

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.59 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

1	Топографическая анатомия органа зрения
1	Какая стенка орбиты наиболее тонкая?
	наружная
	внутренняя
	задняя
	нижняя
	верхняя
2	Какой структурой глаза вырабатывается внутриглазная жидкость?
	роговицей
	хрусталиком
	цилиарным телом
	стекловидным телом
	сетчаткой
3	Аксоны клеток какого слоя формируют зрительный нерв
	пигментного слоя
	слоя палочек и колбочек
	наружного зернистого слоя
	гаглионарного слоя
	внутреннего зернистого слоя
4	Какую из перечисленных структур питает хориоидея?
	эндотелий роговицы
	хрусталик
	стекловидное тело

	внутренние слои сетчатки
	наружные слои сетчатки
5	Какая область соединяет орбиту с верхнеглазничной щелью?
	средняя черепная ямка
	задняя черепная ямка
	височная ямка
	крылонебная ямка
	передняя черепная ямка
6	Какой нерв проходит через круглое отверстие в глазнице?
	глазничный
	верхнечелюстной
	глазодвигательный
	отводящий
	блоковый
7	Какой нерв иннервирует мышцу, поднимающую верхнее веко?
	блоковый
	отводящий
	глазодвигательный
	слезный
8	Какой слой сетчатки является самым наружным?
	наружный зернистый слой
	наружная глиальная пограничная мембрана
	слой палочек и колбочек
	пигментный эпителий
	наружный сетчатый слой

9	В каком месте сетчатка наиболее прочно прикреплена к сосудистой оболочке?
	в области желтого пятна
	в области крупных сосудов
	в области центральной артерии
	вокруг диска зрительного нерва
	в области экватора
10	Какой нерв находится в области мышечной воронки?
	слезный
	зрительный
	блоковый
	верхнечелюстной
	лицевой
11	От какого нерва получает иннервацию сфинктер зрачка?
	тройничного
	лицевого
	симпатического
	глазодвигательного
12	Какая структура питает роговицу?
	краевая петлистая сосудистая сеть
	слезная артерия
	передняя решетчатая артерия
	надглазничная артерия
	центральная артерия сетчатки
13	Какой из перечисленных нервов является источником чувствительной иннервации роговицы?

	лицевой
	блоковидный
	тройничный
	отводящий
	глазодвигательный
14	Через какую структуру осуществляется отток жидкости из передней камеры?
	область зрачка
	капсулу хрусталика
	зону трабекул
	цилиарное тело
	переднюю поверхность радужки
15	Какой области соответствует положение зубчатой линии?
	месту прикрепления прямых мышц
	экватору глаза
	зоне проекции цилиарного тела
	зоне проекции лимба
	области диска зрительного нерва
16	Какая стенка орбиты является наиболее прочной?
	задняя
	нижняя
	наружная
	внутренняя
	верхняя
17	Центральная артерия сетчатки питает
	внешние слои сетчатки

	внутренние слои сетчатки
	хориоидею
	внешние слои сетчатки и хориоидею
18	Основная физиологическая функция вортикозных вен состоит в
	оттоке венозной крови из тканей заднего отдела глаза
	регуляции внутриглазного давления
	обеспечивании нормальной трофики сетчатки
	теплорегуляции тканей глаза
19	Боуменова мембрана находится между
	эпителием и десцеметовой оболочкой
	стромой и эндотелием
	стромой и десцеметовой
	эпителием роговицы и стромой
20	Слияние роговицы, склеры, конъюнктивы происходит в области
	склеральной шпоры
	зубчатой линии
	лимба
21	Питание роговицы осуществляется за счет
	краевой петливой сосудистой сети
	центральной артерии сетчатки
	слезной артерии
	передними цилиарными артериями
22	Сетчатка развивается из
	мезодермы

