

## Тесты для аттестации врачей-интернов - офтальмология

Наиболее частыми причинами слезотечения являются

1. непогружение слезных точек в слезное озеро
2. воспаление слезных канальцев
3. воспаление слезного мешка
4. воспаление слезно-носового канала
5. сужение или непроходимость любого отрезка слезоотводящего пути
6. -все перечисленные причины

Канальцевая проба считается положительной, если глазное яблоко после закапывания sol.collargoli 3% начинает обесцвечиваться через

1. -1-2 минуты
2. 3-4 минуты
3. 5 минут
4. 10 минут
5. более 10 минут

Носовая проба считается положительной, если sol.collargoli 3% попадет в нос через

1. 1-2 минуты
2. -3-5 минут
3. 5-10 минут
4. 10-15 минут
5. 15-20 минут

Красящее вещество применяют для проведения слезно-носовой пробы

1. фурацилин 1:5000
2. -Sol.Collargoli 3%
3. йод 5%
4. 1% спиртовой раствор бриллиантовой зелени

При промывании слезоотводящих путей при их нормальной проходимости жидкость вытекает

1. -струйкой из носа
2. каплями из носа
3. через другую слезную точку
4. через ту же слезную точку

Наиболее полную информацию об уровне облитерации слезоотводящих путей дает

1. канальцевая проба
2. слезно-носовая проба
3. промывание слезоотводящих путей
4. диагностическое зондирование
5. -рентгенография с контрастным веществом

При остром дакриодените патологический процесс локализуется

1. -в наружной части верхнего века
2. во внутренней части верхнего века
3. в наружной части нижнего века
4. во внутренней части нижнего века
5. может быть любая локализация

Дакриоаденит является осложнением общих инфекций

1. гриппа
2. ангины
3. брюшного тифа
4. эпидемического паротита
5. -любого из перечисленных заболеваний

Причиной хронического дакриоцистита является

1. стеноз слезных канальцев
2. -стеноз слезно-носового канала
3. хронический конъюнктивит
4. хронический мейбومیит

Почему противопоказано зондирование слезно-носового канала при хроническом дакриоцистите

1. образование дополнительных стриктур
2. -повреждение стенки мешка и прорыв инфекции в окружающие ткани
3. зондирование не противопоказано
4. повреждение крупных кровеносных сосудов

Наружный ячмень - это

1. воспалительный инфильтрат в толще века
2. -острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы
3. хроническое воспаление сальной железы
4. острое воспаление мейбомиевой железы

Наружный ячмень чаще вызывается

1. диплококком
2. пневмококком
3. -стафилококком
4. стрептококком

Причины, способствующие возникновению ячменя

1. парез тройничного нерва
2. нервный стресс
3. -авитаминоз, ослабление организма после перенесенных инфекций
4. длительная работа, связанная с напряжением аккомодации

Основная жалоба при наружном ячмене в начале процесса

1. светобоязнь
2. слезотечение
3. гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости
4. -локальная болезненность в соответствующем участке века

Преимущественная локализация наружного ячменя

1. верхнее веко
2. нижнее веко
3. у внутреннего угла
4. у наружного угла
5. -любая

Объективные данные в начале процесса при ячмене

1. -ограниченное покраснение и припухлость
2. невозможность самостоятельно открыть глаз
3. умеренный экзофтальм
4. гнойные корочки у корней ресниц

Манипуляции при лечении ячменя, которые могут привести к таким осложнениям, как флегмона орбиты, тромбоз вен орбитальных вен

1. примочки из чая
2. аутогемотерапия
3. сухое тепло
4. -выдавливание гноя

При оперативном удалении халазиона, удаленная ткань направляется на гистологию, потому что:

1. халазион - это злокачественное образование
2. дает метастазы в трубчатые кости
3. -вместо халазиона может быть аденокарцинома мейбомиевой железы
4. для определения вирусных включений в клетках

Для лагофтальма характерно

1. -невозможность закрыть глазную щель
2. полное или частичное сращение краев век в области глазной щели
3. опущение верхнего века
4. кожная складка верхнего века в области наружного угла глаза

Птоз может быть обусловлен поражением

1. n.facialis
2. n.trigeminus
3. n.abducens
4. -n.oculomotorius

Для птоза характерно

1. невозможность закрыть глазную щель
2. полное или частичное сращение краев век в области глазной щели
3. -опущение верхнего века
4. кожная складка верхнего века в области наружного угла глаза

Лечение птоза

1. -хирургическое
2. инстиляции Sol. Atropini sulfatis 1%
3. закладывание за веко лекарственной пленки с антибиотиком
4. упражнения по укреплению мышцы, поднимающей верхнее веко
5. с помощью гипноза

К острым гнойным воспалительным заболеваниям век относятся

1. блефарит
2. -ячмень
3. халазион

Симптомами блефарита являются, кроме

1. воспаление краев век
2. выпадение ресниц

3. упорное длительное течение
4. образование чешуек у корня ресниц
5. -экзофтальм

Причинами блефарита являются, кроме

1. патология пищеварительного тракта
2. эндокринные и обменные нарушения
3. глистные инвазии
4. некоррегированные аномалии рефракции (гиперметропия, астигматизм)
5. -парез глазодвигательного нерва

Залогом успешного лечения блефарита является

1. выяснение этиологии заболевания
2. систематическое, регулярное длительное лечение
3. коррекция аметропии
4. рациональное питание
5. -все перечисленные мероприятия

К злокачественным новообразованиям век относятся

1. дермоидная киста
2. -аденокарцинома мейбомиевой железы
3. аденома мейбомиевой железы
4. все перечисленные образования
5. ни одно из перечисленных образований

К доброкачественным новообразованиям век относятся

1. дермоидная киста
2. кожный рог
3. аденома мейбомиевой железы
4. гемангиома
5. -все перечисленные образования
6. ни одно из перечисленных образований

Иннервацию роговицы обеспечивают

1. -первая ветвь тройничного нерва, симпатические волокна сплетения внутренней сонной артерии
2. первая ветвь тройничного нерва, симпатические волокна сплетения внутренней сонной артерии, лицевой нерв
3. первая ветвь тройничного нерва, лицевой нерв, парасимпатические волокна глазодвигательного нерва

Подавляющее большинство чувствительных нервных окончаний находится в слоях

1. -переднего эпителия и поверхностных слоях стромы
2. переднего эпителия, поверхностных и глубоких слоях стромы
3. переднего эпителия, поверхностных и глубоких слоях стромы, заднего
4. эпителия

Основными методами исследования состояния роговицы являются

1. исследование в проходящем свете и метод бокового освещения
2. -метод бокового освещения и биомикроскопия
3. биомикроскопия и офтальмоскопия

Для определения целостности эпителия роговицы необходимо закапать в конъюнктивальную полость

1. Sol.Dicaini 0.5%
2. Sol.Sulfacyli-natrii 30%
3. Sol.Collargoli 1%
4. -Sol.Fluoresceini 1%

Для ориентировочной проверки чувствительности роговицы

1. применяют метод "воздушной струи" (из резиновой груши или рта)
2. -касаются тонким жгутиком, свернутым из влажной ваты
3. дотрагиваются до роговицы концом стеклянной палочки или пипетки, полоской бумаги

Воспалительное заболевание роговицы называется

1. иритом
2. конъюнктивитом
3. -кератитом
4. циклитом

Для кератитов характерна

1. конъюнктивальная инъекция
2. -перикорнеальная инъекция
3. смешанная инъекция
4. застойная инъекция

Воспалительный очаг в роговице называется

1. абсцессом
2. -инфильтратом
3. флегмоной

При кератите помутнения

1. серого цвета с четкими границами
2. -серого цвета с размытыми границами
3. белого цвета с размытыми границами
4. белого цвета с четкими границами

При бельме (лейкоме) помутнения

1. серого цвета с четкими границами
2. серого цвета с размытыми границами
3. белого цвета с размытыми границами
4. -белого цвета с четкими границами

При кератите помутнения в этой области

1. серого цвета с сохранением зеркального блеска
2. -серого цвета с отсутствием зеркального блеска
3. белого цвета с сохранением зеркального блеска
4. белого цвета с отсутствием зеркального блеска

При бельме (лейкоме) помутнения в этой области

1. серого цвета с сохранением зеркального блеска
2. серого цвета с отсутствием зеркального блеска
3. -белого цвета с сохранением зеркального блеска

#### 4. белого цвета с отсутствием зеркального блеска

Типичными жалобами при кератите являются

1. светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство распирания в глазу, туман перед взором
2. слезотечение, чувство жжения и "замусоренности" за веками, "слипание" век по утрам, легкая пелена перед взором
3. -светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения
4. ноющие, пульсирующие боли в глазу, "пелена" перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света

Синдром, характеризующийся типичными для кератита жалобами в сочетании с перикорнеальной инъекцией, называется

1. кератитным
2. перикорнеальным
3. -роговичным

При остром воспалительном процессе роговицы инфильтрат в начале

1. рубцуется
2. -изъязвляется
3. метастазирует

Врастание кровеносных сосудов в роговицу получило название

1. инфильтрация
2. -васкуляризация
3. лейкома

Вероятными возбудителями гнойной язвы роговицы являются

1. аденовирусы, вирус герпеса, микобактерии
2. сине-гнойная и кишечная палочки
3. -диплококк, стрептококк, стафилококк

Скопление гноя на дне передней камеры называется

1. гифемой
2. лейкомой
3. -гипопионом

Основные клинические симптомы ползучей язвы роговицы

1. обильное гнойное отделяемое со дна язвы, грубое рубцевание с выраженным нарушением сферичности роговицы
2. глубокое и обширное изъязвление роговицы, выраженная васкуляризация, раннее рубцевание
3. -наличие прогрессивной зоны язвы (активный край), ранний иридоциклит с гипопионом

Возможные осложнения гнойной язвы роговицы

1. атрофия глазного яблока, катаракта, симблефарон
2. -перфорация роговицы, эндофтальмит, вторичная глаукома
3. панофтальмит, паннус, кератоконус

При гнойных кератитах необходимо проведение следующих лабораторных исследований

1. иммунологических
2. биохимических
3. -микроскопических и бактериологических
4. флюоресцентных методов исследования

Принципы консервативной терапии гнойных кератитов

1. -активная антибиотикотерапия, очищение и туширование язвы, стимуляция эпителизации, купирование иридоциклита
2. активная противовоспалительная терапия с использованием кортикостероидов, диатермокоагуляция язвы, стимуляция рубцевания язвы
3. антибактериальная терапия, местные анестетики, тампонирование дна язвы мазью с антибиотиками с наложением монокулярной по вязки

При гнойных кератитах наиболее эффективны из антибактериальных препаратов

1. инстилляций Sol. Sulfacyli-natrii 30%
2. закладывание Ung. Laevomyetini 5%
3. -субконъюнктивальные инъекции Sol. Gentamycini

Клиническими формами поверхностных герпетических кератитов являются

1. кератоконъюнктивит, точечный и дисковидный кератиты
2. кератоувеит, эпителиальный и метагерпетический кератиты
3. -пузырьковидный (точечный) и древовидный кератиты

К глубоким герпетическим кератитам относятся

1. субэпителиальный точечный кератит, дисковидный кератит
2. -метагерпетический кератит, дисковидный кератит, кератоувеит
3. субэпителиальный кератит, древовидный кератит, кератоувеит

