевании радужки, стекловидного тела ; (+)

3. заболевании век;

4. непроходимости слезно-носового канала;

5. внутриглазных опухолях;

437 Криотерапия в офтальмологии показана при: Варианты ответов

1. остром приступе глаукомы на абсолютно болящем глазу; (+)

2. остром ирите;

3. хроническом ирите ;

4. флегмоне слезного мешка;

5. проникающем ранении роговицы с выпадением радужки;

438 Криотерапия в офтальмологии показана при: Варианты ответов

1. хроническом ирите ; (+)

2. вирусном кератите;

3. дакриоцистите;

4. врожденной катаракте;
5. диабетической ретинопатии;

439 Лечебные мягкие контактные линзы:

Варианты ответов

1. нормализуют внутриглазное давление, оказывают противовоспалительное действие, расширяют зрачок;
2. улучшают микроциркуляцию;
3. исправляют косоглазие ; (+)
4. рассасывают старческую катаракту;
5. рассасывают врожденную катаракту;

440 Баротерапия показана при: Варианты ответов

1. острых воспалительных заболеваниях;
2. проникающих ранениях глаза;
3. сосудистых заболеваниях органа зрения ; (+)
4. наличии внутриглазного инородного тела металлического характера;
5. наличии внутриглазного инородного тела синтетической природы;

441 Рефлексотерапия в офтальмологии применяется: Варианты ответов

1. как самостоятельный вид терапии ; (+)
2. как вспомогательный вид терапии;
3. рефлексотерапия не целесообразна;
4. только в раннем периоде заболевания;

442 Рефлексотерапия показана при: Варианты ответов

1. заболевании нейрососудистого генеза; (+)
2. острых воспалительных заболеваниях;
3. травмах роговицы;
4. врожденной аниридии ;
5. врожденной колобоме зрительного нерва;

443 Побочное действие лекарственных веществ проявляется: Варианты ответов

1. отеком кожи век, гиперемией, зудом кожи век, слезотечением, светобоязнью; (+)
2. снижением внутриглазного давления ;
3. повышением ->-;
4. деструкцией стекловидного тела;
5. отслошкой ->-;

444 В переднюю камеру вводятся препараты: Варианты ответов

1. противовоспалительного действия, мидриатики, миотики; (+)
2. сосудорасширяющего действия ;
3. ангиопротекторы;
4. инсулин;
5. витамины;

445 Закапывание витаминсодержащих средств показано при: Варианты ответов

1. заболевании роговицы, хрусталика; (+)
2. заболевании стекловидного тела ;
3. заболевании зрительного нерва;
4. деструкции стекловидного тела;
5. дакриoadените;

446 Светолечение показано при: Варианты ответов

1. воспалительных заболеваниях переднего отрезка глазного яблока; (+)
2. дистрофических процессах в заднем полюсе глазного яблока;
3. глаукоме;
4. внутриглазных инородных телах;
5. меланобластомах ;

447. Осложнениями при ретробульбарной инъекции могут быть: Варианты ответов

1. гематома, экзофтальм, гемофтальм ; (+)
2. ирит;
3. абсцесс слезной железы;
4. острый приступ глаукомы;
5. повышение А\Д;

448 При остром приступе глаукомы: Варианты ответов

1 пилокарпин закапывают через каждый час; (+)

2 -»- -»- 3-4 раза в день;

1. -»- не закапывают;
2. применяется электрофорез с пилокарпином;
3. закапывают пилокарпин в сочетании с альбуцидом ;

449 Показаниями для назначения эмоксипина в виде парабульбарных инъекций являются:
Варианты ответов

1. флегмоны слезного мешка ;
2. застойные диски зрительных нервов;
3. отслойка сетчатки;
4. внутриглазные опухоли;
5. кровоизлияния в сетчатку, стекловидное тело; (+)

450 В стекловидное тело вводятся лекарственные препараты:

1. противовоспалительного действия;
2. антиглаукоматозного действия;
3. сосудорасширяющего -»-;
4. миотики;
5. мидриатики;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3; (+)
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

451 Лечебная перилимбальная новокаиновая блокада производится при:

1. кератитах ;
2. иритах;
3. остром приступе глаукомы ;
4. ретинитах;
5. флегмоне слезного мешка;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3; (+)
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

452 Лечебная ретробульбарная (парабульбарная) блокада проводится при:

1. конъюнктивитах;
2. абсолютной болящей глаукоме ;
3. дакриоцистите;
4. иритах ;

5. невритах;
Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4; (+)
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

453 Введение лекарственных веществ путем электрофореза показано при:

1. остром приступе глаукомы ;
2. свежих кровоизлияниях в сетчатку и стекловидное тело;
3. незрелой катаракте ;
4. дистрофических заболеваниях сетчатки;
5. невритах зрительного нерва;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4; (+)
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

454 Наиболее эффективным введением рассасывающих средств является:

1. внутримышечные инъекции ;
2. пара- и ретробульбарные инъекции ;
3. прием внутрь таблетированных препаратов ;
4. внутривенное введение препаратов;
5. в виде электрофореза;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

455 Инсулиновая мазь показана при состояниях.:

1. диабетической ретинопатии ;
2. дистрофических кератитах ;
3. диабетическом иридоциклите ;
4. конъюнктивите;
5. флегмоне слезного мешка;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

456 Наиболее эффективно введение ферментного препарата в виде:

1. капель ;
2. пара- и ретробульбарных инъекций ;
3. мази ;
4. электрофореза;

5. суспензии;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

457 К средствам, влияющим на свертываемость крови, относятся:

1. мочевины ;
2. фениллин, эскузан, гепарин ;
3. ангины ;
4. дицион;
5. солкосерил;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

458 Из перечисленных заболеваний применение лазера показано при:

1. диабетической флеботомии ;
2. диабетическом ирите ;
3. диабетическом руброзе ;
4. диабетическом конъюнктивите;
5. диабетическом блефарите;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

459 Из перечисленных заболеваний применение лазера показано при:

1. плоской отслойке сетчатки ;
2. высокой отслойке сетчатки ;
3. ретиношизисе ;
4. старой, ригидной отслойке сетчатки;
5. тотальной отслойке сетчатки;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

460 При диабетических кровоизлияниях в сетчатку лазер эффективен в случае:

1. неоваскуляризации ;
2. старых (месячной давности) кровоизлияний ;
3. кровоизлияний годичной давности ;
4. часто рецидивирующих кровоизлияний ;

5. гифем ;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

461 Ультразвуковое исследование показано при:

1. отслойке сетчатки ;
2. свежих кровоизлияниях в сетчатку ;
3. старых кровоизлияниях в сетчатку (месячной давности) ;
4. проникающих ранениях роговицы;
5. кровоизлияниях в стекловидное тело;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

462 В слезоотводящие пути лекарственные вещества вводятся всеми перечисленными путями:

1. через нижнюю слезную точку;
2. через верхнюю слезную точку;
3. эндоназально;
4. закапыванием в конъюнктивальный мешок;
5. субконъюнктивальных инъекций;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3; (+)
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

463 В стекловидное тело лекарственные вещества вводятся следующими путями:

1. через лимб ;
2. через плоскую часть цилиарного тела ;
3. вскрытием передней камеры ;
4. с помощью ультразвука;
5. с помощью переменного магнитного поля;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

464 При атропиновом психозе применяется:

1. снотворное, на язык пилокарпин ;
2. диакарб;
3. аминазин, седуксен ;

4. атропин в виде внутримышечных инъекций;
5. пирогенал внутримышечно;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3; (+)
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

465 Показаниями для назначения солкосерила являются:

1. воспалительные заболевания переднего отрезка глаза ;
2. заболевания слезоотводящих путей;
3. дегенеративные хориоретинальные заболевания ;
4. проникающая травма с внутриглазным инородным телом;
5. внутриглазная опухоль;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3; (+)
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

466 Показаниями для назначения тауфона в виде парабульбарных инъекций являются:

1. кератиты ;
2. катаракта ;
3. заболевания стекловидного тела, сетчатки ;
4. внутриглазные опухоли ;
5. внутриглазное инородное тело ;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

467 Лидаза при диабетической ангиоретинопатии назначается при:

1. геморрагической форме ;
2. пролиферативной ретинопатии ;
3. склеротической форме ;
4. отсутствии изменений сетчатки и сосудов;
5. флебопатии;

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

468 Мягкие лечебные контактные линзы могут быть эффективны при:

Варианты ответов

1. частичной атрофии зрительного нерва
2. высокой миопии с патологическими изменениями на глазном дне

3. буллезной кератопатии (+)
4. кератоуевите с гипопионом
5. кератоконусе терминальной стадии

469 При эпителиально-эндотелиальной дистрофии роговицы эффективны: Варианты ответов

1. жесткие контактные линзы из полиметилметакрилата (ПММА)
2. жесткие контактные линзы из силиконовой резины
3. жесткие контактные линзы из силикон-акрилата
4. контактные линзы из силикатного стекла
5. мягкие лечебные контактные линзы из полигидроксиэтилметакрилата (pHEMA) (+)

470 Для изготовления мягких контактных линз используются следующие материалы:

Варианты ответов

1. полиметилметакрилат (ПММА)
2. силиконовая резина
3. силикон-акрилат
4. полигидроксиэтилметакрилат (pHEMA) (+)
5. силикатное стекло