	нейроэктодермы
	стенок глазного бокала
	поверхностной эктодермы
23	Связка Вигера выполняет функцию
	сохраняет структуру радужной оболочки
	удерживает глазное яблоко в полости глазницы
	соединяет стекловидное тело и хрусталик
	сохраняет структуру угла передней камеры
24	Радиус кривизны передней и задней поверхности роговицы соответствует
	4.8 – 3.7
	6.8 – 7.7
	7.7 – 6.8
	7.7 – 7.7
25	Иннервация слезной железы осуществляется
	парасимпатической нервной системой
	симпатической нервной системой
	соматической нервной системой
	по смешанному типу
26	Мышечная воронка берет свое начало от
	зрительного отверстия
	круглого отверстия
	верхней глазничной щели
	нижней глазничной щели
27	Мышцы, осуществляющие подвижность глазного яблока

	наружная прямая
	сфинктер и дилататор зрачка
	круговая мышца глаза
	верхняя прямая
	нижняя прямая
28	Преломляющие структуры глаза
	склера
	роговица
	влага передней камеры
	хрусталик
	стекловидное тело
29	Нейроны сетчатки
	слой ганглиозных и мультиполярных клеток
	слой волокон зрительного нерва
	внутренний зернистый слой
	нейроэпителий
	пигментный эпителий
30	Образования, проходящие через верхнюю глазничную щель
	глазная вена
	блоковидный нерв
	глазодвигательный нерв
	глазная артерия
	лицевой нерв
	верхнечелюстной нерв
31	Слои роговицы

	передний эпителий
	передняя пограничная мембрана
	строма
	задняя пограничная мембрана
	задний эпителий роговицы
32	Структуры, образующие переднюю камеру глаза
	роговица
	цилиарное тело
	хрусталик
	радужка
33	Глазодвигательные мышцы, начинающиеся от фиброзного кольца в области зрительного отверстия
	круговая мышца
	наружная прямая мышца
	верхняя прямая мышца
	нижняя прямая мышца
	нижняя косая мышца
34	Симптомы, характерные для синдрома верхне-глазничной щели
	лагофтальм
	тетраплегия
	мидриаз
	миоз
	птоз
35	Мышцы, иннервирующийся глазодвигательным нервом
	верхняя прямая мышца

	нижняя прямая мышца
	круговая мышца глаза
	наружная прямая мышца
	верхняя косая мышца
36	Слои радужки
	передний пограничный
	лакунарный
	стромальный
	пигментно- мышечный
37	Слои собственно сосудистой оболочки
	супрахориоидея
	слой крупных сосудов
	слой средних сосудов
	хориокапиллярный слой
	мембрана Бруха
38	Структуры, образующие угол передней камеры
	задняя поверхность роговицы
	передняя гиалOIDная мембрана
	задняя поверхность радужки
	передняя поверхность радужки
	капсула хрусталика
39	Задняя камера - пространство, ограниченное
	периферической частью радужной оболочки
	цинновой связкой
	хрусталиком

	ресничным телом
40	Функции стекловидного тела
	продукция водянистой влаги
	опорная
	светопроводящая
	питательная
41	Базальная слезная секреция обеспечивается
	слезной железой
	клапаном Розенмюллера
	железами Краузе
	синусом Майера
42	Сетчатка прикрепляется к сосудистой оболочке
	на всем протяжении
	в области центральной ямки
	вокруг ДЗН
	вдоль зубчатой линии
43	Анатомические особенности хориоидеи
	лишена чувствительных и нервных окончаний
	легко отслаивается от склеры
	органично связана с сетчаткой
	сосудистая сеть не анастомозирует с передними ресничными артериями
	замедленный кровоток
44	В соответствии со структурой в сетчатке различают
	зрительную часть

	хориоидальную часть
	оптическую часть
	реснично-радужковую
45	К вспомогательным органам глаза относят
	веки
	конъюнктиву
	мышцы глазного яблока
	слезный аппарат
	фасции глазницы
46	Подвижность век обеспечивается
	круговой мышцей глаза
	глазной мышцей
	мышцей, поднимающей верхнее веко
	нижней тарзальной мышцей
47	Какие части выделяют у круговой мышцы глаза
	ресничная
	глазничная
	склеральная
	вековая
	слёзная
1	Травмы глаза. ПХО ран век и глазного яблока
1	В какие сроки наиболее оптимально решение вопроса об удалении глазного яблока при его разрушении?
	через 24 часа
	сразу в операционной
	через 7 дней