При лечении герпетических кератитов назначаются инстилляци

1. Sol. Sulfacyli-natrii 30%
2. Sol. Gentamycini 0,3%, Sol. Penicillini 1%
3. -Sol. Interferoni leucocytaris, Sol.Oftalmoferoni, Sol.IDU
4. Sol. Dexametazoni 0,1%, Sol. Hydrocortizoni 0,5%

При лечении герпетических кератитов назначаются следующие мазевые препараты

1. ung. Solcoserili (actovegini) 20%
2. Ung. Hydrocortizoni 0,5%, Ung. Prednizoloni 1%
3. Ung. Laevomyetini 5%, Ung. Gentamycini 1%
4. -Ung. Bonaphtoni 0,05%, Ung. Tebrofeni 0,1%, Ung Florenali 0,1%,
5. Ung.Zoviraxi 3%

При лечении герпетических кератитов назначают следующие субконъюнктивальные инъекции

1. -Sol. Gamma-globulini, Sol. Reaferoni, Sol. Poludani
2. Sol. Clopharani, Sol. Gentamycini, Sol. Ceporini
3. Sol. Dexazoni, Sol. Hydrocortizoni
4. Sol. АТФ, Sol.Lidazae, Sol. Riboflavini

Причиной туберкулезно-аллергического кератита является

1. гематогенное проникновение палочки Коха
2. -местное проявление сенсibilизации организма
3. токсическое воздействие продуктами распада микобактерий

Туберкулезно-аллергические кератоконъюнктивиты обычно возникают в . . . . . возрасте

1. -детском
2. зрелом
3. пожилом

Роговичный синдром при туберкулезно-аллергическом кератите выражен

1. отсутствует
2. слабо
3. -очень сильно

Появляющиеся вблизи лимба при туберкулезно-аллергическом кератите полупрозрачные, круглые, серого цвета "узелки", получили название

1. инфильтрат
2. язва
3. -фликтена
4. пустула

Течение туберкулезно-аллергического кератита

1. -острое, рецидивирующее
2. подострое, волнообразное
3. хроническое, затяжное

Принципы лечения фликтенулезного кератита

1. антибиотики стрептомицинового и тетрациклинового рядов
2. ферментативные препараты
3. -кортикостероиды

При туберкулезе инфекция проникает в роговицу

1. из внешней среды
2. из конъюнктивы
3. -из увеального тракта

Туберкулезные кератиты обычно бывают

1. -односторонними
2. двусторонними

Специфический туберкулезный процесс поражает

1. поверхностные слои роговицы
2. -глубокие слои роговицы
3. все слои роговицы

Васкуляризация при туберкулезном кератите

1. не характерна
2. поверхностная, нежная
3. -глубокая

Исходы туберкулезного кератита

1. благоприятные
2. -неблагоприятные

В отдаленном ремиссионном периоде рецидивирующего туберкулезного кератита показана

1. ревакцинация
2. курсовая противовоспалительная терапия
3. -кератопластика

Лечение туберкулезных кератитов проводит

1. окулист поликлиники
2. семейный врач
3. офтальмолог хирургической клиники
4. -фтизиоофтальмолог

Паренхиматозный (интерстициальный) сифилитический кератит обычно возникает в .....

1. -детском
2. зрелом
3. пожилым

Паренхиматозный кератит является проявлением ..... сифилиса

1. первичного
2. вторичного
3. третичного
4. -врожденного

В течение сифилитического паренхиматозного кератита выделяют стадии

1. альтерации, инфильтрации, васкуляризации
2. -инфильтрации, васкуляризации, рассасывания
3. инфильтрации, изъязвления, рубцевания
4. инфильтрации, васкуляризации, пролиферации

Каждая стадия паренхиматозного кератита длится около

1. 4-6 дней
2. 4-6 недель
3. -4-6 месяцев

При сифилитическом паренхиматозном кератите роговичный синдром

1. отсутствует
2. -выражен слабо
3. выражен очень сильно

Клиника сифилитического паренхиматозного кератита характеризуется

1. локальной инфильтрацией в поверхностных слоях роговицы
2. локальной инфильтрацией в глубоких слоях роговицы
3. диффузной инфильтрацией в поверхностных слоях роговицы
4. -диффузной инфильтрацией в глубоких слоях роговицы

При сифилитическом паренхиматозном кератите отмечается

1. лишь поверхностная васкуляризация
2. -глубокая васкуляризация роговицы
3. вращающиеся сосуды не наблюдаются

Исход паренхиматозного кератита при адекватном лечении

1. -благоприятный
2. неблагоприятный
3. сомнительный

Ограниченное помутнение роговицы, едва видимое при боковом освещении, не дающее обычно снижения остроты зрения, получило название

1. инфильтрат
2. пятно (macula)
3. -облачко (nubecula)
4. бельмо (leucoma)

Стойкое ограниченное помутнение, видимое и невооруженным глазом, получило название

1. облако
2. -пятно(macula)
3. бельмо(leucoma)

Стойкое, часто сосудистое помутнение, светло-серого или белого цвета, занимающее большую часть роговицы, сопровождающееся значительным снижением предметного зрения, называется

1. васкуляризацией
2. рубцом
3. -бельмом(leucoma)
4. пятном(macula)

Консервативное лечение формирующихся помутнений роговицы заключается в назначении

1. -ферментов
2. тканевых биостимуляторов
3. витаминотерапии
4. иммуномодуляторов

Ведущим хирургическим методом лечения бельм является

1. рефракционная кератотомия
2. лазеркоагуляция
3. -послойная кератопластика
4. фистулизирующая кератэктомия

При иридоциклите

1. зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме
2. -перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме
3. глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено
4. застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое
5. зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме

Типичными жалобами при остром иридоциклите являются

1. -светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство распирания в глазу, туман перед взором

2. слезотечение, чувство жжения и "замусоренности" за веками, "слипание" век по утрам, легкая пелена перед взором
3. светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения
4. ноющие, пульсирующие боли в глазу, "пелена" перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света

Сосудистая оболочка состоит из ..... частей

1. 2
2. -3
3. 4
4. 5

В радужной оболочке расположены

1. дилататор и мышца Мюллера
2. мышцы Мюллера и Брюкке
3. мышца Брюкке и аккомодативная мышца
4. аккомодативная мышца и сфинктер
5. -сфинктер и дилататор

В радужной оболочке имеется ..... мышцы

1. 1
2. -2
3. 3

Волокна, иннервирующие сфинктер зрачка, входят в состав

1. n.Abducens
2. -n.Oculomotorius
3. n.Trigeminus
4. n.Trochlearis
5. n.Facialis

Иннервация сфинктера зрачка обеспечивается

1. -парасимпатическим нервом
2. симпатическим нервом
3. соматическим нервом

Иннервация дилататора зрачка осуществляется

1. парасимпатическим нервом
2. -симпатическим нервом
3. соматическим нервом

Волокна, иннервирующие аккомодативную мышцу, входят в состав....нерва

1. -глазодвигательного
2. отводящего
3. блокового
4. лицевого
5. тройничного

Чувствительная иннервация радужной оболочки осуществляется ... нервом

1. глазодвигательным
2. отводящим

3. блоковидным
4. лицевым
5. симпатическим
6. парасимпатическим
7. -тройничным (первой ветвью)
8. тройничным (второй ветвью)
9. чувствительных нервов нет

Чувствительная иннервация цилиарного тела осуществляется ..... нервом

1. глазодвигательным
2. отводящим
3. блоковидным
4. лицевым
5. симпатическим
6. парасимпатическим
7. -тройничным (первой ветвью)
8. тройничным (второй ветвью)
9. чувствительных нервов нет

Чувствительная иннервация хориоидеи осуществляется ..... нервом

1. глазодвигательным
2. отводящим
3. блоковидным
4. лицевым
5. симпатическим
6. парасимпатическим
7. тройничным (первой ветвью)
8. тройничным (второй ветвью)
9. -чувствительных нервов нет

В кровоснабжении радужки и цилиарного тела принимают участие

1. передние цилиарные артерии, задние короткие цилиарные артерии
2. -передние цилиарные артерии, задние длинные цилиарные артерии
3. передние цилиарные артерии, задние длинные цилиарные артерии,
4. ветви конъюнктивальных сосудов

Цилиарное тело выполняет две функции, указать

1. -выработка внутриглазной жидкости и активный компонент аккомодации и дезаккомодации
2. активный компонент аккомодации и дезаккомодации и регулирует размеры зрачка
3. регулирует размеры зрачка и регулирует количество света поступающего в глаз
4. регулирует количество света поступающего в глаз и обеспечивает питание сетчатой оболочки
5. обеспечивает питание сетчатой оболочки и регулирует светоощущение
6. регулирует светоощущение и обеспечивает цветоощущение
7. обеспечивает цветоощущение и выработку внутриглазной жидкости

Цвет инъекции имеет синюшный оттенок; наибольшая интенсивность инъекции вокруг роговицы и ослабляется к периферии, имеется диффузное покраснение и не видны отдельные сосуды. Такая инъекция называется

1. конъюнктивальной
2. -перикорнеальной

### 3. смешанной

Основными симптомами при ирите являются, кроме

1. боль в глазу
2. -снижение остроты зрения и сужение поля зрения
3. перикорнеальная или смешанная инъекция
4. сужение зрачка
5. изменение цвета радужки
6. ступенчатость рисунка радужки

Объективные признаки иридоциклита

1. перикорнеальная инъекция
2. изменение цвета и рисунка радужки
3. сужение зрачка
4. появление экссудата во влаге передней камеры
5. появление преципитатов
6. -все перечисленные

Основными симптомами при центральном хориоретините являются, кроме

1. -боль в глазу
2. снижение зрения
3. фотопсии
4. метаморфопсии

Воспаление радужной оболочки называется

1. -ирит
2. циклит
3. хориоидит
4. увеит
5. кератит

Воспаление ресничного тела называется

1. -циклит
2. ирит
3. увеит
4. хориоидит
5. хориоретинит
6. кератит

Воспаление собственно сосудистой оболочки называется

1. -хориоидит
2. ирит
3. иридоциклит
4. циклит
5. кератит

Преципитаты - это

1. -точечные отложения на задней поверхности роговицы
2. помутнение стекловидного тела
3. спайки радужки с передней поверхностью хрусталика
4. гной в передней камере глаза
5. наличие крови в передней камере

6. точечные помутнения на передней поверхности роговицы
7. отложение экссудата на радужке

Синехии- это

1. -спайки радужки с хрусталиком или роговицей
2. точечные отложения на задней поверхности роговицы
3. плавающие помутнения стекловидного тела
4. воспалительные отложения на передней поверхности хрусталика

Лечение иритов и иридоциклитов в первую очередь следует начинать с

1. -закапывания в глаз мидриатиков
2. выяснения этиологии увеита
3. этиотропного лечения
4. десенсибилизирующей терапии
5. применения анальгетиков

Благоприятное действие мидриатиков при иридоциклитах объясняется

1. созданием покоя радужной оболочке и цилиарному телу
2. уменьшением гиперемии переднего отрезка сосудистого тракта
3. уменьшением экссудации воспаленной ткани
4. препятствуют образованию синехий, сращению и заращению зрачка
5. -всем перечисленным