471 Недостатком жестких контактных линз являются: Варианты ответов

1. дают хорошее зрение
2. корректируют астигматизм
3. являются гидрофобными (+)
4. легко хранятся
5. низкая стоимость

472 К недостатку жестких контактных линз из полиметилметакрилата (ПММА) относятся:

Варианты ответов

1. возможность подгонки линзы с флуоресцеином
2. возможность изготовления линз с малой толщиной
3. непроницаемость для газов (+)
4. способность коррекции астигматизма

473 Мягкие контактные линзы могут быть эффективны при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

1. миопии средней ст
2. гиперметропии
3. миопии слабой степени
4. афакии
5. миопии высокой степени

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

474 Жесткие контактные линзы могут изготавливаться из:

1. полиметилметакрилата (ПММА)
2. силикон-акрилата
3. силиконовой резины
4. полигидроксиэтилметакрилата (pHEMA)
5. нейлона

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

475 Преимуществами жестких контактных линз являются:

1. дают хорошее зрение
2. корректируют астигматизм
3. легко сохраняются
4. корректируют как миопию, так и гиперметропию
5. низкая стоимость

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

476 Для застойных дисков зрительного нерва характерно:

1. отек ткани диска, ступенчатость его границ
2. выстояние диска
3. расширение вен сетчатки
4. кровоизлияния
5. макулопатия

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3
2. если правильны ответы 1 и 3
3. если правильны ответы 2 и 4
4. если правильный ответ 4
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5 (+)

477 Причиной развития застойных дисков зрительных нервов могут быть

1. опухоли мозга
2. воспалительные процессы мозга и его оболочек
3. травма мозга
4. в ц.н.с. демиелинизирующий процесс
5. опухоль гипофиза

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

478 Застойные диски наблюдаются при локализации опухоли в:

1. затылочной области
2. теменной области
3. лобной области
4. в зоне гипофиза
5. в зоне вершины орбиты

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

479 Синдром Кеннеди характеризуется:

1. двусторонними застойными дисками
2. односторонним застойным диском
3. атрофией зрительного нерва на обоих глазах
4. атрофией зрительного нерва на одном глазу
5. застойным диском одного глаза и атрофией зрительного нерва другого глаза

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4; (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

480 Простые застойные диски характеризуются:

1. центральными и парацентральными скотомами
2. секторальными выпадениями поля зрения
3. гомонимными гемианопсиями
4. концентрическим сужением поля зрения
5. гетеронимными гемианопсиями

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4; (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

481 Для осложненных застойных дисков характерно.

1. асимметрия зрительных функций
2. асимметрия офтальмоскопической картины;
3. гомонимные гемианопсии
4. гетеронимные гемианопсии
5. симметричные изменения функций и офтальмоскопической картины

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

482 В случаях застойных дисков ведущая роль принадлежит:

1. офтальмологу
2. невропатологу
3. нейрохирургу
4. терапевту
5. эндокринологу

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3; (+)
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

483 В начальной стадии развития застойных дисков зрение:

1. снижается незначительно
2. снижается значительно
3. падает до 0
4. не изменяется
5. имеет волнообразный характер течения

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4; (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

484 По мере развития застойных дисков зрение:

1. не изменяется
2. снижается резко
3. изменяется скачкообразно
4. снижается постепенно
5. постепенно улучшается

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4; (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

485 При оптических невритах наблюдается:

1. резкое снижение зрения
2. гиперемия диска зрительного нерва
3. отек диска зрительного нерва
4. геморрагии
5. экссудативный выпот

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

486 Причиной развития невритов зрительных нервов являются:

1. вирусы
2. микробная флора
3. токсины 4)аллергии
- 5) различные сочетания всех перечисленных факторов

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

487 Неврит зрительного нерва относится к заболеваниям:

1. хроническим
2. подострым
3. латентно протекающим
4. острым
5. имеющим волнообразный тип течения

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4; (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

488. Болевой синдром наблюдается при следующих формах оптического неврита:

1. ретробульбарном периферическом
2. интрабульбарном
3. ретробульбарном трансверзальном
4. ретробульбарном аксиальном
5. демиелинизирующих процессах зрительных нервов

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3; (+)
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

489 Лечение оптических невритов включает препараты:

1. противовоспалительные
2. десенсибилизирующие
3. витаминные
4. дезинтоксикационные
5. симптоматические

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

490 Лечение ретробульбарных невритов в острый период заболеваний включает: Варианты ответов

1. сосудистую терапию
2. противовоспалительную терапию (+)
3. хирургические мероприятия
4. лазертерапию
5. лазерстимуляцию

491 При невритах зрительного нерва зрение: Варианты ответов

1. не изменяется
2. снижается незначительно
3. снижается значительно и быстро (+)
4. снижается медленно но значительно
5. имеет волнообразный тип течения

492 При неврите зрительного нерва проминенция диска: Варианты ответов

1. резко выражена
2. незначительная, плоская (+)
3. отсутствует
4. имеет место экскавация диска
5. формируется колобома диска

493 При неврите зрительного нерва цвет диска:

Варианты ответов

1. не меняется
2. гиперемирован (+)
3. бледный
4. восковидный
5. серый

494 При неврите зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается

Варианты ответов

1. расширение артериол
2. расширение венул
3. расширение артериол и венул (+)
4. сужение венул
5. сужение артериол и венул

495 При застойных дисках зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается

Варианты ответов

1. расширение артериол и венул
2. сужение артериол и венул
3. расширение венул и сужение артериол (+)
4. сужение венул и расширение артериол
5. сосуды не изменяются

496 При друзах зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:

Варианты ответов

1. расширение артериол и венул
2. сужение артериол и венул
3. расширение артериол и сужение венул
4. расширение венул и сужение артериол
5. сосуды сетчатки не изменены (+)

497. При ишемической нейропатии со стороны ретинальных сосудов отмечается: Варианты ответов

1. расширение артериол и венул
2. сужение артериол и венул
3. сужение артериол и расширение венул (+)
4. расширение артериол и сужение венул
5. сосуды сетчатки не изменены

498 При неврите зрительного нерва в острый период заболевания стекловидное тело:

Варианты ответов

1. сохраняется интактным
2. имеют место кровоизлияния;
3. имеет место экссудативный выпот (+)
4. формируется отслойка стекловидного тела
5. наблюдается витреофиброз

499 Кровоизлияния при неврите зрительного нерва локализуются: Варианты ответов

1. по всему глазному дну
2. в макулярной области
3. на диске или около него (+)
4. на периферии глазного дна
5. по ходу ретинальных венул

500 При периферической форме ретробульбарных невритов наблюдается: Варианты ответов

1. центральная скотома
2. концентрическое сужение поля зрения (+)
3. секторальные выпадения
4. аркоподобные скотомы
5. поле зрения не изменено

501 При аксиальной форме ретробульбарных невритов наблюдается: Варианты ответов

1. центральная скотома (+)
2. концентрическое сужение поля зрения
3. секторальные выпадения
4. аркоподобные скотомы
5. поле зрения не изменено

502 При трансверзальной форме ретробульбарных невритов наблюдается: Варианты ответов

1. центральная скотома
2. концентрическое сужение поля зрения
3. секторальное выпадение
4. аркоподобные скотомы
5. комбинация концентрического сужения поля зрения с центральной скотомой (+)

503 При задней ишемической нейропатии наблюдается: Варианты ответов

1. центральная скотома
2. концентрическое сужение поля зрения
3. секторальное выпадение поля зрения (+)
4. аркоподобные скотомы
5. поле зрения не изменяется

504 Для оптической ишемической нейропатии характерно: Варианты ответов

1. резкое и значительное снижение зрения (+)
2. постепенное но значительное снижение зрения
3. сохранение зрения не изменным
4. медленное незначительное снижение зрения
5. скачкообразный характер изменений

505 Диск зрительного нерва при ишемической оптической нейропатии имеет: Варианты ответов

1. насыщенно розовый цвет
2. бледный ишемический цвет (+)
3. серый цвет
4. глубокую экскавацию
5. частичную атрофию

506 Кровоизлияния при оптической ишемической нейропатии локализуются преимущественно

Варианты ответов

1. по всему глазному дну
2. на диске или около диска зрительного нерва (+)
3. в макулярной области
4. на периферии глазного дна
5. без выраженной закономерности

507 При задней ишемической оптической нейропатии наблюдается: Варианты ответов

1. бледный отечный диск зрительного нерва
2. кровоизлияния на диске
3. отек сетчатки
4. твердые экссудаты
5. отсутствие изменений на глазном дне (+)

508 Лечение ишемической оптической нейропатии включает: Варианты ответов

1. сосудистую терапию (+)
2. противовоспалительную
3. гормональную
4. лазеротерапию
5. электростимуляцию

509 Сочетанное повреждение глаза характеризуется:

Варианты ответов

1. проникающим ранением глазного яблока с внутриглазным инородным телом
2. повреждением органа зрения и травмой других органов (+)
3. контузией глазного яблока, осложненной гемофтальмом и сублюксацией хрусталика
4. контузией глазного яблока в сочетании с проникающим ранением
5. всем перечисленным