	через 9 дней
2	Какие сроки являются оптимальными для решения вопроса об удалении глазного яблока при отрицательной динамике в купирование увеита?
	7 дней
	24 часа
	2 дня
	14 дней
3	Что характерно для отрыва зрительного нерва?
	снижение зрения
	увеличение экскавации
	центральная скотома
	слепота
	сужение поля зрения
4	Сроки снятия давящей повязки после удаления глазного яблока
	первые сутки
	вторые сутки
	третьи сутки
	четвертые сутки
	пятые сутки
5	Оптимальные сроки протезирования после удаления глазного яблока
	при выписке
	7 дней
	14 дней
	месяц
	год

6	Оптимальные сроки для первичной отсроченной хирургической обработки при ранениях век
	6 часов после травмы
	12 часов после травмы
	после стихания острых воспалительных явлений
	в начале активного рубцевания
	от 2 до 4 дня после травмы
7	Какая локализация ранения фиброзной оболочки глаза влияет на развитие гидродинамических осложнений?
	склеральная
	роговичная
	корнеосклеральная
	экваториальная
8	Признак сквозного ранения глазного яблока
	энофтальм
	кровотечение
	резкая боль при движении глазного яблока
	наличии входного и выходного отверстия
	экзофтальм
9	Признак легкой степени контузии глаза
	гемофтальм
	побледнение макулы (коммоция)
	разрыв склеры
	разрыв роговицы
	дислокация хрусталика
10	Диагнозов соответствующий понятию - отсутствие глазного яблока

	энофтальм
	анофтальм
	экзофтальм
	нанофтальм
	гемофтальм
11	Хирургическая обработка тяжелой внутриглазной травмы должна осуществляться в ближайшем
	глазном кабинете поликлиники
	больнице
	медпункте
	специализированном микрохирургическом глазном центре
12	При ранениях век регенерация тканей
	высокая
	низкая
	существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица
	ниже, чем других областей лица
13	Укажите, какой из методов не пригоден для исследования содержимого орбиты
	ультразвуковое исследование
	рентгенография
	биомикроскопия
	компьютерная томография
	ядерно-магнитный резонанс
14	При ожогах роговицы I степени наблюдаются
	эрозия роговицы
	поверхностный некроз роговицы

	глубокий некроз роговицы
	инфильтрация роговицы
15	При ожогах роговицы II степени наблюдаются
	инфильтрация роговицы
	эрозия роговицы
	глубокий некроз роговицы
	поверхностный некроз роговицы
16	При ожогах роговицы III степени наблюдаются
	инфильтрация роговицы
	эрозия роговицы
	поверхностный некроз роговицы
	глубокий некроз роговицы
17	Чаще всего развитием симпатического воспаления грозит иридоциклит
	асептический
	фибринозно-пластический
	гнойный
	геморрагический
18	При угрозе симпатического воспаления показано
	своевременная энуклеация травмированного глаза
	увеличение дозы кортикостероидов
	увеличение дозы антибиотиков
	постоянное наблюдение за травмированным и здоровым глазом
19	С целью профилактики возникновения симпатического воспаления определите сроки энуклеации травмированного глаза
	срок не имеет значения

	2-3 неделя после травмы
	4-5 недель после травмы
	1-2 неделя после травмы
20	Прободным ранением считается повреждение роговицы
	до передней пограничной пластинки
	до средних слоев стромы
	через все ее слои
	до задней пограничной пластинки
21	При контузиях глазного яблока разрывы склеры чаще встречаются
	в зоне проекции венозного склерального синуса (шлеммова канала)
	в зоне выхода зрительного нерва из глаза
	в зоне проекции выхода из глаза вортикозных вен
	на участках между местами прикрепления экстраокулярных мышц
22	Положительная проба Зейделя характерна для
	эрозии роговицы
	глубокого кератита
	проникающего ранения роговицы
	непрободного ранения роговицы
23	Наличие крови в передней камере - это
	гемофтальм
	гипопион
	гифема
	гипосфагма
24	Циклодиализ - это отслойка