Мидриатики- это медикаменты

1. -расширяющие зрачок
2. суживающие зрачок
3. снижающие внутриглазное давление

Наиболее сильным мидриатическим эффектом при инстилляциях в глаз обладает

1. -Sol. Atropini sulfatis 1%
2. Sol. Scopolamini hydrobromidi 0,25%
3. Sol. Homatropini hydrobromidi 1%
4. Sol. Mesatoni 1%
5. Sol. Platyphyllini hydrotartratis 1%
6. Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1%
7. Sol. Ephedrini hydrochloridi 2-3%

Расширение зрачка при инстилляциях атропина происходит за счет

1. -паралича сфинктера зрачка
2. возбуждения дилататора зрачка
3. инактивации фермента холинэстеразы

Данные препараты расширяют зрачок, кроме

1. Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1%
2. Sol. Atropini sulfatis 1%
3. -Sol. Dicaini 0,25%
4. Sol. Scopolamini hydrobromidi 0,25%
5. Sol. Mesatoni 1%

Для лечения иридоциклита применяют данные препараты, кроме

1. атропин
2. -пилокарпин

3. мезатон
4. кортикостероиды
5. антибиотики
6. сульфаниламиды

Кортикостероиды для лечения увеитов применяются в виде

1. инстилляций в конъюнктивальный мешок
2. инъекций под конъюнктиву
3. ретро- и парабульбарных инъекций
4. введения в супрахориоидальное пространство
5. приема внутрь
6. внутривенных инъекций
7. -всего перечисленного

Действие кортикостероидов при лечении увеитов является

1. -неспецифическим противовоспалительным и десенсибилизирующим
2. десенсибилизирующим и антимикробным
3. антимикробным и трофическим

У больного иридоциклит, а внутриглазное давление повышено (32 мм hg). Какие из перечисленных препаратов вы назначите, кроме

1. -миотики в глазных каплях
2. диакарб внутрь
3. глицерол внутрь
4. мидриатики в глазных каплях

Из перечисленных методов используются для диагностики опухолей сосудистого тракта

1. биомикроскопия
2. прямая офтальмоскопия
3. офтальмоскопия в обратном виде
4. бинокулярная офтальмоскопия
5. гониоскопия, диафаноскопия и флюоресцентная ангиография
6. диафаноскопия и флюоресцентная ангиография
7. эхоскопия и эхометрия
8. флюоресцентная ангиография
9. радиоизотопная диагностика
10. -все перечисленные

Основной функцией передней и задней пограничных пластинок является

1. обеспечение сферичности роговицы, опорная мембрана для эпителия
2. -опорная мембрана для эпителия, физико-химическая и токсико-химическая защита глаза
3. физико-химическая защита глаза, обеспечение сферичности роговицы

Собственное вещество (строма) роговицы обеспечивает

1. поглощение ультрафиолетовых и инфракрасных лучей
2. -прозрачность роговицы
3. метаболизм между внутриглазной и слезной жидкостями

Основной функцией заднего эпителия является

1. -обеспечение обменных процессов между роговицей и внутриглазной жидкостью

2. обеспечение обменных процессов между роговицей и внутриглазной жидкостью, защита глаза от лучевых поражений
3. обеспечение обменных процессов между роговицей и внутриглазной жидкостью, участие в выработке влаги передней камеры

Основными функциями роговицы являются

1. защитная, опорная, светопроводящая
2. -светопроводящая, светопреломляющая, защитная
3. опорная, светопреломляющая: влагопродуцирующая

Преломляющая сила роговицы составляет

1. 18,0-20,0 диоптрий
2. 1,5-2,0 диоптрии
3. 60,0-62,0 диоптрии
4. -40,0-42,0 диоптрий
5. 28,0-30,0 диоптрий

Диаметр роговицы в норме

1. -вертикальный - 10 мм, горизонтальный - 11 мм
2. вертикальный - 14 мм, горизонтальный - 15 мм
3. вертикальный - 19 мм, горизонтальный - 20 мм

Источники питания роговицы

1. задние длинные цилиарные артерии, назоцилиарная артерия, слеза
2. -слеза, капиллярная сеть зоны лимба, внутриглазная жидкость
3. внутриглазная жидкость, передние цилиарные артерии, эписклеральные артерии

Свойства нормальной роговицы

1. блестящая, конусовидная, чувствительная, имеет определенный размер
2. прозрачная, эллипсоидная, имеет определенную форму
3. -прозрачная, блестящая, высокочувствительная, сферической формы,
4. имеет определенный размер

При пингвекуле проводится ... лечение

1. противовоспалительное
2. хирургическое
3. лазерное
4. -лечения не требуется
5. все перечисленное

При прогрессирующем птеригиуме проводится

1. -хирургическое удаление
2. противовоспалительная терапия
3. лечения не требуется

Для лечения аллергического конъюнктивита применяются препараты, кроме

1. Susp. Hydrocortisoni 0,5 - 1%
2. Ung. Hydrocortisoni ophthalmici 0,5%
3. Sol. Dexamethasoni 0,1%
4. 1% раствор преднизолона (глазные капли)
5. антигистаминные препараты внутрь
6. -Sol. Atropini sulfatis 1%

Для лечения аденовирусного конъюнктивита применяются препараты, кроме

1. Ung. Bonaphthoni 0,05%
2. Ung. Florenali 0,25%-0,5%
3. Ung. Tebropheni 0,25-0,5%
4. Ung. Zoviraxi 3%
5. -Sol. Atropini sulfatis 1%
6. Sol. Interferoni leucocytaris
7. Sol. Poludani
8. растворы полудана в глазных каплях
9. пирогенал в глазных каплях

При гистологическом исследовании в роговице выделяют

1. передний и задний эпителий, собственное вещество (строму)
2. -передний и задний эпителий, переднюю и заднюю пограничные пластинки, строму
3. передний и задний пигментный эпителий, переднюю и заднюю пограничные пластинки, строму

Основным свойством переднего эпителия роговицы является

1. участие в выработке слезной жидкости
2. -высокая регенеративная способность
3. механическая защита подлежащих тканей

Острота зрения- это

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

В норме минимальный угол зрения равен

1. 1 секунде
2. -1 минуте
3. 1 градусу
4. 5 секундам
5. 5 минутам
6. 5 градусам

Острота зрения измеряется

1. -относительными единицами
2. диоптриями
3. метрами
4. сантиметрами
5. миллиметрами
6. градусами

Взаимозависимость между углом зрения и остротой зрения

1. прямая
2. -обратная
3. зависимости между ними нет

Наиболее высокую остроту зрения обеспечивает

1. -область центральной ямки желтого пятна
2. желтое пятно на всем протяжении
3. область диска зрительного нерва
4. Visus на всех участках сетчатки равномерен

Оптитип- это

1. -буква, цифра или другой знак, используемый для определения Visus"a
2. тип зрительной способности
3. особенность строения оптической системы глаза
4. значение, характеризующее преломляющую силу оптической системы

Формула Снеллена это

1.  $-Visus=d/D$
2.  $Visus=D/d$
3.  $Visus=dxD$
4.  $Visus=D-d$
5.  $Visus=D+d$

Исследуемый считает пальцы с расстояния 2,5 м. Его острота зрения?

1. 0,025
2. -0,05
3. 0,25
4. 0,5

Исследуемый читает первую строчку таблицы с 3 м. Его острота зрения?

1. 0,03
2. -0,06
3. 0,3

Исследуемый считает пальцы с расстояния 50 см. Его острота зрения?

1. 0,005
2. -0,01
3. 0,05

Исследуемый с 1 метра читает буквы 10 ряда ( $d=5$  м) таблицы Сивцева. его острота зрения равна

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

Исследуемый с 5 метров читает первую строку таблицы Сивцева. Его острота зрения равна

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

Исследуемый с 5 метров читает строку таблицы Сивцева, где  $d=25$  м. его острота зрения равна

1. 0,1
2. -0,2

3. 0,5
4. 1,0

Исследование остроты зрения по таблицам проводится с

1. 2 м
2. 3 м
3. 4 м
4. -5 м

При исследовании остроты зрения демонстрировать каждый знак таблицы следует до . . . секунд

1. 1
2. -3
3. 10
4. 20

В спектре белого цвета различают . . . . цветов

1. 5
2. -7
3. 9
4. 12

В зрительном анализаторе имеется ..... цветоощущающих компонентов

1. 2
2. -3
3. 4
4. 5
5. 7

Согласно теории цветоощущения Гельмгольца, в сетчатке имеется три цветоощущающих рецептора

1. -красный, зеленый, синий
2. оранжевый, зеленый, синий
3. желтый, красный, зеленый
4. зеленый, желтый, красный
5. голубой, оранжевый, зеленый
6. фиолетовый, оранжевый, зеленый

Происходит ли возбуждение монохромных фоторецепторов лучами другой длины волны

1. нет
2. -да, но в меньшей степени

Рецепторами воспринимающими цвета являются

1. -колбочки
2. палочки
3. ганглиозные клетки
4. биполярные клетки
5. клетки пигментного эпителия

Правильное цветоощущение называется

1. -нормальная трихромазия
2. аномальная трихромазия

3. дихромазия
4. монохромазия

Расстройствами цветоощущения является

1. аномальная трихромазия
2. дихромазия
3. монохромазия
4. протаномалия
5. дейтераномалия
6. дейтеранопия
7. протанопия
8. тританопия
9. тританомалия
10. -все перечисленное

Протанопия- это

1. аномальное восприятие красного цвета
2. аномальное восприятие зеленого цвета
3. аномальное восприятие синего цвета
4. -полное выпадение восприятия красного цвета
5. полное выпадение восприятия зеленого цвета
6. полное выпадение восприятия синего цвета

Дейтеранопия -это

1. аномальное восприятие красного цвета
2. аномальное восприятие зеленого цвета
3. аномальное восприятие синего цвета
4. полное выпадение восприятия красного цвета
5. -полное выпадение восприятия зеленого цвета
6. полное выпадение восприятия синего цвета

Тританопия -это

1. аномальное восприятие красного цвета
2. аномальное восприятие зеленого цвета
3. аномальное восприятие синего цвета
4. полное выпадение восприятия красного цвета
5. полное выпадение восприятия зеленого цвета
6. -полное выпадение восприятия синего цвета

Врожденными расстройствами цветоощущения являются

1. -аномальная трихромазия, цветоаномалии, дихромазии
2. цветоаномалии, дихромазия, эритропсия
3. дихромазия, аномальная трихромазия, цианопсия
4. эритропсия, ксантопсия, хлоропсия, цианопсия

Приобретенными расстройствами цветоощущения являются

1. аномальная трихромазия, цветоаномалии, дихромазия
2. цветоаномалии, дихромазия, эритропсия
3. дихромазия, аномальная трихромазия, цианопсия
4. -эритропсия, ксантопсия, хлоропсия, цианопсия

У больного после экстракции катаракты все предметы в оперированном глазу кажутся окрашенными в голубой цвет. Ваш диагноз:

1. протанопия
2. дейтеранопия
3. тританопия
4. эритропсия
5. ксантопсия
6. хлоропсия
7. -цианопсия

После отравления больной все стал видеть в желтом цвете. Ваш диагноз:

1. -ксантопсия
2. эритропсия
3. хлоропсия
4. цианопсия

Поле зрения имеет важное значение, так как

1. обеспечивает ориентацию в пространстве
2. дает характеристику функциональной способности зрительного анализатора
3. расстройства являются ранним симптомом многих заболеваний
4. способствует топической диагностике поражений головного мозга
5. -все перечисленное