510 Комбинированное повреждение глаза характеризуется: Варианты ответов

1. контузией глаза в сочетании с сублюксацией хрусталика
2. проникающим ранением глазного яблока и век
3. одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов (+)
4. повреждением глазного яблока и других органов
5. ожогом конъюнктивы и роговицы

511 Хирургическая обработка раны называется первичной, если проводится: Варианты ответов

1. в первые 24 часа после травмы (+)
2. через 24-48 часов после травмы
3. через 5 суток после травмы
4. после стихания острых воспалительных явлений
5. в начале активного рубцевания

512 Хирургическая обработка раны называется первичной отсроченной, если проводится:

Варианты ответов

1. в первые 24 часа после травмы
2. через 24 часа после травмы (+)
3. через 3 суток после травмы
4. после стихания острых воспалительных явлений
5. в начале активного рубцевания

513 При ПХО раны края века в первую очередь должно быть соблюдено: Варианты ответов

1. достижение полной герметизации раны

2. восстановление маргинального края века (+)
3. восстановление иннервации и кровоснабжения травмированного участка века
4. установление дренажа
5. восстановление слезного канальца

514 При ПХО раны края века в первую очередь должно быть соблюдено: Варианты ответов

1. достижение полной герметизации раны
2. восстановление маргинального края века (+)
3. восстановление иннервации и кровоснабжения травмированного участка века
4. установление дренажа
5. восстановление слезного канальца

515 Факодонез определяется при: Варианты ответов

1. дистрофических изменениях в радужной оболочке
2. глаукоме
3. сублюксации хрусталика (+)
4. отслойке цилиарного тела
5. нарушении циркуляции водянистой влаги

516 Берлиновское помутнение характеризуется: Варианты ответов

1. эпителиально-эндотелиальной дистрофией
2. локальным помутнением хрусталика
3. развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле
4. ограниченным помутнением сетчатки (+)
5. всем перечисленным

517 При корнеосклеральном ранении с выпадением радужки необходимыми условиями операции являются:

Варианты ответов

1. экстракция катаракты
2. введение антибиотиков в стекловидное тело
3. иридотомия перед вправлением радужки (+)
4. криокоагуляция в зоне травмы
5. все перечисленное

518 Перелом медиальной стенки глазницы обычно характеризуется: Варианты ответов

1. экзофтальмом
2. отсутствием кожной чувствительности в надбровной зоне
3. смещением слезного мешка (+)
4. смещением слезной железы
5. всем перечисленным

519 Диагноз сквозного ранения глазного яблока бесспорно устанавливается при:

Варианты ответов

1. наличии внутриорбитального инородного тела
2. гемофтальме
3. наличии входного и выходного отверстия (+)
4. наличии двух отверстий в глазном яблоке
5. травматической катаракте

520 Профилактикой выпадения стекловидного тела в ходе экстракции катаракты является:

Варианты ответов

1. наложение кольца Флиринга
2. наложение предварительных швов на рану
3. создание медикаментозной гипотонии

4. анестезия и акинезия
5. верно все перечисленное (+)

521 С помощью А -метода ультразвуковой диагностики невозможно определить:
Варианты ответов

1. внутриорбитальное инородное тело
2. толщину хрусталика
3. внутриглазное инородное тело (+)
4. внутриглазное новообразование
5. пузырек воздуха в стекловидном теле

522 Протез Комберга-Балтина служит для: Варианты ответов

1. исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках
2. рентгенлокализации инородного тела (+)
3. подшивания к конъюнктиве с целью профилактики выпадения стекловидного тела в ходе операции
4. проведения магнитных проб
5. все перечисленное верно

523 Клиническая картина металлоза глаза может быть вызвана: Варианты ответов

1. внедрившимся в глазное яблоко инородным телом (+)
2. пищевым отравлением солями тяжелых металлов
3. особенностями работы на вредном производстве
4. последствиями гемолиза при гемофтальме
5. все перечисленное верно

524 Фигура «подсолнечника» в хрусталике характерна для: Варианты ответов

1. хориоретинита
2. сидероза глазного яблока
3. халькоза (+)
4. длительных дистрофических заболеваний роговицы
5. диабетической катаракты

525 Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:
Варианты ответов

1. во всех случаях (+)
2. только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
3. только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
4. при локализации осколка за глазом
5. только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина

526 Абсолютно достоверным методом определения металлоза на ранних стадиях является:
Варианты ответов

1. гониоскопия
2. эндотелиальная микроскопия
3. ультразвуковая эхоофтальмография
4. электрофизиологическое исследование (+)
5. офтальмоскопия

527 Кардинальным клиническим признаком эндофтальмита, отличающим его от травматического иридоциклита, является:

Варианты ответов

1. полная потеря зрения раненого глаза (+)
2. сильные боли в глазу и в половине головы на стороне ранения
3. умеренный отек век и хемоз конъюнктивы

4. отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка
5. все перечисленное

528 СВЧ-поле может приводить к: Варианты ответов

1. хемозу конъюнктивы
2. асептическому увеиту
3. образованию хориоретинальных очагов
4. сморщиванию стекловидного тела
5. развитию катаракты (+)

529 При правильном подшивании имплантата после энуклеации: Варианты ответов

1. культя неподвижна
2. движение культи ограничено
3. движение культи в полном объеме (+)
4. в каждом случае отмечаются индивидуальные особенности ее движения
5. культя не выражена

530 Первая помощь в поликлинике при проникающем ранении глазного яблока с выпадением оболочек заключается в:

Варианты ответов

1. вправлении выпавших оболочек
2. в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков
3. иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
4. наложении асептической повязки и срочной транспортировки в офтальмологическое отделение (+)
5. необходимы все перечисленные мероприятия

531 При энуклеации подшивание имплантата проводится к: Варианты ответов

1. верхней и нижней косой мышцам
2. верхней и нижней прямым мышцам
3. к четырем прямым мышцам (+)
4. внутренней и наружной прямым мышцам
5. ко всем шести глазодвигательным мышцам

532 Рана роговицы подлежит ушиванию: Варианты ответов

1. атрауматической нитью 6.00
2. атрауматической нитью 10.00 (+)
3. шелковой нитью 8.00
4. кетгутовой нитью 8.00
5. можно использовать весь перечисленный шовный материал

533 Рана склеры может быть ушита:

Варианты ответов

1. шелковой нитью 8.00
2. супрамидной нитью 10.00
3. супрамидной нитью 8.00
4. супрамидной нитью 6.00
5. любой из перечисленных нитей (+)

534 При проникающих ранениях роговицы с разрушением хрусталика необходимо: Варианты ответов

1. провести миоз, антибактериальную терапию и не удалять хрусталик
2. при хирургической обработке удалить хрусталик (+)
3. можно ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс передней камеры
4. хрусталик удалить после стихания воспалительных процессов
5. проводить рассасывание хрусталика ферментами

535 Подшивание имплантата в ходе энуклеации противопоказано: Варианты ответов

1. детям
2. больным после проникающего ранения глаза
3. больным с абсолютной болящей глаукомой
4. больным с опухолью глаза (+)
5. больным с тяжелыми соматическими заболеваниями

536 Иридопластическая операция проводится с целью восстановления: Варианты ответов

1. трофики поврежденного участка радужки
2. иннервации в зоне повреждения
3. зрительных функций и косметики (+)
4. функций стекловидного тела
5. всего перечисленного

537 Тактика офтальмохирурга при локализации инородного тела в передней камере:

Варианты ответов

1. наблюдение с использованием антибактериальной терапии
2. удалению, если это ферромагнитный осколок
3. удалению, если это металлическое инородное тело
4. стеклянный осколок не требует срочного удаления
5. инородное тело подлежит удалению (+)

538 Окалину, окружающую инородное тело роговицы, лучше всего: Варианты ответов

1. удалить острым инструментом (+)
2. оставить на 2 суток и проводить наблюдение
3. удалить лазерным методом
4. лечить консервативно
5. наложить мягкую контактную линзу

539 Абсолютным показанием к энуклеации является: Варианты ответов

1. повторный острый приступ глаукомы
2. рецидивирующий гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией
3. риск развития симпатической офтальмии (+)
4. сквозное осколочное ранение глазного яблока
5. все перечисленное

540 При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются: Варианты

ответов

1. в случаях клинически определяемого инфекционного поражения
2. во всех случаях (+)
3. только при внедрении внутриглазных осколков
4. при поражении хрусталика
5. при признаках заднего увеита

541 Первичная энуклеация в ходе первичной хирургической обработки проводится:

Варианты ответов

1. для предупреждения симпатического воспаления
2. при разрушении глазного яблока невозможности восстановления целостности поврежденного глаза (+)
3. при сквозном ранении глазного яблока
4. во всех перечисленных случаях
5. первичная энуклеация проводиться не должна

542 Смещение хрусталика в переднюю камеру требует: Варианты ответов

1. гипотензивной терапии
2. хирургического лечения (+)
3. динамического наблюдения
4. лазерной иридэктомии

5. всего перечисленного

543 Отравление метиловым спиртом приводит к: Варианты ответов

1. развитию дистрофии роговой оболочки
2. развитию катаракты
3. атрофии зрительного нерва (+)
4. помутнению стекловидного тела
5. рецидивирующему увеиту

544 При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь: Варианты ответов

1. конъюнктива и роговица (+)
2. радужка
3. хрусталик
4. стекловидное тело
5. сетчатка