	десцеметовой оболочки
	стекловидного тела
	цилиарного тела
	сетчатки
25	При контузионном повреждении сфинктера зрачка возникает
	миоз
	спазм аккомодации
	гетерохромия
	анизокория
26	Наиболее информативный метод диагностики металлических внутриглазных инородных тел
	рентгенография
	оптическая когерентная томография
	ультразвуковое исследование
	компьютерная томография
27	Какой показатель соответствует диагнозу проникающее ранение глаза?
	гипотония
	наличие раны со вставлением оболочек
	рана склеры без вставления оболочек
	неправильная форма зрачка
28	При наличии в глазу инородного тела характерно развитие
	увеит
	косоглазие
	абиотрофия сетчатки
	кератит

29	Признаки перелома стенок орбиты
	резкое ограничение подвижности глазного яблока
	снижение офтальмотонуса
	выраженный экзофтальм
	обширное кровоизлияние в глазницу
	смещение глазного яблока
30	Абсолютные признаки проникающего ранения глазного яблока
	мелкая или глубокая передняя камера
	инородное тело внутри глаза
	выпадение внутренних оболочек глаза
	входное отверстие в склере или роговицы
	изменение формы зрачка
31	Относительные признаки проникающего ранения глазного яблока
	мелкая или глубокая передняя камера
	повышенное ВГД
	наличие отверстия в радужке
	гипотония глаза
	гифема
32	Признаки сидероза глаза
	коричневая окраска радужки
	отложение пигмента под передней капсулой хрусталика
	наличие пигментации в строме и на эндотелии роговицы
	зеленовато-желтая опалесценция влаги передней камеры
	наличие пигментации в радужно-роговичном углу
	окрашивание радужки в зеленовато-желтый цвет

33	Признаки халькоза глаза
	наличие в строме и на эндотелии роговицы отложений зеленовато-желтого пигмента
	наличие диска помутнений на передней капсуле хрусталика в виде «подсолнуха»
	зеленовато-желтая опалесценция влаги передней камеры
	наличие коричневой пигментации в строме и на эндотелии роговицы
	окрашивание радужки в зеленовато-желтый цвет
34	Действия врача общей практики при проникающем ранении глазного яблока
	инстилляція альбуцида
	промывание глаза дезраствором
	инстилляція левомецетина
	наложение стерильной повязки на глаз
35	К прободным ранениям глазного яблока относится
	отрыв века
	разрушение глазного яблока
	сквозное ранение глазного яблока
	проникающее ранение глазного яблока
36	По степени тяжести контузии органа зрения классифицируют как
	легкие
	средней тяжести
	тяжелые
	очень тяжелые
	легчайшие
37	По классификации ранения век делятся на
	сквозные
	несквозные

	с наличием инородных тел
	без инородных тел
	прямые и не прямые
38	К прободным ранениям глазного яблока относится
	разрушение глазного яблока
	субконъюнктивальный разрыв склеры
	сквозное ранение глазного яблока.
	проникающее ранение
39	Признаки симпатического воспаления
	кератит
	иридоциклит
	хориоидит
	нейроретинит
	увеанейроретинит
40	Показания для удаления глазного яблока
	вялотекущий иридоциклит при отсутствии остроты зрения
	проникающее сквозное ранение глаза
	терминальная болевая глаукома
	злокачественные опухоли орбиты
	субатрофия глазного яблока
41	Способы удаления глазного яблока с сохранением подвижности глазного протеза
	эвисцерация
	эвисцероэнуклеация
	энуклеация с сшиванием мышц
	эвисцерация с внутриглазным имплантатом

42	Методы лечения после хирургического удаления глазного яблока
	сосудорасширяющая терапия
	закладывание в орбиту антибиотика
	адаптация конъюнктивальной раны
	наложение давящей повязки
43	Хирургический инструментарий, необходимый для энуклеации глаза
	изогнутые тупоконечные ножницы
	хирургический пинцет
	векорасширитель
	иглодержатель
44	Показания рентгенологическому исследованию при подозрении на повреждение глазницы
	резкое ограничение подвижности глазного яблока
	повышение офтальмотонуса
	смещение глазного яблока
	энофтальм
45	Методы исследования локализации инородного тела
	по Фогту
	по Комбергу - Балтину
	по Пивоварову-Абалихину
	по Резе
	по Гартману
46	Способы удаления внутриглазных инородных тел
	роговичный
	по ходу раневого канала