Слепое пятно- это

1. -проекция в поле зрения диска зрительного нерва
2. проекция в поле зрения желтого пятна
3. ограниченная скотома в любой части поля зрения
4. дефекты поля зрения от сосудов сетчатки

Точка фиксации расположена

1. в желтом пятне
2. -в центральной ямке желтого пятна
3. на диске зрительного нерва

Методом исследования поля зрения является

1. визометрия
2. аномалоскопия
3. гониоскопия
4. -периметрия
5. биомикроскопия
6. офтальмоскопия
7. биометрия

Указать два физиологических дефекта поля зрения

1. -слепое пятно и ангиоскотомы
2. ангиоскотомы и скотомы на периферии поля зрения
3. скотомы на периферии поля зрения и отрицательные скотомы
4. отрицательные скотомы и концентрическое сужение поля зрения до 20 градусов
5. концентрическое сужение поля зрения до 20 градусов

Скотома, которую ощущает сам больной называется

1. отрицательной

2. -положительной
3. абсолютной
4. относительной

Приборами для исследования поля зрения являются

1. -периметры, кампиметры
2. кампиметры, гониоскопы
3. периметры, аномалоскопы
4. кампиметры, офтальмоскопы
5. гониоскопы, адаптометры

Слепое пятно- это физиологическая. . . . скотома

1. -абсолютная отрицательная
2. абсолютная положительная
3. относительная отрицательная
4. относительная положительная

Скотома это

1. расстройство сумеречного зрения
2. сужение поля зрения
3. -очаговый дефект поля зрения

Гемианопсия это

1. -двустороннее выпадение половин поля зрения
2. выпадение половины поля зрения в одном из глаз
3. отсутствие поля зрения в одном из глаз
4. выраженное двустороннее сужение поля зрения

Гемианопсии бывают

1. гомонимные
2. гетеронимные
3. квадрантные
4. битемпоральные
5. биназальные
6. -все перечисленные

При битемпоральной гемианопсии поражается

1. зрительный нерв
2. наружные отделы хиазмы
3. -внутренние отделы хиазмы
4. зрительный тракт вблизи хиазмы
5. зрительный тракт в подкорковой области
6. в области шпорной борозды

При повреждении центральных отделов хиазмы определяется

1. -битемпоральная гемианопсия
2. биназальная гемианопсия
3. правосторонняя гемианопсия
4. левосторонняя гемианопсия

При поражении правого зрительного тракта определяется

1. -левосторонняя гемианопсия

2. правосторонняя гемианопсия
3. битемпоральная гемианопсия
4. биназальная гемианопсия
5. полное выпадения поля зрения справа
6. полное выпадение поля зрения слева

Адаптация к свету длится . . . минуты

1. -1
2. 2
3. 3
4. 4

Полная адаптация к темноте длится . . . минут

1. 10
2. 30
3. -60
4. 90

Расстройство сумеречного зрения называется

1. -гемералопией
2. протанопией
3. дейтеранопией
4. тританопией
5. скотомой
6. астенопией

Способны ли палочки различать цвета

1. -нет
2. да

Самую высокую светочувствительность имеют

1. -палочки
2. колбочки
3. биполярные клетки
4. ганглиозные клетки
5. клетки пигментного эпителия

Фоторецепторами являются

1. -колбочки, палочки
2. колбочки, ганглиозные клетки
3. колбочки, клетки пигментного эпителия
4. палочки, ганглиозные клетки
5. палочки, клетки пигментного эпителия

Дневное зрение осуществляется

1. -колбочками
2. палочками
3. ганглиозными клетками сетчатки
4. клетками пигментного эпителия
5. биполярными клетками сетчатки

Сумеречное зрение осуществляется

1. колбочками
2. -палочками
3. ганглиозными клетками сетчатки
4. клетками пигментного эпителия
5. биполярными клетками сетчатки

Симптоматическая гемералопия -это

1. расстройство сумеречного зрения, как симптом авитаминоза А
2. расстройство сумеречного зрения, как симптом поражения колбочек
3. врожденная гемералопия без изменений глазного дна
4. -расстройство сумеречного зрения, как проявление болезни глаза

Функциональная гемералопия развивается при

1. органических поражениях периферии сетчатки и зрительного нерва
2. врожденной патологии сетчатки без изменений глазного дна
3. тупой травме глаза
4. -авитаминозе "А"
5. авитаминозе "В"
6. авитаминозе "С"

Для симптоматической гемералопии характерно

1. другие зрительные функции не изменены, глазное дно в норме
2. глазное дно в норме, сужение поля зрения
3. -сужение поля зрения, наличие изменений на глазном дне
4. наличие изменений на глазном дне, другие зрительные функции в норме

Для функциональной гемералопии характерно

1. -другие зрительные функции не изменены, глазное дно в норме
2. глазное дно в норме, сужение поля зрения
3. сужение поля зрения, наличие изменений на глазном дне
4. наличие изменений на глазном дне, другие зрительные функции в норме

Физическую рефракцию глаза определяет

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

Клиническую рефракцию глаза определяет

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

Преломляющая сила роговицы равна . . . . диоптриям

1. 1,5-2,0
2. 18,0-20,0
3. 28,0-30,0
4. -40,0-42,0

5. 60,0-62,0

Преломляющая сила хрусталика равна

1. 1,5-2,0 D
2. -18,0-20,0 D
3. 28,0-30,0 D
4. 40,0-42,0 D
5. 60,0-62,0 D

Преломляющая сила глаза равна

1. 1,5-2,0 D
2. 18,0-20,0 D
3. 28,0-30,0 D
4. 40,0-42,0 D
5. -60,0-62,0 D

В покое аккомодации миопии хорошо видит

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

В покое аккомодации гиперметропии хорошо видит

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

В покое аккомодации эметроп хорошо видит

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

При эметропии изображение предметов при покое аккомодации располагается

1. -на сетчатке
2. за сетчаткой
3. перед сетчаткой

Миопическая болезнь- это миопия

1. слабой степени
2. средней степени
3. высокой степени
4. прогрессирующая
5. -любой степени с дистрофическими изменениями внутренних оболочек глаза

Миопия характеризуется

1. -избыточной силой преломления или увеличением переднезадней оси глаза
2. недостаточной силой преломления или уменьшением переднезадней оси глаза
3. соразмерностью между преломляющей силой и длиной переднезадней оси глаза
4. сочетанием различных видов рефракции

Эмметропия характеризуется

1. избыточной силой преломления или увеличением переднезадней оси глаза
2. недостаточной силой преломления или уменьшением переднезадней оси глаза
3. -соразмерностью между преломляющей силой и длиной переднезадней оси глаза
4. сочетанием различных видов рефракции

Гиперметропия характеризуется

1. избыточной силой преломления или увеличением переднезадней оси глаза
2. -недостаточной силой преломления или уменьшением переднезадней оси глаза
3. соразмерностью между преломляющей силой и длиной переднезадней оси глаза
4. сочетанием различных видов рефракции

Миопия корригируется самым . . . . . стеклом, дающим наивысшую остроту зрения

1. сильным положительным
2. -слабым отрицательным
3. сильным отрицательным
4. слабым положительным
5. коррекция не требуется

Гиперметропия корригируется самым . . . . . стеклом, дающим наивысшую остроту зрения

1. -сильным положительным
2. слабым отрицательным
3. сильным отрицательным
4. слабым положительным
5. коррекция не требуется

Эмметропия корригируется. . . . . стеклом, дающим наивысшую остроту зрения

1. наибольшим положительным
2. наименьшим отрицательным
3. наибольшим отрицательным
4. наименьшим положительным
5. -коррекция не требуется

Перечислите элементы, составляющие оптическую систему глаза

1. роговая оболочка
2. влага передней камеры
3. хрусталик
4. стекловидное тело
5. -все перечисленное

При уменьшении фокусного расстояния линзы ее оптическая сила

1. не изменяется
2. -увеличивается
3. уменьшается

При увеличении фокусного расстояния линзы ее оптическая сила

1. не изменяется
2. увеличивается
3. -уменьшается

Оптическая сила линз измеряется в

1. сантиметрах

2. миллиметрах
3. -диоптриях

Диоптрия- это

1. -единица измерения оптической силы.
2. единица измерения остроты зрения

Диоптрия- это

1. величина равная фокусному расстоянию.
2. -величина обратная фокусному расстоянию.

Фокусное расстояние у линзы силой в 1 диоптрию равно

1. 2 м
2. -1 м
3. 0,5 м

Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием 1 метр равна

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

Физическая рефракция глаза измеряется в

1. -диоптриях
2. метрах
3. относительных единицах

Клиническая рефракция глаза измеряется в

1. -диоптриях
2. метрах
3. относительных величинах

В повседневной деятельности офтальмолог определяет . . . . рефракцию

1. -клиническую
2. физическую

Главный фокус совпадает с сетчаткой при

1. -эмметропии
2. миопии
3. гиперметропии
4. аметропии

Главный фокус не совпадает с сетчаткой при

1. эмметропии
2. гиперметропии
3. миопии
4. -аметропии

Главный фокус расположен перед сетчаткой при

1. -миопии
2. гиперметропии
3. эмметропии

Главный фокус находится за сетчаткой при

1. эмметропии
2. -гиперметропии
3. миопии
4. астигматизме
5. пресбиопии

Дальнейшая точка ясного зрения это

1. -наиболее удаленная от глаза точка, видимая при покое аккомодации
2. наиболее отдаленная от глаза точка, видимая при напряжении аккомодации

Дальнейшая точка ясного зрения характеризует ..... рефракцию глаза

1. физическую
2. -клиническую

Дальнейшая точка ясного зрения при эмметропии расположена

1. -в бесконечности
2. на конечном расстоянии перед глазом
3. за глазом

Дальнейшая точка ясного зрения при миопии расположена

1. в бесконечности
2. за глазом
3. -на конечном расстоянии перед глазом

Дальнейшая точка ясного зрения при гиперметропии расположена

1. в бесконечности
2. на конечном расстоянии перед глазом
3. -за глазом

Астигматизм- это

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

Отметить виды астигматизма:

1. правильный
2. неправильный
3. прямой
4. обратный
5. простой
6. сложный
7. смешанный
8. -все перечисленные

Главные меридианы астигматического глаза- это

1. -плоскости, где имеется наибольшая разница в преломляющей силе
2. плоскости с наименьшей разницей преломляющей силы
3. сечения проведенные в вертикальном и горизонтальном меридианах

Пациенту собирающие линзы ухудшают зрение, а рассеивающие не меняют его. Его рефракция -

1. -эметропия
2. миопия
3. гиперметропия
4. астигматизм

Пациенту собирающие линзы улучшают зрение. Его рефракция -

1. эметропия
2. миопия
3. -гиперметропия
4. астигматизм

Пациент одинаково хорошо видит со стеклами (+)1,0 d, (+)1,5 d и (+)2,0 d. Его рефракция -

1. эметропия
2. миопия
3. -гиперметропия

Пациент одинаково хорошо видит со стеклами (+)1,0 d, (+)1,5 d и (+)2,0 d. Его гиперметропия равна

1. 1,0 диоптрии
2. 1,5 диоптриям
3. -2,0 диоптриям

Пациент одинаково хорошо видит со стеклами (-)1,0 d, (-)1,5 d и (-)2,0 d. Его рефракция -