545 Первая помощь при химических ожогах глаз включает: Варианты ответов

1. обильное промывание (+)
2. применение местно антибиотиков
3. поверхностную анестезию
4. назначение местно стероидов
5. физиотерапевтическое лечение

546 Витректомия называется задней закрытой, если:

Варианты ответов

1. иссечение выпавшего стекловидного тела производится после герметичного ушивания раны
2. проводится сначала удаление стекловидного тела, а затем хрусталика
3. проводится сначала удаление хрусталика, а затем стекловидного тела
4. операция осуществляется через разрез в плоской части цилиарного тела (+)
5. во всех перечисленных случаях

547 При первичной хирургической обработке корнеосклерального ранения первоначально швы накладывают на:

Варианты ответов

1. рану склеры
2. область лимба (+)
3. рану роговицы
4. склеру и роговицу ушивают одновременно кисетным швом
5. все перечисленное верно

548 Механизм контузионной травмы глаза связан с:

1. повреждением тканей на месте непосредственного воздействия тупого предмета
2. включением нервно-рефлекторных механизмов
3. опосредованной травмой глазных структур в зоне контрудара
4. повышением уровня креатинина в крови
5. увеличением С-реактивного белка в крови

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

549 При контузии глазного яблока возможны:

1. субконъюнктивальный разрыв склеры
2. внутриглазная гипотония
3. внутриглазная гипертензия
4. люксация хрусталика
5. Берлиновское помутнение сетчатки

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

550 Наибольшую вероятность развития воспалительных и гидродинамических осложнений представляет проникающее ранение:

1. роговичной локализации
2. склеральной локализации
3. конъюнктивальной локализации
4. корнеосклеральной локализации
5. с ранением века

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4; (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

551 При выпадении радужной оболочки в рану вследствие проникающего ранения глазного яблока следует:

1. иссечь нежизнеспособные участки радужки
2. вправить радужку и провести реконструкцию
3. оросить раствором антибиотика, вправить радужку и провести реконструкцию
4. в каждом случае решать индивидуально;
5. иссечь все

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4; (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

552 При роговичном ранении в ходе первичной хирургической обработки для восстановления передней камеры используется:

1. физиологический раствор
2. стерильный воздух
3. хеалон, или другой вискоэластик
4. физиологический раствор с кортикостероидами
5. сбалансированный солевой раствор

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;

4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

553 Энуклеация при первичной хирургической обработке может быть проведена при:

1. невозможности восстановления целостности глазного яблока
2. эндофтальмите
3. разрушении глазного яблока
4. сквозных ранениях глазного яблока
5. всех перечисленных случаях

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3; (+)
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

554 Абсолютными признаками нахождения инородного тела в глазу являются:

1. травматический гемофтальм
2. клинически определяемые признаки металлоза
3. травматическая катаракта
4. голубовато-золотистые отложения в роговице
5. травматическая отслойка сетчатки

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ; (+)
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

555 Инородное тело, расположенное в слоях роговицы, подлежит удалению в следующих случаях:

1. при расположении в средних слоях
2. при расположении в поверхностных слоях
3. если это стеклянный осколок
4. если это деревянный осколок
5. если это металлический осколок

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

556 Методика рентгенографии по Фогту проводится:

1. для обнаружения немаetalлических инородных тел
2. для определения локализации осколков в заднем полюсе глаза
3. для локализации слабоконтрастных инородных тел
4. для определения подвижности осколка
5. для определения длительности нахождения в глазу инородного тела

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3; (+)

3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

557 Сидероз глазного яблока характеризуется:

1. коричневой пигментацией вокруг осколка
2. опалесценцией влаги передней камеры
3. изменением цвета радужки
4. отложением пигмента в области Шлеммова канала
5. коричневыми отложениями в хрусталике

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

558 Симптомами травматического иридоциклита являются:

1. светобоязнь и слезотечение
2. перикорнеальная инъекция
3. болезненность при пальпации и движениях глаза
4. отек макулярной зоны сетчатки
5. помутнение стекловидного тела

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

559 В дифференциальной диагностике панофтальмита и эндофтальмита отмечается:

1. обильное отделяемое из глаза
2. умеренный экзофтальм
3. воспалительный отек век, хемоз
4. общая интоксикация организма
5. отсутствие предметного зрения

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4; (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

560 При ранении конъюнктивы глазного яблока хирургу следует:

1. наложить швы на рану конъюнктивы более 5 мм
2. произвести ревизию склеры в зоне ранения конъюнктивы
3. сделать инъекцию антибиотика под конъюнктиву
4. закапать дезинфицирующие средства
5. провести профилактику от столбняка

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;

3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

561 Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться:

1. в амбулаторных условиях
2. в условиях специализированного стационара
3. в стационаре общего профиля
4. в глазном отделении стационара
5. все перечисленное верно

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ; (+)
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

562 Внутриглазное инородное тело следует удалить:

1. диасклерально
2. через плоскую часть цилиарного тела
3. через корнеосклеральный разрез
4. выбор доступа индивидуален
5. через раневой канал

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4; (+)
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

563 Тактика врача при инородном теле, вколоченном в оболочки заднего полюса глаза:

1. необходимо немедленное удаление
2. требует выжидательной тактики на фоне противовоспалительной терапии
3. подлежит барражированию лазером для создания капсулы
4. может быть удалено трансквитреально
5. может быть удалено через передний отрезок

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

564 Субатрофия глазного яблока после травмы может быть обусловлена:

1. отслойкой сетчатки или цилиарного тела
2. результатом воспалительной пролиферации в стекловидном теле
3. фильтрацией в области раны
4. рубцовой деформацией глазного яблока
5. длительной гипотонией

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;

3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

565 При лечении ожогов век используются:

1. антигистаминные препараты
2. антибиотики
3. кортикостероиды
4. диуретики
5. гипотензивные препараты

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

566 В диагностике внутриглазных инородных тел используется:

1. рентгенография
2. биомикроскопия
3. гониоскопия
4. термография
5. магниторезонансная томография

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

567 Абсолютным признаком проникающего ранения является:

1. пузырек воздуха в стекловидном теле
2. ущемление в ране внутренних оболочек глаза
3. травматическая колобома радужки
4. тотальный гемофтальм
5. пониженное внутриглазное давление

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

568 Для повреждения глаз ультрафиолетовым облучением характерно:

1. слезотечение
2. фотофобия
3. инъекция глазного яблока
4. помутнение стекловидного тела
5. воспаление глазодвигательных мышц

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3; (+)
2. если правильны ответы 1 и 3;

3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

569 Компьютерная томография позволяет:

1. определить перелом канала зрительного нерва
2. охарактеризовать объем излившейся крови в стекловидное тело
3. определить плотность инородного тела и расположение осколка по отношению к оболочкам глаза
4. охарактеризовать состояние ретробульбарного пространства
5. определить объем внутриглазного новообразования

Варианты ответов

1. если правильны ответы 1,2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4 ;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1,2,3,4 и 5. (+)

570 Рефракцией оптической системы называется:

Варианты ответов

1. состояние, тесно связанное с конвергенцией
2. преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях (+)
3. способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет
4. отражение оптической системой падающих на нее лучей
5. система линз расположенных на определенном расстоянии друг от друга

571 Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет: Варианты ответов

1. от 10 до 20 диоптрий
2. от 21 до 51 диоптрий
3. от 52 до 71 диоптрий (+)
4. от 72 до 91 диоптрий
5. от 91 до 100 диоптрий

572 Различают следующие виды клинической рефракции глаза: Варианты ответов

1. постоянную и непостоянную
2. дисбинокулярную и анизометропическую
3. роговичную и хрусталиковую
4. статическую и динамическую (+)

573 Статическая клиническая рефракция глаза отражает: Варианты ответов

1. преломляющую силу роговицы
2. истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации (+)
3. преломляющую силу хрусталика
4. преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при

действующей аккомодации

574 Под динамической клинической рефракцией глаза понимают: Варианты ответов

1. преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации (+)

2. преломляющую силу роговицы
3. преломляющую силу хрусталика
4. преломляющую силу роговицы и хрусталика

575 Дальнейшая точка ясного видения эмметропического глаза находится в: Варианты ответов

1. 5 м от глаза
2. 4 м от глаза

3. 3 м от глаза
4. относительной бесконечности (+)
5. позади глаза (в отрицательном пространстве)

576 Дальнейшая точка ясного видения миопического глаза находится:

Варианты ответов

1. в бесконечности
2. на сетчатке
3. перед глазом (на конечном расстоянии) (+)
4. на роговице
5. позади глаза (в отрицательном пространстве)

577 Дальнейшая точка ясного видения гиперметропического глаза находится: Варианты

ответов

1. в бесконечности
2. перед глазом (на конечном расстоянии)
3. в области роговицы
4. на сетчатке
5. позади глаза (в отрицательном пространстве) (+)

578 Аметропиям слабой степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

Варианты ответов

1. от 0,5 до 3,0 дптр (+)
2. от 0,5 до 4,0 дптр
3. от 0,5 до 5,0 дптр
4. от 0,5 до 5,5 дптр

579 Аметропиям средней степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

Варианты ответов

1. от 2,0 до 3,0 дптр
2. от 2,5 до 5,0 дптр
3. от 2,75 до 5,5 дптр
4. от 3,25 до 6,0 дптр (+)
5. от 5,5 до 7,5 дптр