	трансклеральный
	витрэктомия
47	Первая неотложная помощь на до госпитальном этапе при проникающем ранении глаза
	введение противостолбнячной сыворотки
	закапывание антибиотиков
	закапывание анестетиков
	бинокулярная повязка
	закапывание кортикостероидов
48	Показания для рентгенологического исследования перелома внутренней стенки глазницы
	диплопия
	опущение бокового угла глазной щели
	слезотечение
	крепитация век
49	Методы исследования при проникающих ранениях глаза с неметаллическим инородным телом, гемофтальмом
	рентгенологические
	офтальмоскопия
	компьютерная томография
	ультразвуковые
	гониоскопия
50	Методы исследования при проникающих ранениях глаза с инородным телом в заднем отрезке
	офтальмоскопия
	ультразвуковые
	гониоскопия
	рентгенологические

51	Выделяют следующие виды ранения век
	резаные
	рваные
	колотые
	оскольчатые
52	Виды травм при повреждении глазного яблока
	тупые
	колотые
	непроникающие
	проникающие
53	Для паноптальмита характерно
	сильные болт в глазу и голове
	хемоз
	экзофтальм
	передняя камера заполнена гноем
54	Контроль за изменениями в стекловидном теле и сетчатке проводят с помощью
	электрофизиологических исследований
	биомикроскопии
	исследования в проходящем свете
	ультразвукового сканирования
1	Глаукома
1	Внутриглазная жидкость секретируется в
	плоской части цилиарного тела
	беспигментном эпителии отростков цилиарного тела
	криптах радужки

	слое пигментного эпителия сетчатки
	хрусталике
2	Степень компенсации внутриглазного давления определяется показателями
	тонометрии
	тонографии
	гониоскопии
	периметрии
3	К каким видам глазных заболеваний относится первичная глаукома?
	воспалительным
	нейродегенеративным
	рефракционным
	сосудистым
4	Новая классификация первичной глаукомы основана на данных
	офтальмобиометрии
	ультразвукового исследования глаза
	статической периметрии
	кампометрии
	гониоскопии
5	Профиль угла передней камеры при гоноскопии определяется соотношением
	корня радужки к корнесклеральным трабекулам
	хрусталика к радужке
	циновых связок к хрусталику
	хрусталика к стекловидному телу
	плоской и отростчатой частей цилиарного тела

6	Нормальные суточные колебания внутриглазного давления
	не должны превышать 10 мм.рт.ст
	не должны превышать 3 мм.рт.ст.
	отсутствуют суточные колебания внутриглазного давления
	не должны превышать 5 мм.рт.ст.
7	Границы величины тонометрического внутриглазного давления в норме
	от 14 до 15 мм.рт.ст
	от 12 до 29мм.рт.ст
	от 16 до 26 мм.рт.ст
	от 10 до 10мм.рт.ст.
8	Наиболее узкая граница поля зрения при исследовании его белым объектом диаметром в 5мм
	верхненазальная
	темпоральная
	верхняя
	назальная
	нижняя
9	Угол передней камеры исследуется с помощью
	периметрия
	гониоскопия
	офтальмоскопия
	биомикроскопия
	циклоскопия
10	Количество стадий в развитии глаукомы
	две

	четыре
	пять
	три
	шесть
11	Вторичная глаукома это заболевание глаз
	с различной этиологией, характеризующихся постоянным или периодическим повышением внутриглазного давления
	характеризующееся большим разнообразием этиологических факторов, патогенетических механизмов, клинических проявлений
	характеризующихся постоянным или периодическим повышением внутриглазного давления
	являющееся осложнением или следствием различных заболеваний и повреждений глаз
12	Основным лечением факоанафилатической глаукомы является
	извлечение вещества хрусталика
	гипотензивная терапия
	противовоспалительная терапия
	назначение мидриатиков
	хирургическое лечение глаукомы
13	Основным лечением глаукомы хрусталиковых масс является
	гипотензивная терапия
	противовоспалительная терапия
	аспирация вещества хрусталика
	назначение мидриатиков
	хирургическое лечение глаукомы
14	Причины развития воспалительной глаукомы
	кератит