1. эметропия
2. -миопия
3. гиперметропия

Пациент одинаково хорошо видит со стеклами (-)1,0 d; (-)1,5 d и (-)2,0 d. Его миопия равна

1. -1,0 диоптрии
2. 1,5 диоптриям
3. 2,0 диоптриям

При определении рефракции несколько собирающих линз дают одинаковую остроту зрения, то степень рефракции определяет .... линза

1. -самая сильная
2. самая слабая
3. средняя

Несколько рассеивающих линз у исследуемого дают одинаковую остроту зрения. Степень рефракции определяет . . . . линза

1. -самая слабая
2. самая сильная
3. средняя

Гиперметропию определяет самая сильная собирающая линза, потому что

1. собирающие линзы увеличивают изображение на глазном дне
2. -небольшие степени гиперметропии самокорректируются аккомодацией

Миопию определяет самая слабая минусовая линза потому что

1. -гиперкоррекцию миопии глаз устраняет с помощью аккомодации

2. рассеивающие линзы уменьшают изображение на глазном дне
3. пропорционально силе

Когда дальнейшая точка ясного зрения находится в 1 метре от глаза, то это

1. эметропия
2. гиперметропия 1,0 диоптрия
3. -миопия 1,0 диоптрия

Под термином циклоплегия понимается

1. паралич глазодвигательных мышц
2. -паралич аккомодации
3. медикаментозный мидриаз
4. расслабление аккомодации

Циклоплегия достигается закапываем

1. адреналина, клофелина, тимолола
2. пилокарпина, тимолола, клофелина
3. -атропина, гоматропина, скополамина

При напряжении аккомодации рефракция глаза

1. -усиливается
2. не меняется
3. ослабляется

Зрачок при напряжении аккомодации

1. не меняется
2. -суживается
3. расширяется
4. в отдельных случаях суживается, а в других расширяется

Активным компонентом аккомодации является

1. -сокращение цилиарной мышцы
2. эластические свойства хрусталика
3. изменение показателя преломления хрусталика
4. напряжение внутренних прямых мышц

При сокращении цилиарной мышцы натяжение волокон цинновой связки

1. не меняется
2. -ослабляется
3. усиливается

Хрусталик при напряжении аккомодации

1. не меняется
2. уплощается
3. -становится более выпуклым
4. смещается книзу, удаляется от роговицы

Пресбиопия связана с

1. -возрастным уменьшением эластичности хрусталика и ослаблением цилиарной мышцы
2. возрастным ослаблением цилиарной мышцы и уменьшением показателя преломления хрусталика

3. возрастным уменьшением показателя преломления хрусталика и уменьшением различительной способности сетчатки
4. возрастным ослаблением различительной способности сетчатки и уменьшении эластичности хрусталика

Пресбиопия обычно начинается в . . . лет

1. 30 - 35
2. 35 - 40
3. -40 - 45
4. 45 – 50

Пресбиопия раньше проявляется при

1. -гиперметропии
2. миопии
3. эмметропии
4. не имеет значения

При пресбиопии рефракция глаза

1. -не меняется
2. ослабляется
3. усиливается

Дальнейшая точка ясного зрения при пресбиопии

1. -не меняется
2. приближается к глазу
3. удаляется от глаза

Ближайшая точка ясного зрения при пресбиопии

1. не меняется
2. приближается к глазу
3. -удаляется от глаза

Парез (паралич) аккомодации возникает при поражении

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

Ближайшая точка ясного зрения при параличе или парезе аккомодации

1. -отдаляется от глаза
2. приближается к глазу
3. не меняется

Клиническая рефракция глаза при спазме аккомодации

1. -усиливается
2. не меняется
3. ослабляется

Уменьшение степени гиперметропии происходит при

1. пресбиопии
2. параличе или парезе аккомодации
3. -спазме аккомодации

Ложная эмметропия развивается при

1. пресбиопии
2. параличе или парезе аккомодации
3. -спазме аккомодации

Ложная миопия развивается при

1. пресбиопии
2. параличе или парезе аккомодации
3. -спазме аккомодации

Причиной аккомодативной астенопии является

1. некорригированная гиперметропия
2. некорригированный астигматизм
3. общее ослабление организма
4. хронические интоксикации
5. -все перечисленное
6. ничего из перечисленного

Аккомодативная астенопия проявляется

1. спазмом аккомодации
2. парезом аккомодации
3. переходом скрытой гиперметропии в явную
4. появлением ложной миопии
5. появлением ложной эмметропии
6. -всем перечисленным
7. ничем из перечисленного

Ложную миопию или эмметропию от истинной можно отличить

1. -с помощью медикаментозной циклоплегии
2. подбором корригирующих линз
3. при динамическом наблюдении

При спазме аккомодации циклоплегия .... клиническую рефракцию

1. не меняет
2. -ослабляет
3. усиливает

При ложной эмметропии циклоплегия .... клиническую рефракцию

1. не меняет
2. -ослабляет
3. усиливает

При ложной миопии циклоплегия .... клиническую рефракцию

1. не меняет
2. -ослабляет
3. усиливает

При аккомодативной астенопии надо провести коррекцию аномалии рефракции

1. -после циклоплегии и назначить очки для постоянного ношения
2. после циклоплегии и назначить очки для дали
3. без циклоплегии и назначить очки для постоянного ношения

4. без циклоплегии и назначить очки для дали

К аметропии относятся

1. эмметропия и миопия
2. -миопия и гиперметропия
3. гиперметропия и эмметропия

Миопия слабой степени имеет следующие значения рефракции: до

1. 2,5 D
2. 2,75 D включительно
3. -3,0 D включительно
4. 3,25 D
5. 3,5 D

Миопия средней степени имеет следующие значения рефракции: от

1. 2,5 до 5,5 D
2. 2,75 до 5,75 D
3. -3,0 до 6,0 D
4. 3,25 до 6,0 D
5. 3,5 до 6,25 D

Гиперметроп слабой степени в молодом возрасте предъявляет жалобы на

1. снижение зрения вдаль
2. снижение зрения вблизи
3. затруднение при чтении
4. быструю утомляемость глаз
5. -жалоб нет

Гиперметроп слабой степени после 40 лет предъявляет жалобы на

1. снижение зрения вдаль
2. снижение зрения вблизи
3. затруднения при чтении
4. утомляемость глаз при работе на близком расстоянии
5. -все перечисленное
6. ничего из перечисленного

Явная гиперметропия -это

1. -степень гиперметропии, выявленная без расслабления аккомодации
2. часть гиперметропии, выявляемая после медикаментозного
3. расслабления аккомодации
4. сумма степеней гиперметропии, выявленных до и после медикаментозного
5. паралича аккомодации

Полная гиперметропия -это

1. степень гиперметропии, выявленная без расслабления аккомодации
2. -степень гиперметропии ,определенная после медикаментозного паралича аккомодации

Полная гиперметропия выявляется

1. в пожилом возрасте
2. после медикаментозной циклоплегии
3. при афакии
4. -при всем перечисленном

В детском возрасте при гиперметропии средней или высокой степени может развиваться

1. расстройство бинокулярного зрения
2. формирование монокулярного зрения
3. содружественное косоглазие
4. амблиопия
5. аккомодативная астигматизация
6. хронический конъюнктивит
7. -все перечисленное
8. ничего из перечисленного

Молодому гиперметропу слабой степени следует назначить

1. полную коррекцию для постоянного ношения
2. полную коррекцию для близи
3. полную коррекцию для дали
4. очки на 1,0 диоптрию меньше степени гиперметропии
5. -никакой

Детям в возрасте 2-4 лет даже с высокой остротой зрения, если у них выявлена гиперметропия больше 3,0 диоптрий, очки назначаются для

1. -постоянного ношения; стекла на 1,0 диоптрию меньше степени гиперметропии, определенной после циклоплегии
2. постоянного ношения; стекла равные степени гиперметропии, определенной после циклоплегии
3. зрения вблизи; стекла равные степени гиперметропии, определенной после циклоплегии
4. зрения вблизи; стекла на 1,0 диоптрию меньше степени гиперметропии, определенной после циклоплегии
5. не назначаются

Детям с гиперметропией средней степени даже при высокой остроте зрения назначается постоянная коррекция для

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

Причинами возникновения миопии являются

1. наследственность
2. первичная слабость аккомодации
3. зрительные перегрузки
4. несбалансированность конвергенции и аккомодации
5. повышенная растяжимость склеры
6. -все перечисленное
7. ничего из перечисленного

При непрогрессирующей миопии

1. отмечается снижение зрения вдаль
2. хорошо корригируется линзами
3. требуется только коррекция очками или контактными линзами
4. медикаментозное лечение не показано
5. -все правильно

При прогрессирующей миопии могут наблюдаться

1. расходящееся косоглазие
2. мышечная астигматизация
3. дистрофия сосудистой и сетчатой оболочек
4. задняя стафилома
5. кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело
6. помутнение стекловидного тела
7. осложненная катаракта
8. отслойка сетчатки
9. -все перечисленное
10. ничего из перечисленного

Гиперкоррекцию миопии в детском и юношеском возрасте можно избежать назначением коррекции

1. -после медикаментозной циклоплегии
2. на 1-2 D слабее
3. на основе объективных методов определения рефракции по данным повторных исследований

При миопии средней и высокой степеней назначается следующая коррекция

1. на 1-3 диоптрии слабее степени миопии, дающую достаточно высокое зрение вдаль
2. две пары очков для дали полная коррекция, а для близи на 1-3 диоптрии слабее
3. бифокальные очки (для дали полная коррекция, для близи на 1-3 диоптрии слабее)
4. -все перечисленное

Гигиенические и профессиональные рекомендации для миопов высокой степени:

1. щадящий режим
2. подъем тяжестей противопоказан
3. прыжки запрещены
4. ограничения для зрительных перегрузок
5. -все перечисленное

Выбрать операцию, которая способствует остановке прогрессирования миопии

1. радиальная кератотомия
2. кератомилез
3. -укрепление заднего отрезка склеры
4. эпикератофакия
5. имплантация отрицательной интраокулярной линзы

Хирургические методы уменьшения миопии рекомендуются

1. в детском возрасте
2. до 18 лет
3. -в 18-35 лет
4. старше 35 лет
5. возраст не имеет значения

Анизометропия- это

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

Что такое анизейкония

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

Допустимым пределом разницы между силой линз при очковой коррекции анизометропии для правого и левого глаза является

1. 1,0 D
2. -2,0 D
3. 3,0 D
4. 4,0 D

При анизометропии назначаются

1. контактная коррекция
2. изейконические очки
3. радиальная кератотомия
4. очки с разницей в оптической силе обоих глаз не более 2,0 D
5. -все перечисленное

При исследовании линзы: (+)2,0; (+)2,5; (+)3,0 диоптрий дают одинаково хорошее зрение. Укажите вид рефракции