580 Аметропиям высокой степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

Варианты ответов

1. от 1,5 до 5,5 дптр
2. от 2,0 до 6,0 дптр
3. от 6,25 дптр и выше (+)
4. от 3,0 дптр до 6,0 дптр

581 Фокусом оптической линзы называется: Варианты ответов

1. центр ее сферической поверхности
2. центр ее плоской поверхности
3. центр ее цилиндрической поверхности
4. центр ее торической поверхности
5. точка, в которой собираются проходящие через неё параллельные лучи (+)

582 За 1 диоптрию принимают преломляющую силу оптической линзы с фокусным расстоянием в:

Варианты ответов

1 100 м

2 10 м

1. 1 м (+)

2. 10 см

3. 1 см

583 Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 0,5м равна:

Варианты ответов

1. 4,0 дптр

2. 2,0 дптр (+)

3. 1,0 дптр

4. 0,5 дптр

5. 0,1 дптр

584 Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 25см составляет:

Варианты ответов

1. 4,0 дптр (+)

2. 2,0 дптр

3. 1,0 дптр

4. 0,5 дптр

5. 0,1 дптр

585 Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 2,0 м составляет:

Варианты ответов

1. 4,0 дптр

2. 2,0 дптр

3. 1,0 дптр

4. 0,5 дптр (+)

5. 0,1 дптр

586 У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 1, 0м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

Варианты ответов

1. 1,0 дптр (+)

2. 2,0 дптр

3. 4,0 дптр

4. 5,0 дптр 5 10,0 дптр

587 У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 0,5 м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

Варианты ответов

1. 1,0 дптр

2. 2,0 дптр (+)

3. 4,0 дптр

4. 5,0 дптр 5 10,0 дптр

588 У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 25 см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

Варианты ответов

1. 1,0 дптр

2. 2,0 дптр

3. 4,0 дптр (+)

4. 5,0 дптр 5 10,0 дптр

589 У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 10 см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

Варианты ответов

1. 1,0 дптр
2. 2,0 дптр
3. 4,0 дптр
4. 5,0 дптр 5 10,0 дптр (+)

590 К субъективным методам исследования рефракции глаза относится: Варианты ответов

1. скиаскопия
2. рефрактометрия
3. авторефрактометрия
4. определение остроты зрения коррекцией сменными оптическими линзами (+)

591 Оптическую коррекцию гиперметропической рефракции необходимо назначать детям 3-5 лет при:

Варианты ответов

1. гиперметропии в 1,5 дптр.
2. гиперметропии в 1,0-1,5 дптр в сочетании с астигматизмом в 0,5 дптр
3. гиперметропии в 2,5-3,5 дптр. в сочетании с постоянным или периодическим содружественным сходящимся косоглазием (+)
4. гиперметропии в 3,0 дптр. сочетании с расходящимся косоглазием

592 Для комфортной работы на близком расстоянии (чтения) пациенту 50 лет с гиперметропией в 1,0 дптр. обычно требуются очки силой в:

Варианты ответов

- 1 +1,0-1,5 дптр
- 2 +2,5-3,0 дптр (+)
- 3 +3,5-4,0 дптр
- 4 +4,0-5,0 дптр
- 6 +5,0 дптр. и выше

593.Для комфортной работы на близком расстоянии (чтения) пациенту 60 лет с эмметропией обычно требуются очки силой в:

Варианты ответов

- 1 +1,0-1,5 дптр
- 2 +2,0 дптр
- 3 +3,0 дптр (+)
- 4 +4,0 дптр
- 5 +5,0 дптр

594. Абсолютная аккомодация - это аккомодация, измеренная при: Варианты ответов

1. выключенной конвергенции (окклюзии одного из глаз) (+)
2. двух открытых глазах
3. действующей конвергенции
4. частично выключенной конвергенции

595 Отрицательная часть относительной аккомодации у эмметропа равна:

Варианты ответов

1. 0,5 дптр
2. 1,0 дптр
3. 3,0 дптр (+)

4. 4,0 дптр
5. 5,0 дптр

596. Положительная часть относительной аккомодации у школьников 8-10 лет не должна быть меньше:

Варианты ответов

- 1 3,0-5,0 дптр (+)
- 2 6,0-8,0 дптр
- 3 9,0-10,0 дптр
- 4 11,0-12,0 дптр

597. Ближайшая точка ясного видения у школьника-эмметропа 10-12 лет в норме находится от глаза на расстоянии:

Варианты ответов

1. 30 см
2. 25 см
3. 20 см
4. 15 см
- 5 8-10 см (+)

598 У школьника с гиперметропией в 3,5-4,0 дптр., редко пользующегося очками, часто выявляется астигматизм:

Варианты ответов

1. аккомодативная (+)
2. мышечная
3. дисбинокулярная
4. неврогенная
5. симптоматическая

599 При параличе аккомодации у пациента обязательно выявляется: Варианты ответов

1. заметное улучшение зрения вблизи
2. резкое ухудшение зрения вблизи (+)
3. повышение зрения вдаль
4. сходящееся косоглазие
5. расходящееся косоглазие

600 При изометропической гиперметропии в 5,5-6,0 дптр у ребёнка 5 лет может развиваться амблиопия:

Варианты ответов

1. рефракционная (+)
2. анизометропическая
3. депривационная
4. дисбинокулярная

601 Основной причиной появления у ребёнка дисбинокулярной амблиопии является:

Варианты ответов

1. косоглазие (+)
2. аномалии рефракции
3. анизометропия
4. помутнение оптических сред глаза
5. контузия глаза

602 К амблиопии очень высокой степени относятся показатели остроты зрения: Варианты ответов

- 1 0,04 и ниже (+)

- 2 0,05-0,1
- 3 0,2-0,3
- 4 0,4-0,5
- 5 0,6-0,7

603 К амблиопии высокой степени относятся следующие показатели остроты зрения:

Варианты ответов

- 1 0,04 и ниже 2 0,05-0,1 (+)
- 3 0,2-0,3
- 4 0,4-0,5
- 5 0,6-0,7

604 К амблиопии средней степени относятся следующие показатели остроты зрения:

Варианты ответов

- 1 0,04 и ниже 2 0,05-0,1
- 3 0,2-0,3 (+)
- 4 0,4-0,5
- 5 0,6-0,8

605 К амблиопии слабой степени относятся следующие показатели остроты зрения:

Варианты ответов

- 1 0,04 и ниже 2 0,05-0,1
- 3 0,2-0,3
- 4 0,4-0,8 (+)
- 5 0,9

606 Амблиопия дисбинокулярная чаще развивается у детей с:

Варианты ответов

- 1. монолатеральным постоянным косоглазием (+)
- 2. альтернирующим сходящимся косоглазием
- 3. непостоянным расходящимся косоглазием
- 4. частично аккомодационным альтернирующим косоглазием
- 5. аккомодационным альтернирующим косоглазием

607 К остроте зрения, совместимой с бинокулярным зрением, относятся следующие показатели:

Варианты ответов

- 1 0,04 и ниже 2 0,05-0,1
- 3 0,2
- 4 0,3 (+)
- 5 0,4 и выше

608 Наиболее высокая острота зрения связана с нормальным функционированием:

Варианты ответов

- 1. периферической области сетчатки
- 2. парамакулярной области сетчатки
- 3. макулярной области сетчатки
- 4. фовеолярной области сетчатки (+)
- 5. парапипиллярной области сетчатки

609 В норме зрительная фиксация должна быть: Варианты ответов

- 1. центральной устойчивой (+)
- 2. парацентральной устойчивой
- 3. парацентральной неустойчивой
- 4. устойчивой периферической

5. перемежающейся

610 При центральной устойчивой фиксации рассматриваемый объект относительно неподвижно установлен на:

Варианты ответов

1. фовеолярную область сетчатки (+)
2. парафовеолярную область сетчатки
3. макулярную область сетчатки
4. парамакуюлярную область сетчатки
5. парапапиллярную область сетчатки

611 Для амблиопии с перемежающейся фиксацией характерно наличие: Варианты ответов

1. фиксации центральной областью сетчатки
2. чередования центральной (фовеолярной) и нецентральной фиксации (+)
3. чередования фиксации макулярной и парапапиллярной областями сетчатки
4. фиксации различными зонами периферии сетчатки
5. фиксации областью диска зрительного нерва и другими зонами периферии сетчатки

612. Для амблиопии с неустойчивой нецентральной фиксацией характерно наличие:

Варианты ответов

1. фовеолярной (центральной) фиксации
2. чередования центральной и нецентральной фиксации
3. фиксации сменяющимися друг друга периферическими участками сетчатки
4. фиксации областью жёлтого пятна
5. фиксации областью диска зрительного нерва

613 Характерным признаком амблиопии с устойчивой нецентральной фиксацией является наличие:

Варианты ответов

1. фиксации центром сетчатки
2. фиксации определенным периферическим участком сетчатки (+)
3. чередования центральной и нецентральной фиксаций
4. фиксации областью диска зрительного нерва
5. фиксации сменяющимися периферическими участками сетчатки

614 Характерным признаком амблиопии с отсутствием фиксации является наличие:

Варианты ответов

1. чередования фиксации то центром сетчатки, то парапапиллярной зоной
2. чередования фиксации центральной с нецентральной
3. фиксации сменяющимися друг друга периферическими участками сетчатки
4. фиксации определенным периферическим участком сетчатки
5. полного отсутствия фиксации (на рассматриваемом объекте не задерживается ни

один из участков сетчатки (+)

615 Граница парафовеолярной фиксации находится: Варианты ответов

1. в области центральной ямки сетчатки
2. на середине расстояния от центра до края желтого пятна (+)
3. по краю жёлтого пятна
4. на середине расстояния между краем жёлтого пятна и краем диска зрительного нерва
5. на периферии сетчатки

616 Граница макулярной фиксации находится: Варианты ответов

1. в зоне фовеолы
2. на середине расстояния от центра до края жёлтого пятна
3. по краю жёлтого пятна (+)

4. на середине расстояния между краем жёлтого пятна и краем диска зрительного нерва
5. на периферии сетчатки

617 Граница парамакулярной фиксации находится: Варианты ответов

1. в зоне фовеолы
2. на середине расстояния от центра до края жёлтого пятна
3. по краю жёлтого пятна
4. на середине расстояния между краем жёлтого пятна и краем диска зрительного нерва

(+)

5. на периферии сетчатки

618 Зона периферической фиксации находится: Варианты ответов

1. в зоне фовеолы
2. на середине расстояния от центра до края жёлтого пятна
3. по краю жёлтого пятна
4. за серединой расстояния между краем желтого пятна и краем диска зрительного

нерва (+)

619 Очки назначают ребёнку со сходящимся косоглазием и дальнозоркостью средней степени:

Варианты ответов

1. только для работы на близком расстоянии
2. для постоянного ношения (+)
3. только для дали
4. только для проведения ортоптического лечения
5. только для проведения плеоптического лечения

620 Ребёнку с амблиопией и косоглазием необходимо корректировать выявленную аметропию очками в возрасте:

Варианты ответов

1. когда выявлено косоглазие (+)
2. только 2-3 лет
3. только 4 лет
4. только 5 лет
5. только 6 лет и старше

621 Прямая окклюзия — это: Варианты ответов

1. выключение лучше видящего глаза (+)
2. выключение хуже видящего глаза
3. попеременное выключение глаз (то правого, то левого)
4. окклюзия только наружных половин обоих глаз
5. окклюзия только внутренних половин обоих глаз

622 Прямая окклюзия в среднем назначается ребёнку на срок: Варианты ответов

1. 1/2 месяца
2. 1 месяц
3. 1-2 месяца
4. 2-3 месяца
5. 4 месяца, а для закрепления результатов — еще на 3 месяца (+)

623 Локальное «слепящее» раздражение светом центральной ямки сетчатки проводят с помощью:

Варианты ответов

1. большого безрефлексного офтальмоскопа (+)
2. рефрактометра
3. офтальмометра
4. щелевой лампы

5. зеркального офтальмоскопа

624 Локальные «слепающие» засветы назначают детям с амблиопией и:

Варианты ответов

1. центральной устойчивой и неустойчивой фиксацией, когда локальное воздействие света на сетчатку ещё возможно (+)
2. центральной неустойчивой фиксацией
3. неустойчивой парамакулярной фиксацией
4. неустойчивой периферической фиксацией
5. перемежающейся фиксацией

625 Засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу проводят с помощью:

Варианты ответов

1. большого безрефлексного офтальмоскопа (+)
2. рефрактометра
3. офтальмометра
4. щелевой лампы
5. зеркального офтальмоскопа

626 Засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу проводят с помощью:

Варианты ответов

1. устойчивой фиксацией (+)
2. перемежающейся фиксацией
3. нецентральной неустойчивой фиксацией
4. парацентральной неустойчивой фиксацией
5. периферической фиксацией

627 Лечение амблиопии методом засвета глаза по Кюпперсу можно проводить детям с амблиопией уже в возрасте:

Варианты ответов

1. 1-2 лет
2. 2-3 лет
3. 3-4 лет
4. 5 лет
5. 6 лет и старше (+)

628 Метод пенализации, применяемый для лечения амблиопии у детей, заключается в:

Варианты ответов

1. локальном воздействии светом на сетчатку
2. использовании отрицательных последовательных образов
3. упражнениях в локализации (на локализаторе-корректоре и др.)
4. разобщении глаз, при котором один из них становится фиксирующим для дали, а другой - для близи (+)
5. окклюзии лучше видящего глаза

629 Лечение амблиопии у детей на специальной аппаратуре (синоптофоре и др.) возможно у детей, начиная уже с:

Варианты ответов

1. 2 лет
2. 3 лет

3. 4 лет (+)
4. 5-6 лет
5. 7 лет и старше

630 Лечение детей с амблиопией методом пенализации можно проводить, начиная уже с возраста:

Варианты ответов

1. раннего детского (+)
2. 4 лет
3. 5 лет
4. 6 лет
5. 7 лет

631 Обратную окклюзию назначают детям при лечении амблиопии с: Варианты ответов

1. центральной устойчивой фиксацией
2. перемежающейся фиксацией
3. нецентральной неустойчивой фиксацией
4. нецентральной устойчивой фиксацией (+)
5. периферической фиксацией

632 Обратную окклюзию для лечения амблиопии назначают детям на срок в: Варианты ответов

1. 1-2 недели
2. 4-6 недель (+)
3. 2 месяца
4. 3 месяца
5. 4 месяца

633 Общие засветы сетчатки красным светом в заднем полюсе глаза проводят детям на:

Варианты ответов

1. большом безрефлекторном офтальмоскопе (+)
2. рефрактометре
3. офтальмометре
4. щелевой лампе
5. зеркальном офтальмоскопе

634 Общие засветы сетчатки в заднем полюсе глаза красным светом назначают детям с амблиопией при:

Варианты ответов

1. парацентральной устойчивой фиксации
2. перемежающейся фиксации
3. нецентральной устойчивой фиксации
4. резко неустойчивой фиксации (+)
5. центральной неустойчивой фиксации

635 Засветы сетчатки по Ковальчуку назначают детям с амблиопией: Варианты ответов

1. депривационной (после экстракции катаракты) (+)
2. рефракционной
3. анизометропической
4. дисбинокулярной
5. истерической

636 Совместимой с бинокулярным зрением считается острота зрения:

Варианты ответов 1 0,1
2 0,2

3 0,3

4 0,4 и выше (+)

637 Совместимой с бинокулярным зрением, считают фиксацию: Варианты ответов

1. периферическую
2. макулярную
3. центральную устойчивую (+)
4. парапапиллярную

638 Основным ортоптическим прибором является: Варианты ответов

1. рефрактометр
2. синоптофор (+)
3. щелевая лампа
4. прямой безрефлексный офтальмоскоп
5. электрический офтальмоскоп

639 В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза по наружному краю зрачка, это соответствует:

Варианты ответов

1. сходящемуся косоглазию с углом в 15° (+)
2. расходящемуся косоглазию с углом в 15°
3. сходящемуся косоглазию с углом в 30°
4. расходящемуся косоглазию с углом в 30°
5. сходящемуся косоглазию с углом в 45°

640 В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза по внутреннему краю зрачка, это соответствует:

Варианты ответов

1. сходящемуся косоглазию с углом в 15°
2. расходящемуся косоглазию с углом в 15° (+)
3. сходящемуся косоглазию с углом в 30°
4. расходящемуся косоглазию с углом в 30°
5. сходящемуся косоглазию с углом в 45°

641 В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в ее наружной половине, это соответствует:

Варианты ответов

1. сходящемуся косоглазию с углом в 15°
2. расходящемуся косоглазию с углом в 15°
3. сходящемуся косоглазию с углом в 30° (+)
4. расходящемуся косоглазию с углом в 30°
5. сходящемуся косоглазию с углом в 45°

642 В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза, проецируясь на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в ее внутренней половине, это соответствует:

Варианты ответов

1. сходящемуся косоглазию с углом в 15°
2. сходящемуся косоглазию с углом в 30°
3. расходящемуся косоглазию с углом в 30° (+)
4. сходящемуся косоглазию с углом в 45°
5. расходящемуся косоглазию с углом в 45°

643 В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза по ее наружному краю, это соответствует:

Варианты ответов

1. сходящемуся косоглазию с углом в 15°
2. сходящемуся косоглазию с углом в 30°
3. расходящемуся косоглазию с углом в 30°
4. сходящемуся косоглазию с углом в 45° (+)
5. расходящемуся косоглазию с углом в 45°

644 В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза по ее внутреннему краю, это соответствует:

Варианты ответов

1. сходящемуся или расходящемуся косоглазию с углом в 15°
2. сходящемуся косоглазию с углом в 30°
3. расходящемуся косоглазию с углом в 30°
4. сходящемуся косоглазию с углом в 45°
5. расходящемуся косоглазию с углом в 45° (+)

645 При обследовании на четырехточечном цветотесте испытуемый, имеющий бинокулярное зрение, видит через красно-зеленые очки:

Варианты ответов

1. четыре кружка (+)
2. пять кружков
3. то два, то три кружка
4. два кружка
5. три кружка

646 Лечение пациента на синоптофоре проводится на объектах для: Варианты ответов

1. совмещения под объективным углом
2. слияния под объективным углом (+)
3. совмещения под субъективным углом
4. слияния под субъективным углом