1. эметропия
2. миопия
3. -гиперметропия

Эметропу в возрасте 50 лет для работы назначим очки

1. (-)1,0 D
2. (+)1,0 D
3. -(+)2,0 D
4. (+)3,0 D
5. не нужны

Эметропу в возрасте 90 лет для чтения нужны очки

1. -(+)3,5 D
2. (+)4,0 D
3. (+)4,5 D
4. (+)5,0 D
5. (+)6,0 D
6. (+)6,5 D

Миопу (-)2,0 диоптрии в возрасте 50 лет для чтения нужны очки

1. (+)2,0 D
2. (-)2,0 D
3. (-)1,0 D
4. (+)1,0 D
5. - не нужны

Циклоплегическими средствами не является

1. Sol. Atropini sulfatis 1%
2. -Sol. Pilocarpini hydrochloridi 1%

3. Sol. Homatropini hydrobromidi 1%
4. Sol. Scopolamini hydrobromidi 0,25%

Наружная (фиброзная) оболочка глаза называется

1. белком
2. -склерой
3. конъюнктивой
4. эпителием

Основными функциями склеры являются

1. опорная, обеспечение тонуса, защита внутренних оболочек
2. -обеспечение формы глаза, поддержка тургора, защита внутренних
3. структур, место прикрепления глазодвигательных мышц
4. место прикрепления глазных мышц и внутренних структур, обеспечение
5. трофики хориоретинальных структур, защита преломляющих сред

Строение склеры

1. эпителий, строма, субсклеральная (бурая) пластинка
2. конъюнктива, эписклера, тенонова капсула, строма, пигментный эпителий
3. -эписклера, собственное вещество, субсклеральная (бурая) пластинка

Средняя толщина склеры составляет

1. 0,3 мм
2. -1,0 мм
3. 2,0 мм

Наибольшая толщина склеры определяется

1. в области экватора глазного яблока
2. -в области заднего полюса глаза
3. равномерна на всем протяжении

Трофика склеры осуществляется в основном из сосудов

1. хориоидеи
2. наружных мышц глаза
3. -эписклеры

Склериты и эписклериты чаще возникают при

1. травматических повреждениях, лучевых ожогах, переходе воспаления с окружающих тканей (флегмона орбиты, конъюнктивит, кератит)
2. грибковой инфекции, местном гормональном дисбалансе
3. -системных заболеваниях, аллергических проявлениях, вирусных поражениях, хронических специфических инфекциях организма

Склериты и эписклериты отличаются по

1. способу проникновения инфекционного агента
2. характеру воспалительного процесса
3. -глубине поражения

При эписклерите в воспалительный процесс преимущественно вовлекаются

1. -поверхностные слои склеры
2. глубокие (внутренние) слои склеры
3. вся толща склеры

При эписклерите больные жалуются на

1. выраженную боль в глазу, слезотечение и светобоязнь, снижение остроты зрения
2. -покраснение глаза, умеренную болезненность и светобоязнь
3. покраснение глаза, "жжение" за веками, скудное слизисто-гнойное отделяемое

При эписклеритах острота зрения

1. -практически не страдает
2. медленно ухудшается
3. резко и значительно снижается

Прогноз в отношении зрительных функций при эписклеритах

1. -благоприятный
2. сомнительный
3. неблагоприятный

Склериты, в отличие от эписклеритов, отличаются

1. более "разлитым" поражением склеры
2. локальным поражением склеры
3. -глубоким поражением склеры
4. диффузным поражением всей склеры

Болезненность при склеритах

1. отсутствует
2. слабая
3. -сильная

При склеритах инфильтративный процесс распространяется на

1. конъюнктиву
2. -сосудистую оболочку
3. сетчатку и зрительный нерв

В исходе склерита инфильтративные очаги

1. рассасываются без следа
2. -рубцуются с истончением склеры темного цвета
3. грубо рубцуются с утолщением склеры желтого цвета
4. рубцуются с образованием "валика" голубоватого оттенка

Комплексная терапия склеритов включает

1. антибактериальные средства, сосудорасширяющие, иммуностимуляторы, тканевые биостимуляторы
2. антибиотики, иммуномодуляторы, стимуляторы пролиферации
3. -кортикостероиды, иммунодепрессанты, антигистаминные средства

Конъюнктивa разделяется на .... части

1. 2
2. -3
3. 4
4. 5

Выделяют следующие отделы конъюнктивы

1. -век, переходных складок и глазного яблока

2. век, глазного яблока и роговицы
3. век, полулунной складки и глазного яблока
4. век, слезного мясца и глазного яблока

Особенностями конъюнктивы век являются

1. плотное сращение с хрящевой пластинкой
2. эпителий многослойный цилиндрический
3. в эпителии большое количество бокаловидных (железистых) клеток
4. -правильно все

Особенностями конъюнктивы переходных складок являются

1. рыхлая связь с подлежащими тканями
2. некоторая избыточность конъюнктивы в сводах
3. эпителий многослойный плоский
4. бокаловидных клеток мало
5. субэпителиальная ткань богата аденоидными элементами (фолликулы)
6. содержит большое количество добавочных слезных железок
- 7.- все правильно

Для конъюнктивы глазного яблока характерно, кроме

1. эпителий многослойный плоский
2. аденоидной ткани мало (только на периферии)
3. -содержит много слезных железок

Конъюнктивa выполняет следующие физиологические функции

1. защитную
2. трофическую
3. увлажняющую
4. барьерную
5. -все перечисленные

Для защитной функции конъюнктивы характерно, кроме

1. усиление слезотечения при попадании соринки и раздражающих веществ
2. учащение мигательных движений при попадании соринки или раздражающих веществ
3. смазывание поверхности глазного яблока секретом конъюнктивальных железок
4. -плотность конъюнктивальной ткани защищает глаз от проникновения инородных тел

Основой барьерной функции конъюнктивы является

1. -обилие лимфоидных элементов в подслизистой оболочке аденоидной ткани
2. секрет конъюнктивальных железок
3. обильное слезообразование
4. плотность и резистентность конъюнктивальной ткани к токсическим веществам

Трофическая функция конъюнктивы обеспечивается

1. -слезой и секретом конъюнктивальных желез
2. аденоидной тканью подслизистого слоя

В последние десятилетия частота заболеваний вирусными конъюнктивитами по сравнению с бактериальными конъюнктивитами

1. -увеличилась
2. уменьшилась
3. осталась без изменений

Для аденовирусного конъюнктивита характерно

1. -негнойный фолликулярный конъюнктивит
2. наличие петехиальных кровоизлияний в конъюнктиве склеры
3. выраженный отек нижней переходной складки
4. наличие плотных серых трудно снимаемых пленок на конъюнктиве век
5. наличие нежных серых, легко снимаемых пленок на конъюнктиве век
6. появление трещин и мацерации в углах век

Аденовирусный конъюнктивит проявляется в следующих формах

1. катаральной
2. фолликулярной
3. пленчатой
4. -всех перечисленных

Для катаральной формы аденовирусного конъюнктивита характерно, кроме

1. умеренно выраженная гиперемия конъюнктивы век и переходных складок
2. отделяемое слизисто-гнойное в небольшом количестве
3. роговая оболочка не вовлекается в процесс
4. -наличие серых плотных пленок на конъюнктиве век

Для фолликулярной формы аденовирусного конъюнктивита характерно, кроме

1. гиперемия конъюнктивы век и переходных складок
2. отделяемое слизисто-гнойное в небольшом количестве
3. -отделяемое гнойное, обильное
4. высыпание фолликулов на конъюнктиве хряща и переходных складок век

Для пленчатой формы аденовирусного конъюнктивита характерно, кроме

1. образование на конъюнктиве век нежных, легко снимающихся пленок
2. -образование на конъюнктиве век грубых, трудно удаляемых пленок с последующим кровотечением
3. умеренно выраженная гиперемия конъюнктивы век и переходных складок
4. отделяемое слизисто-гнойное в небольшом количестве

Трахоматозный процесс принято разделять на ..... стадии

1. 2
2. 3
3. -4
4. 5

Последствиями трахомы являются

1. трихиаз
2. энтропион век
3. симблефарон
4. паренхиматозный ксероз
5. -все перечисленное

Трихиаз - это

1. -неправильный рост ресниц
2. заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу
3. сращение конъюнктивы век и глазного яблока
4. высыхание конъюнктивы и роговой оболочки

Энтропион - это

1. неправильный рост ресниц
2. -заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу
3. сращение конъюнктивы век и глазного яблока
4. высыхание конъюнктивы и роговой оболочки

Симблефарон- это

1. неправильный рост ресниц
2. заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу
3. -сращение конъюнктивы век и глазного яблока
4. высыхание конъюнктивы и роговой оболочки

Паренхиматозный ксероз- это

1. неправильный рост ресниц
2. заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу
3. сращение конъюнктивы век и глазного яблока
4. - высыхание конъюнктивы и роговой оболочки

Вторая стадии трахомы отличается от первой

1. - появлением единичных рубцов в конъюнктиве век
2. в степени выраженности инфильтрации конъюнктивы
3. в количестве фолликулов
4. в появлении васкуляризации верхнего лимба

Третья стадии трахомы отличается от второй

1. -преобладании количества рубцов конъюнктивы над степенью инфильтрации
2. степенью выраженности инфильтрации конъюнктивы
3. количеством фолликулов
4. появлением васкуляризации верхнего лимба

Четвертая стадии трахомы отличается от третьей отсутствием

1. -инфильтрации и фолликулов
2. фолликулов и рубцевания
3. рубцевания и васкуляризации верхнего лимба
4. васкуляризации верхнего лимба и инфильтрации

Конъюнктивитами аллергического генеза являются, кроме

1. лекарственного
2. поллинозного
3. весеннего
4. фликтенулезного
5. -аденовирусного

Поллинозный конъюнктивит вызывается

1. - пылью растений
2. местным применением ряда лекарственных препаратов
3. аутоиммунными факторами

Для лекарственного конъюнктивита характерно, кроме

1. наблюдается при длительном местном применении лекарственных препаратов
2. может возникать после однократного местного применения препарата

3. конъюнктивит резко гиперемизирован, разрыхлен, сосочки гипертрофированы
4. в конъюнктиве обнаруживаются увеличенные фолликулы
5. веки припухшие, на коже папулезно-везикулярные высыпания, участки экзематизации
6. -на конъюнктиве век и склеры петехиальные и обширные кровоизлияния

Для поллинозного конъюнктивита характерно, кроме

1. появление в период цветения растений
2. начало острое, среди полного здоровья
3. начало хроническое, с постепенным нарастанием симптомов
4. жалобы на зуд, жжение в глазах, слезотечение, светобоязнь, насморк, чихание
5. поражение верхних дыхательных путей
6. гиперемия и отек конъюнктивы век
- 7.- конъюнктивит верхнего века имеет вид "булыжной мостовой"

Пингвекула - это

1. -не воспалительное ограниченное утолщение конъюнктивы глазного яблока желтоватого цвета
2. треугольная васкуляризированная складка конъюнктивы, нарастающая на роговицу снаружи
3. треугольная васкуляризированная складка нарастающая на роговицу снаружи
4. облачковидное помутнение роговой оболочки
5. хорошо видимое очаговое помутнение роговой оболочки

Птериgium- это

1. невоспалительное ограниченное утолщение конъюнктивы склеры желтоватого цвета
2. -треугольная васкуляризированная складка конъюнктивы, нарастающая на роговицу снаружи
3. облачковидное помутнение роговой оболочки
4. хорошо видимое очаговое помутнение роговой оболочки

При возрастной зрелой катаракте

1. -зрачок серого цвета, рефлекс с глазного дна нет, ВГД в норме
2. перикорнеальная инъеция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме
3. глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено
4. застойная инъеция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое
5. зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме

При возрастной начальной катаракте

1. зрачок серого цвета, рефлекс с глазного дна нет, ВГД в норме
2. перикорнеальная инъеция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме
3. глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено
4. застойная инъеция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое
5. -зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме

Помутнение хрусталика называется

1. -катаракта
2. бельмо
3. афакия
4. глаукома

Наиболее полно исследовать хрусталик в клинических условиях позволяет

1. -биомикроскопия
2. проходящим светом
3. офтальмоскопия в обратном виде
4. прямая офтальмоскопия
5. фокальное освещение

Врожденные катаракты, как правило

1. прогрессируют
2. -не прогрессируют

Приобретенные катаракты, как правило

1. -прогрессируют
2. не прогрессируют

Данные катаракты относятся к возрастным (старческим), кроме

1. корковая
2. ядерная
3. бурая
4. смешанная
5. -зонулярная

Самыми частыми причинами появления врожденных катаракт являются

1. нарушение обмена веществ в организме матери во время беременности
2. грипп, перенесенный матерью во время беременности
3. краснуха, перенесенная матерью во время беременности
4. -все перечисленное

Ядро хрусталика появляется в

1. 10 лет
2. 15 лет
3. -25 лет
4. 40 лет
5. 60 лет

Данные катаракты, как правило, прогрессируют, кроме

1. -врожденная
2. старческая
3. лучевая
4. диабетическая
5. травматическая

У больного обнаружена зонулярная катаракта с остротой зрения 0,3; будет ли прогрессировать помутнение хрусталика

1. да
2. -нет

Для возрастной (старческой) катаракты характерны стадии, кроме

1. начальная
2. незрелая
3. зрелая
4. перезрелая
5. -терминальная

Для начальной возрастной (старческой) катаракты характерны признаки, кроме

1. острота зрения больше 0,1, передняя камера средней глубины
2. -острота зрения снижена до сотых долей, передняя камера мелкая
3. в проходящем свете видны спицеобразные помутнения в просвете зрачка
4. при боковом освещении тени от радужки нет

Для незрелой возрастной (старческой) катаракты характерны признаки, кроме

1. острота зрения ниже 0,1, но сохраняется предметное зрение, глубина передней камеры уменьшена
2. -острота зрения снижена до светоощущения, глубина передней камеры не изменена
3. в проходящем свете рефлекс с глазного дна серый

Для зрелой возрастной (старческой) катаракты характерны признаки, кроме

1. острота зрения равна светоощущению с правильной проекцией света
2. передняя камера нормальной глубины
3. при исследовании проходящим светом рефлекс с глазного дна нет
4. -при исследовании проходящим светом рефлекс с глазного дна серо-розовый
5. тени от радужки нет

Разновидностью перезрелой катаракты являются, кроме

1. молочная
2. морганиева
3. полное рассасывание вещества хрусталика
4. -осложненная

Афакия -это

1. -отсутствии хрусталика
2. появление признаков перезревания катаракты
3. вывих хрусталика в стекловидное тело
4. врожденное отсутствие радужной оболочки

Больному незрелой катарактой с низкой остротой зрения показано

1. назначение мидриатиков для улучшения зрения
2. иридэктомия
3. инстилляцией капель для просветления хрусталика
4. ждать до полного созревания катаракты, а затем оперировать
5. -операция экстракции катаракты

Артифакия - это

1. отсутствие хрусталика
2. состояние глаза после удаления хрусталика
3. -наличие в глазу искусственного хрусталика
4. вывих хрусталика в стекловидное тело

При афакии обычно применяются следующие способы коррекции, кроме

1. имплантация ИОЛ
2. коррекция очковыми стеклами
3. коррекция контактными линзами
4. -коррекция телескопическими очками

Назовите наиболее совершенный способ коррекции афакии

1. -имплантация интраокулярных линз
2. контактная коррекция
3. очковая коррекция
4. бифокальные очки

При набухающей незрелой катаракте бывает

1. -офтальмогипертензия
2. разрыв передней капсулы хрусталика
3. иридоциклит

При перезрелой катаракте бывает

1. факолитическая глаукома
2. факотоксический иридоциклит
3. факоморфическая глаукома
4. разрыв передней капсулы хрусталика
5. вывих ядра хрусталика в переднюю камеру
6. -все перечисленное

Характерные симптомы на глазном дне при гипертонической болезни

1. отек сетчатки, крапчатость макулярной области
2. вены уже артерий, новообразованные сосуды
3. -сужение артерий, мелкие кровоизлияния в сетчатке

Характерные симптомы на глазном дне при гипертонической болезни

1. симптом Салюса-Гунна (артериовенозного перекреста), наличие пигментных очагов в макулярной области
2. симптом Гвиста (штопорообразная извитость мелких венул в макулярной области)
3. -симптомы Салюса-Гунна и Гвиста

Характерные симптомы при тиреотоксикозе

1. глаз белый, центральная скотома; побледнение височной половины диска зрительного нерва; ВГД в норме
2. глаз белый, экзофтальм, застойный диск зрительного нерва, центральная скотома
3. глаз белый, понижение остроты зрения; микроаневризмы, кровоизлияния и белые очаги на глазном дне. ВГД в норме
4. -глаз белый, экзофтальм, отставание верхнего века при взгляде вниз; острота зрения не нарушена; ВГД в норме

Характерные симптомы при сахарном диабете

1. глаз белый, центральная скотома; побледнение височной половины диска зрительного нерва; ВГД в норме
2. глаз белый, зрение не нарушено; на глазном дне микроаневризмы, симптомы Салюса-Гунна и Гвиста

3. -глаз белый, понижение остроты зрения; микроаневризмы, кровоизлияния и белые очаги на глазном дне. ВГД в норме
4. глаз белый, экзофтальм, отставание верхнего века при взгляде вниз; острота зрения не нарушена; ВГД в норме

Застойный диск зрительного нерва может возникнуть при

1. полиневрите
2. энцефалите
3. глаукоме
4. -опухоли головного мозга
5. базальном менингите

Неврит зрительного нерва может возникнуть при

1. заболевании крови
2. полиневрите
3. -гнойном воспалении пазух носа
4. параличе лицевого нерва
5. контузии головного мозга

Характерным признаком неврита зрительного нерва является

1. гемералопия
2. цветослепота
3. -снижение центрального зрения
4. двоение

Характерным признаком застойного диска зрительного нерва является

1. перикорнеальная инъекция и экзофтальм
2. экзофтальм и смазанность границ диска зрительного нерва
3. -смазанность границ и выстояние диска зрительного нерва

При опухоли гипофиза определяется

1. концентрическое сужение поля зрения
2. центральная абсолютная скотома
3. -битемпоральная гемианопсия
4. биназальная гемианопсия

При склерозе внутренних сонных артерий определяется

1. концентрическое сужение поля зрения
2. центральная абсолютная скотома
3. битемпоральная гемианопсия
4. -биназальная гемианопсия

У больного правосторонняя гемианопсия. Очаг поражения находится в

1. правом зрительном нерве
2. хиазме
3. правом зрительном тракте
4. -левом зрительном тракте
5. затылочной доле коры головного мозга слева

Для неврита зрительного нерва характерны следующие симптомы

1. глаз белый, зрачок черного цвета, на глазном дне атрофия и экскавация диска зрительного нерва, ВГД (+)1.

2. -глаз белый, боли при движении глаза, снижение остроты зрения, гиперемия диска зрительного нерва, ВГД в норме.
3. глаз белый, движения безболезненные, на глазном дне диск зрительного нерва с нечеткими границами, проминирует в стекловидное тело, ВГД N.

Для застойного диска зрительного нерва характерно

1. глаз белый, зрачок черного цвета, на глазном дне атрофия и экскавация диска зрительного нерва, ВГД (+)1.
2. глаз белый, боли при движении глаза, снижение остроты зрения, гиперемия диска зрительного нерва, ВГД в норме.
3. -глаз белый, движения безболезненные, на глазном дне диск зрительного нерва с нечеткими границами, проминирует в стекловидное тело, ВГД N.

Для поражения зрительного нерва характерна

1. битемпоральная гемианопсия
2. биназальная гемианопсия
3. -полная слепота
4. гомонимная гемианопсия

Для поражения папилломакулярного пучка зрительного нерва характерна

1. битемпоральная гемианопсия
2. биназальная гемианопсия
3. -центральная скотома
4. полная слепота
5. гомонимная гемианопсия

Для поражения центральной части хиазмы характерна

1. полная слепота
2. центральная скотома
3. -битемпоральная гемианопсия
4. биназальная гемианопсия
5. гомонимная гемианопсия

Для поражения наружной части хиазмы характерна

1. полная слепота
2. центральная скотома
3. битемпоральная гемианопсия
4. -биназальная гемианопсия
5. гомонимная гемианопсия

Для поражения правого зрительного тракта характерна

1. полная слепота
2. центральная скотома
3. гетеронимная гемианопсия
4. -левосторонняя гемианопсия
5. правосторонняя гемианопсия

Для поражения левого зрительного тракта характерна

1. полная слепота
2. центральная скотома
3. гетеронимная гемианопсия
4. левосторонняя гемианопсия

## 5. -правосторонняя гемианопсия

Характерные симптомы при рассеянном склерозе

1. -глаз белый, центральная скотома; побледнение височной половины диска зрительного нерва; ВГД в норме
2. глаз белый, понижение остроты зрения; микроаневризмы, кровоизлияния и белые очаги на глазном дне. ВГД в норме
3. глаз белый, экзофтальм, отставание верхнего века при взгляде вниз; острота зрения не нарушена; ВГД в норме
4. перикорнеальная инъекция, задние синехии, экскавация и атрофия зрительного нерва, ВГД +1

Верхняя стенка орбиты граничит с

1. крылонебной ямкой
2. гайморовой пазухой
3. основной пазухой
4. -лобной пазухой
5. носовой полостью

Наружная стенка орбиты граничит с

1. -крылонебной ямкой
2. гайморовой пазухой
3. основной пазухой
4. лобной пазухой
5. носовой полостью

Нижняя стенка орбиты граничит с

1. крылонебной ямкой
2. -гайморовой пазухой
3. основной пазухой
4. лобной пазухой
5. носовой полостью

Внутренняя стенка орбиты граничит с

1. крылонебной ямкой
2. гайморовой пазухой
3. основной пазухой
4. лобной пазухой
5. -решетчатой пазухой

Соседство орбиты с придаточными пазухами носа необходимо учитывать при

1. -злокачественных новообразований и воспалительных заболеваний орбиты
2. воспалительных заболеваний орбиты и травматических повреждениях зрительного нерва
3. травматических повреждениях зрительного нерва и проникающих ранениях глазного яблока
4. проникающих ранениях глазного яблока и злокачественных новообразованиях орбиты

Наружная офтальмоплегия связана с поражением

1. n.abducens, n.facialis, n.opticus
2. n.opticus, n.trigeminus, n.facialis
3. -n.abducens, n.trochlearis, n.oculomotorius

#### 4. n.oculomotorius, n.facialis, n.opticus

Для снижения внутриглазного давления закапывают следующие глазные капли

1. 1% раствор атропина, 0,5% тимолола
2. -0.5% раствор тимолола, 1% раствор пилокарпина

Атропин повышает внутриглазное давление вследствие

1. -расширения артериол, смещения радужки к фильтрационной зоне
2. сужения артериол, снижения оттока ВГЖ в склеральный синус

Адренергические препараты снижают офтальмотонус вследствие

1. расширения артериол, смещения радужки к фильтрационной зоне
2. -сужения артериол, снижения оттока ВГЖ в склеральный синус

Пилокарпин снижают офтальмотонус вследствие

1. -сужения зрачка и оттягивания радужки от фильтрационной зоны
2. смещения радужки к фильтрационной зоне, расширения артериол

Мидриатики повышают ВГД при закрытоугольной глаукоме в результате

1. повышения продукции внутриглазной жидкости
2. зрачкового блока
3. -закрытия радужно-роговичного угла корнем радужки
4. ослабления натяжения трабекул

Препараты, применяемые в лечении открытоугольной глаукомы

1. папаверин, гоматропин
2. -пилокарпин, тимолол
3. папаверин, тимолол
4. гоматропин, атропин

Препараты, противопоказанные при глаукоме

1. папаверин, никошпан
2. пилокарпин, тимолол
3. папаверин, тимолол
4. -гоматропин, атропин

Внутриглазная жидкость образуется

1. хориоидеей
2. -цилиарным телом
3. стекловидным телом
4. радужкой

Радужные круги вокруг источника света могут быть при

1. отеке сетчатке
2. -закрытоугольной глаукоме
3. иридоциклите
4. гемофтальме

При остром приступе глаукомы зрачок

1. широкий и реагирует на свет
2. узкий и реагирует на свет
3. -широкий и не реагирует на свет

#### 4. узкий и не реагирует на свет

Нормальный уровень тонометрического внутриглазного давления

1. 14-22 мм рт.ст.
2. 16-20 мм рт.ст.
3. -16-27 мм рт.ст.
4. 20-28 мм рт.ст.
5. 32-36 мм рт.ст.