647 Оптимальным возрастом для перехода к хирургическому лечению ребёнка с содружественным косоглазием считается:

Варианты ответов

- 1 1-3 года 2 4-6 лет 3 7-9 лет (+)
- 4 10-12 лет
- 5 13-15 лет

648. Основной функцией зрительного анализатора, без которой не могут развиваться все остальные его зрительные функции, является:

Варианты ответов

1. периферическое зрение
2. монокулярная острота зрения
3. цветоощущение
4. светоощущение (+)
5. бинокулярное зрение

649 При остроте зрения выше 1,0 величина угла зрения равна: Варианты ответов

1. меньше 1 минуты (+)
2. 1 минуте
3. 1,5 минутам
4. 2 минутам

5. 2,5 минутам

650 Впервые таблицу для определения остроты зрения составил: Варианты ответов

1. Головин
2. Сивцев
3. Снеллен (+)
4. Ландольт
5. Орлова

651 При парафовеолярной фиксации острота зрения у ребёнка 10-11 лет соответствует следующим значениям:

Варианты ответов

- 1 больше 1,0 2 1,0
- 3 0,8-0,9
- 4 0,5-0,6
- 5 ниже 0,5 (+)

652 В современных таблицах для определения остроты зрения Головина-Сивцева для определения остроты зрения мелкие детали предъявляемых объектов видны под углом зрения:

Варианты ответов

1. меньше 1 минуты (+)
2. в 1 минуту
3. в 2 минуты
4. в 3 минуты
5. более 3 минут

653. В том случае, если человек различает с расстояния в 1 метр только первую строчку таблицы для определения остроты зрения, то острота зрения у него равна:

Варианты ответов 1 0,1

- 2 0,05
- 3 0,02 (+)
- 4 0,01
- 5 0,005

654. Светоощущение отсутствует у больного с: Варианты ответов

1. интенсивным тотальным помутнением роговицы
2. тотальной катарактой
3. центральной дегенерацией сетчатки
4. полной атрофией зрительного нерва (+)
5. разрывом сетчатки в макулярной зоне

655 Функциональное состояние колбочкового аппарата сетчатки глаза определяют по:

Варианты ответов

1. светоощущению
2. состоянию световой адаптации
3. остроте зрения (+)
4. границам периферического зрения

656 Темновую адаптацию необходимо исследовать у больных с: Варианты ответов

1. абиотрофией сетчатки (+)
2. миопией слабой и средней степени
3. гиперметропией с астигматизмом
4. косоглазием
5. рефракционной амблиопией

657 Формирование бинокулярного зрения возможно только при сочетании высокого зрения правого и левого глаз с:

Варианты ответов

1. ортофорией (+)
2. экзофорией
3. эзофорией
4. отсутствием фузии

658 Адаптационная способность зрительного анализатора определяется способностью:

Варианты ответов

1. видеть предметы при слабом освещении
2. различать свет
3. приспосабливаться к свету различного уровня яркости (+)
4. видеть предметы на разном расстоянии
5. различать оттенки различных цветов

659 Фузионный рефлекс у здорового ребёнка формируется уже в возрасте: Варианты ответов

1. 1-ой недели жизни
2. первого месяца жизни
3. первых 2-х месяцев жизни
4. первых 5-6-ти месяцев жизни (+)
5. 2-го года жизни

660 Величина слепого пятна, определяемая кампиметрически, в норме у взрослого человека равна:

Варианты ответов

м

м

м

м

5 10 x 8 см

661 Гомонимная и гетеронимная гемианопсия определяются у больных с: Варианты ответов

1. центральной дегенерацией сетчатки
2. анизометропией
3. патологическими изменениями зрительных путей (+)
4. патологическими процессами в области пучка Грассиоле
5. атрофией папилломакулярных нервных волокон

662 Рефлекс фиксации формируется у здорового ребёнка уже: Варианты ответов

1. на первой недели жизни
2. на первом месяце жизни
3. к 2 месяцам жизни (+)
4. к 6-ти месяцам жизни
5. к году жизни

663 Хлоропсия - это видение всех окружающих предметов в: Варианты ответов

1. жёлтом цвете
2. красном цвете

3. зелёном цвете (+)
4. синем цвете

664 Физиологическая скотома, определяемая при периметрическом исследовании человека, в норме находится по отношению к точке фиксации в:

Варианты ответов

1. 15° с носовой стороны
2. 20° с носовой стороны
3. 15° с височной стороны (+)
4. 25° с височной стороны
5. 30° с височной стороны

665 Эритропсия - это видение всех окружающих предметов в: Варианты ответов

1. синем цвете
2. жёлтом цвете
3. красном цвете (+)
4. зелёном цвете

666 Ксантопсия — это видение окружающих предметов в: Варианты ответов

1. синем цвете
2. жёлтом цвете (+)
3. зелёном цвете
4. красном цвете

667 Цианопсия - это видение окружающих предметов в:

Варианты ответов

1. жёлтом цвете
2. синем цвете (+)
3. красном цвете

668 В норме самые малые размеры имеет поле зрения на: Варианты ответов

1. белый цвет
2. красный цвет
3. зелёный цвет (+)
4. жёлтый цвет
5. синий цвет

669 У здорового взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором индивидуальные колебания границ поля зрения на белый цвет не превышают:

Варианты ответов

- 1 5-10° (+)
- 2 15°
- 3 20°
- 4 25°

670 Наиболее широкие границы (в норме) имеет поле зрения на: Варианты ответов

1. красный цвет
2. желтый цвет
3. зелёный цвет
4. синий цвет
5. белый цвет (+)

670 У взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором нижняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

- Варианты ответов
- 1 45°
 - 2 50°

3 55°

4 65-70° (+)

671 У взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором наружная (темпоральная) граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

Варианты ответов 1 60°

2 70°

3 90° (+)

4 100°

5 120°

672 У взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором внутренняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

Варианты ответов 1 25°

2 30-40°

3 55° (+)

4 65°

5 75°

673 Для нормального формирования стереоскопического зрения необходимым условием является наличие:

Варианты ответов

1. нормальных границ периферического зрения

2. монокулярной остроты зрения не ниже 1,0

3. трихроматического зрения

4. бинокулярного зрения (+)

5. нормальной адаптационной способности органа зрения

674. У взрослого человека внутриглазное давление в норме не должно превышать:

Варианты ответов

1 10-12 мм рт.ст.

2 12-15мм рт.ст.

3 15-20 мм рт.ст.

4 20-23 мм рт.ст. (+)

675.Объективно оценивать патологическое изменение офтальмотонуса нельзя только по:

Варианты ответов

1. тонометрическому исследованию методом Маклакова-Поляка

2. пальпаторному исследованию глаз (+)

3. тонометрическому исследованию глаза тонометром Дашевского

4. томографическому исследованию

5. эластотонометрии

676 Бактерицидное действие слезы обеспечивается наличием в ней: Варианты ответов

1. липазы

2. химопсина

3. лизоцима (+)

4. фосфатазы

5. муцина

677 Число миганий веками достигает у детей нормальных 8-12 в 1 минуту к возрасту:

Варианты ответов

1. 3 месяцев жизни

2. 1 года жизни
3. 5 лет жизни
4. 7-10 лет жизни (+)
5. 14-15 лет жизни

678 Первая часть пробы Веста считается положительной, если красящее вещество (колларгол или флюоресцеин) полностью уходит из конъюнктивального мешка в слезоотводящие пути за:

Варианты ответов

1. 1-2 минуты
2. 2-3 минуты
3. 3-4 минуты
4. 4-5 минут
5. 6-7 минут дольше (+)

679 Вторая часть пробы Веста считается положительной, если красящее вещество из конъюнктивального мешка пройдёт в нос за:

Варианты ответов

1. 1 минуту
2. 2 минуты
3. 3 минуты
4. 5-10 минут
5. более чем за 10 минут (+)

680 Для контрастной рентгенографии слёзных путей используют одно из перечисленных веществ:

Варианты ответов

1. колларгол
2. флюоресцеин
3. иодлипол (+)
4. водный раствор бриллиантовой зелени
5. водный раствор синьки

681 Нормальное функционирование слёзных желез (выделение слезы формируется у детей в возрасте:

Варианты ответов

1. первых 5-1 месяцев жизни
2. первых 2-3 месяцев жизни (+)
3. первых 6-8 месяцев жизни
4. 1 года жизни
5. 2-3 лет жизни

682 Мейбомиевы железы, расположенные в хрящевых пластинках век выделяют: Варианты ответов

1. слезу
2. слизистый секрет
3. сальный секрет (+)
4. лимфу
5. водянистую влагу

683 Секрет мейбомиевых желез необходим для: Варианты ответов

1. смазывания поверхности роговицы и конъюнктивы глаза
2. смазывания края век с целью предохранения их поверхности от мацерации (+)
3. питания роговицы и конъюнктивы

4. профилактики развития воспалительного процесса в конъюнктиве
5. профилактики развития дистрофического процесса в роговице

684 Низкая чувствительность роговицы у детей первых месяцев жизни связана с:

Варианты ответов

1. особенностью строения эпителия роговицы
2. особенностью функционирования слёзных желез
3. ещё незавершённым формированием тройничного нерва (+)
4. недостаточным функционированием слизистых желез
5. слишком глубоко расположенными в ткани роговицы чувствительными нервными

окончаниями

685 Наиболее высокая чувствительность роговицы определяется в:

Варианты ответов

1. области лимба
2. паралимбальной зоне
3. верхней её половине (+)
4. центральной зоне
5. парацентральной зоне

686 Чувствительность роговицы нарушается при поражении: Варианты ответов

1. лицевого нерва
2. глазодвигательного нерва
3. тройничного нерва (+)
4. блокового нерва
5. отводящего нерва

687 Преломляющая сила роговицы в норме составляет от всей преломляющей силы оптической системы глаза:

Варианты ответов

- 1 20-30%
- 2 40-50%
- 3 65-70% (+)
- 4 80-85%
- 5 90%

688 На проходимость жидкостей, газов и электролитов через роговицу внутрь глаза основное влияние оказывает состояние её:

Варианты ответов

1. эпителия и эндотелия (+)
2. стромы
3. десцеметовой мембраны
4. слёзной плёнки

689.Вода составляет во внутриглазной жидкости до: Варианты ответов

- 1 55%
- 2 65%
- 3 70-80%
- 4 99% (+)
- 6 100%

690.Вода составляет в хрусталике глаза ребёнка до: Варианты ответов

- 1 30%
- 2 50% (+)

- 3 60-70%
- 4 75-80%
- 6 90%

691. Основная роль в окислительно-восстановительных процессах белков хрусталика принадлежит:

Варианты ответов

- 1. альбуминам
- 2. глобулинам
- 3. цистеину (+)
- 4. коллагену

692 Краевая сосудистая сеть роговицы на здоровом глазу не выявляется в связи с тем, что эти сосуды:

Варианты ответов

- 1. не заполнены кровью
- 2. прикрыты непрозрачной склеральной тканью (+)
- 3. имеют очень малый калибр
- 4. по цвету сливаются с окружающими их тканями глаза

693. Появление перикорнеальной инъекции при некоторых патологических состояниях глаза объясняется:

Варианты ответов

- 1. обычной циркуляцией крови в сосудах краевой петливой сети
- 2. повышением внутриглазного давления
- 3. повышением кровяного давления в сосудистом русле глаза
- 4. расширением сосудов краевой петливой сети и усилившимся кровенаполнением этой части сосудистой сети глаза (+)
- 5. значительным истончением стенок сосудов краевой петливой сети

694 Формирование нормальной четырехгранной формы глазницы отмечается у ребёнка уже в возрасте:

Варианты ответов

- 1. 1-2 Месяцев жизни
- 2. 3-4 месяцев жизни (+)
- 3. 6-7 месяцев жизни
- 4. 1 года жизни
- 5. 2 лет жизни

695 Прямая и содружественная реакции зрачков на свет в норме формируются у детей к:

Варианты ответов

- 1. моменту рождения (+)
- 2. 2-3 месяцам жизни
- 3. 6 месяцам жизни
- 4. 1 году жизни
- 5. 2-3 годам жизни

696. В ответ на инсталляцию мидриатиков максимальное расширение зрачка можно получить у ребенка уже в возрасте:

Варианты ответов

- 1. 10 дней жизни
- 2. первого месяца жизни

3. первых 3-6 месяцев жизни
4. 1 года жизни
5. 3 лет жизни и старше (+)

697 Болевая чувствительность ресничного тела формируется у ребёнка только к:

Варианты ответов

1. 6 месяцам жизни
2. 1 году жизни
3. 3 годам жизни
4. 5-7 годам жизни (+)
5. 8-10 годам жизни

698 Аккомодационная функция здорового глаза достигает у человека своей максимальной величины в возрасте:

Варианты ответов

1. 3 лет жизни
2. 5-6 лет жизни
3. 7-8 лет жизни
4. 14-16 лет жизни (+)
5. 20 лет и старше

699 У здорового ребёнка с нормальным (физиологическим) ростом глазного яблока сагиттальный размер глаза увеличивается за первый год жизни в среднем на:

Варианты ответов

1. 1 мм
2. 2 мм
- 3 3-3,5 мм (+)
- 4 4-5 мм
- 6 5,5-6 мм

700.У здорового ребёнка с нормальным (физиологическим) ростом глазного яблока сагиттальный размер глаза увеличивается от 1 года жизни до 15-16 лет в среднем на:

Варианты ответов

- 1 1-1,5 мм
- 2 2-2,5 мм
- 3 3-3,5 мм (+)
- 4 4-5 мм
- 5 5,5 мм

701.У взрослого человека с эметропической рефракцией сагиттальный размер глаза составляет в среднем:

Варианты ответов

1. 19 мм
2. 20 мм
3. 21 мм
4. 22 мм
5. 23 мм (+)

702.В стекловидном теле здорового глаза вода составляет до: Варианты ответов

- 1 40%
- 2 50%
- 3 60%
- 4 80%

6 98% (+)

703. Наиболее важной физиологической функцией пограничной мембраны Бруха является:

Варианты ответов

1. защита сетчатки от токсических компонентов крови
2. осуществление обмена веществ между кровью и клетками пигментного эпителия

сетчатки (+)

3. термоизоляция сетчатки
4. барьерная функция
5. каркасная функция

704 Основная физиологическая функция вортикозных вен состоит в: Варианты ответов

1. регуляции внутриглазного давления
2. оттоке венозной крови из тканей заднего отдела глаза (+)
3. теплорегуляции тканей глаза
4. обеспечении нормальной трофики сетчатки

705 Белки составляют в общей массе хрусталика: Варианты ответов

1. более 70%
2. более 30% (+) 3 до 20%
- 4 до 15%

706 Преломляющая сила хрусталика у взрослого человека составляет в среднем:

Варианты ответов

1. 10 дптр
2. 20 дптр (+)
3. 30 дптр
4. 40 дптр
5. 50 дптр

707 Из слоя крупных сосудов хориоидеи формируется вортикозных вен: Варианты

ответов

- 1 2-3
- 2 4-6 (+)
- 3 8-9
- 4 10

708 Примерно к 1 году жизни ребёнка в макулярной области исчезают следующие слои сетчатки:

Варианты ответов

1. со второго по третий
2. с третьего по четвертый
3. с пятого по девятый (+)
4. с шестого по восьмой

709 Сосуды хориоидеи ярче всего видны при офтальмоскопии у: Варианты ответов

1. блондинов
2. шатенов
3. брюнетов
4. лиц чёрной расы
5. альбиносов (+)

710. У взрослого здорового человека соотношение калибра артерий и вен сетчатки составляет в норме:

Варианты ответов 1 1:1

- 2 1:1,5

3 1:2

4 2:3 (+)

5 3:2

711. Электроретинограмма отражает функциональное состояние: Варианты ответов

1. внутренних слоев сетчатки
2. наружных слоев сетчатки (+)
3. подкорковых зрительных центров
4. корковых зрительных центров

712. Порог электрической чувствительности отражает функциональное состояние:
Варианты ответов

1. наружных слоев сетчатки
2. внутренних слоев сетчатки (+)
3. папилломакулярного пучка зрительного нерва
4. подкорковых зрительных центров
5. корковых зрительных центров

713. Показатель лабильности, измеряемый по критической частоте исчезновения фосфена, характеризует функциональное состояние:

Варианты ответов

1. наружных слоев сетчатки
2. внутренних слоев сетчатки
3. проводящих путей (папилломакулярного пучка) (+)
4. подкорковых центров зрительного анализатора

714. Электроэнцефалограмма, проведенная при комплексном обследовании пациента с поражением зрительного анализатора, позволяет судить о функциональном состоянии:

Варианты ответов

1. наружных слоев сетчатки
2. проводящих путей зрительного анализатора
3. коркового и (отчасти) подкоркового зрительного центров (+)
4. внутренних слоев сетчатки

715. Острота зрения у новорожденного ребёнка в норме составляет: Варианты ответов

1 0,01 (+)

2 0,02

3 0,03

4 0,05

716. Острота зрения у детей 6 месяцев жизни в норме составляет: Варианты ответов

1 0,05

2 0,1-0,2 (+)

3 0,3-0,5

4 0,6-0,7

717. Острота зрения у детей 3 лет жизни в норме составляет:

Варианты ответов

1 0,1-0,2

2 0,2-0,3

3 0,3-0,5

1. 0,6 и выше (+)

2. 0,8 и выше

718. Острота зрения у детей 5 лет жизни в норме составляет: Варианты ответов

1 0,2-0,3

2 0,3-0,4

3 0,4-0,5

4 0,5-0,6

5 0,7-0,8 и выше (+)

719. Острота зрения у детей 7 лет жизни в норме равна: Варианты ответов

1 0,3-0,4

2 0,4-0,5

3 0,5-0,6

4 0,7-0,8

5 1.0 (+)

Критерии оценок тестовых заданий

Формула для оценки тестовых заданий:

$$\% \text{ правильных ответов} = 100 - \left(\frac{X_1 + X_2}{Y} \times 100 \right)$$

где

X_1 - недостающее количество правильных ответов;

X_2 - количество неправильных ответов;

Y - количество правильных ответов.

До 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»

От 70% до 80% правильных ответов – «удовлетворительно»

От 80% до 95% правильных ответов – «хорошо»

95% и более правильных ответов – «отлично»