Объективные признаки, характерные для открытоугольной глаукомы

1. дистрофические изменения радужки, глаукоматозная экскавация зрительного нерва
2. -дистрофические изменения радужки, глаукоматозная экскавация зрительного нерва, повышение внутриглазного давления
3. глаукоматозная экскавация зрительного нерва, повышение внутриглазного давления, пигментация макулярной области

Для клинического течения открытоугольной глаукомы характерно

1. -бессимптомное течение или чувство полноты в глазу, кажущееся увлажнение глаза
2. затуманивание зрения, появление радужных кругов при взгляде на источник света, периодические боли в глазу и соответствующей половине головы
3. сильные головные боли, тошнота, рвота, стреляющие боли в область глаза

Для клинического течения закрытоугольной глаукомы характерно

1. бессимптомное течение или чувство полноты в глазу, кажущееся увлажнение глаза
2. -затуманивание зрения, появление радужных кругов при взгляде на источник света, периодические боли в глазу и соответствующей половине головы
3. сильные головные боли, тошнота, рвота, стреляющие боли в область глаза

При открытоугольной глаукоме производится операция

1. -фистулизирующая (трабекулоэктомия)
2. периферическая иридэктомия
3. кератотомия

При закрытоугольной глаукоме производится операция

1. фистулизирующая (трабекулоэктомия)
2. -периферическая иридэктомия
3. кератотомия

Главные звенья в патогенезе открытоугольной глаукомы

1. блокада угла передней камеры корнем радужки
2. -дистрофические изменения дренажной системы глаза
3. неполное рассасывание мезодермальной эмбриональной ткани в углу передней камеры

Главные звенья в патогенезе закрытоугольной глаукомы

1. -блокада угла передней камеры корнем радужки
2. дистрофические изменения дренажной системы глаза
3. неполное рассасывание мезодермальной эмбриональной ткани в углу передней камеры

Главные звенья в патогенезе врожденной глаукомы

1. блокада угла передней камеры корнем радужки
2. дистрофические изменения дренажной системы глаза
3. -неполное рассасывание мезодермальной эмбриональной ткани в углу передней камеры

При одновременном применении sol. Pilocarpini 1% и sol. Timololi 0.5%

1. увеличивается отток ВГЖ, увеличивается продукция ВГЖ
2. -увеличивается отток ВГЖ, уменьшается продукция ВГЖ
3. уменьшается отток ВГЖ, увеличивается продукция ВГЖ
4. уменьшается отток ВГЖ, уменьшается продукция ВГЖ

При глаукоме характерным признаком является

1. -повышение внутриглазного давления
2. помутнение хрусталика
3. поражение макулярной области

При глаукоме характерным изменением периферических границ поля зрения является

1. -сужение внутренней половины
2. сужение наружной половины
3. сужение верхней половины

При глаукоме характерным изменением зрительного нерва является

1. атрофия
2. -атрофия и экскавация
3. атрофия, экскавация и ступенчатость границ

В начальной стадии глаукомы поле зрения

1. -нормальное
2. не определяется
3. сужено от 50 до 15 градусов от точки фиксации
4. меньше 15 градусов от точки фиксации

В развитой стадии глаукомы поле зрения

1. нормальное
2. не определяется
3. -сужено от 50 до 15 градусов от точки фиксации
4. меньше 15 градусов от точки фиксации

В далеко зашедшей стадии глаукомы поле зрения

1. нормальное
2. не определяется
3. ужено от 50 до 15 градусов от точки фиксации
4. -меньше 15 градусов от точки фиксации

В терминальной стадии глаукомы поле зрения

1. нормальное
2. -не определяется
3. сужено от 50 до 15 градусов от точки фиксации
4. меньше 15 градусов от точки фиксации

Критерии, определяющие стадию глаукомы

1. уровень ВГД, острота зрения
2. длительность заболевания, уровень ВГД
3. -состояние диска зрительного нерва, поля зрения

К слепоте при глаукоме приводит

1. дистрофия сетчатки
2. помутнение хрусталика
3. -атрофия зрительного нерва
4. помутнение роговицы

При открытоугольной глаукоме

1. зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме
2. перикорнеальная инъеция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме
3. -глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено
4. застойная инъеция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое
5. зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме

При остром приступе глаукомы

1. зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме
2. перикорнеальная инъеция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме
3. глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено
4. -застойная инъеция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое
5. зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме

Жалобы при остром приступе глаукомы

1. светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство распирания в глазу, туман перед взором
2. слезотечение, чувство жжения и "замусоренности" за веками, "слипание" век по утрам, легкая пелена перед взором
3. светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения
4. -ноющие, пульсирующие боли в глазу, "пелена" перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света

Выработка внутриглазной жидкости происходит в

1. -цилиарном теле
2. хориоидее
3. сосудах всей сосудистой оболочки
4. сосудах радужной оболочки
5. стекловидном теле

Тонетрическое и истинное внутриглазное давление различаются:

1. тонетрическое давление ниже истинного
2. -тонетрическое давление выше истинного
3. разницы нет

При измерении тонетром Маклакова массой 10 грамм нормальное внутриглазное давление равно ..... Мм ртутного стола

1. 12-23

2. -16-27

3. 20-30

Метод исследования угла передней камеры называется

1. -гониоскопия
2. биометрия
3. биомикроскопия
4. аномалоскопия
5. тонография
6. тонометрия
7. периметрия

Метод изучения гидродинамики глаза называется

1. тонометрия
2. -тонография
3. гоноскопия
4. биометрия
5. аномалоскопия
6. визометрия
7. биомикроскопия

Масса тонометра Маклакова, который применяется для обычных измерений офтальмотонуса, равна .... Граммам

1. 5,5
2. 7,5
3. -10,0
4. 15,0

Для выявления дефектов поля зрения при глаукоме применяют

1. аномалоскопию и биомикроскопию
2. биомикроскопию и визометрию
3. визометрию и периметрию
4. -периметрию и кампиметрию
5. кампиметрию и гоноскопию
6. гоноскопию и аномалоскопию

Характер и степень дистрофических изменений радужной оболочки при глаукоме определяются

1. -биомикроскопией
2. гоноскопией
3. тонографией
4. визометрией
5. кампиметрией
6. периметрией

Экскавация зрительного нерва при глаукоме определяется

1. -офтальмоскопией
2. тонографией
3. гоноскопией
4. кампиметрией
5. периметрией
6. биомикроскопией

Для диагностики эрозии роговицы нужно закапать в глаз

1. Sol.Sulfacyli-natrii 30%
2. Sol.Furacilini 0,02%
3. -Sol.Fluoresceini 1%
4. Sol. Atropini sulfatis 1%

Прободное ранение глазного яблока с повреждением увеальной ткани может привести на втором, здоровом глазу к развитию

1. травматической катаракты
2. -симпатической офтальмии
3. травматической отслойки сетчатки

Различают следующие формы симпатической офтальмии

1. кератит, фибринозно-пластический иридоциклит, нейроретинит
2. -нейроретинит, фибринозно-пластический и серозный иридоциклит
3. фибринозно-пластический и серозный иридоциклит, склеротенонит

При тупой травме глаза бывают следующие повреждения роговицы

1. эрозия, абсцесс, корнеосклеральный разрыв
2. -эрозия, травматический кератит, корнеосклеральный разрыв
3. эрозия, травматический кератит, разрыв стромы

При тупой травме глаза бывают следующие повреждения склеры

1. сразу за лимбом, в области экватора, в зоне зубчатой линии
2. -сразу за лимбом, в области экватора и выхода зрительного нерва
3. сразу за лимбом, в области зубчатой линии и зрительного нерва

При тупой травме глаза бывают следующие повреждения радужки

1. мидриаз, иридодиализ, аниридия, разрыв стромы
2. -мидриаз, иридодиализ, аниридия, разрыв зрачкового края
3. мидриаз, иридодиализ, аниридия, разрыв стромы или пигментного слоя

Наличие крови в передней камере называется

1. гемофтальм
2. -гифема
3. гемианопсия

Наличие крови в стекловидном теле называется

1. -гемофтальм
2. гифема
3. гемианопсия

Причиной гифемы при тупой травме глаза может быть нарушение целостности

1. роговицы и радужки
2. -радужки и цилиарного тела
3. цилиарного тела и роговицы

При повреждении хрусталика при контузии глаза могут наблюдаться следующие изменения

1. -катаракта, подвывих или вывих хрусталика, вторичная глаукома
2. катаракта, подвывих или вывих хрусталика, гипотония

3. катаракта, подвывих или вывих хрусталика, гемофтальм

При контузии глаза наблюдаются следующие изменения стекловидного тела (ст)

1. гемофтальм, разжижение СТ, дислокация СТ
2. -гемофтальм, разжижение СТ, плавающие помутнения
3. гемофтальм, плавающие помутнения, гипотония

При контузии цилиарного тела наблюдаются следующие изменения

1. -травматический циклит, парез или паралич аккомодации
2. травматический ирит, парез или паралич аккомодации
3. травматический миоз, парез или паралич аккомодации

При контузии цилиарного тела наблюдаются следующие изменения

1. гемофтальм, гифема, циклодиализ, травматический ирит
2. гемофтальм, гифема, циклодиализ, травматический мидриаз
3. -гемофтальм, гифема, циклодиализ, гипотония или гипертензия

При контузии сетчатки наблюдаются следующие изменения

1. некроз, кровоизлияние, разрыв, отслойка
2. гипертензия, кровоизлияние, разрыв, отслойка
3. -отек, кровоизлияние, разрыв, отслойка

При тупой травме наблюдаются следующие повреждения зрительного нерва (ЗН)

1. сдавление ретробульбарной гематомой, разрыв, застойный диск ЗН
2. сдавление гематомой, разрыв, ретробульбарный неврит
3. -сдавление ретробульбарной гематомой, разрыв или отрыв ЗН