	конъюнктивит
	uveит
	блефарит
	эндофтальмит
15	Поле зрения в развитой стадии глаукомы
	сужено от 50 до 15 градусов от точки фиксации
	в пределах нормы
	меньше 15 градусов от точки фиксации
	гомонимная гемианопсия
16	К первичной врожденной глаукоме относится
	экзофтальм
	микрофтальм
	гидрофтальм
	энофтальм
17	Признак, позволяющий рано заподозрить врожденную глаукому
	помутнение роговицы
	увеличение диаметра роговицы
	помутнение хрусталика
	уменьшение диаметра роговицы
18	На фоне набухающей катаракты развивается
	фактопическая глаукома
	факоморфическая глаукома
	факолитическая глаукома
	факотоксический иридоцикли

19	На фоне перезрелой катаракты развивается
	факотоксический иридоциклит
	факоморфическая глаукома
	факотоксический иридоциклит
	факолитическая глаукома
20	Осложнение травматической набухающей катаракты
	атрофия стromы радужки
	помутнение роговицы
	вторичная глаукома
	отслойка сетчатки
21	При каком блоке показана операция лазерной иридэктомии
	зрачковый
	поверхностный склеральный
	задний витреальный
	трабекулярной сети
22	Какой вид лазера используется для проведения иридэктомии
	экцимерный
	гелий-неоновый
	аргоновый
	диодный
23	Операция для уменьшения продукции внутриглазной жидкости
	синустрабекулоэктомия
	вискоканалостомия
	циклокриодеструкция
	гониопунктура

24	Для исследования гидродинамики глаза применяется
	тонометрия
	гониоскопия
	тонография
	биомикроскопия
25	Что является причиной развития глаукомной экскавация
	особенности строения диска зрительного нерва
	давление на зрительный нерв в орбите
	нарушение оттока венозной крови из глазного яблока
	гибель ганглионарных клеток вследствие повышения ВГД, сдвига перфузионного давления и развития ишемии
26	В каких зонах хориоидеи не происходит глаукомных изменений
	перипапиллярной бета-зоне
	перипапиллярной альфа- зоне
	парамакулярной зоне
	альфа- и бета зонах
27	Что такое поле зрения?
	цветовоспринимаемая часть окружающего пространства
	пространство, одновременно воспринимаемое глазом при его неподвижности
	часть пространства, в котором мы можем читать
	часть пространство, которое мы видим двумя глазами
28	Что такое изоптера?
	участки однозначные по уровню светочувствительности и соединенные воображаемой линией
	линия, соединяющая участки сетчатки с различным уровнем светочувствительности

	определяет чувствительность сетчатки
	определяет порог цветоощущения
	определяется чувствительность сетчатки в макулярной области
29	Принцип работы статической периметрии
	меняется величина предъявляемых объектов
	меняется время предъявляемых объектов
	меняется размер стимула
	варьирует интенсивность стимула в одной и той же позиции объекта
30	Принцип работы кинетической периметрии
	изменяется интенсивность и положение стимула
	изменяются размеры стимула
	изменяется положение объекта
	меняется интенсивность стимула
31	Критерии определения периметрической глаукомы на статическом периметры
	не изменяется общая чувствительность сетчатки
	показатель МД менее -2,0 дБ, индекс поля зрения менее 100%, две или более смежных скотомок при $P < 5\%$
	имеется изменение только индекса поля зрения
	при незначительном изменении индекса поля зрения имеются единичные непарные скотомы
32	Когда ставиться диагноз препериметрической стадии глаукомы
	когда имеются изменения диска зрительного нерва по глаукомному типу, повышение ВГД, но нет изменений в поле зрения
	когда у пациента не выявлен наследственный фактор
	когда у пациента имеются жалобы на резкое снижение ВГД
	когда снижение зрения связано с невритом

33	Что характерно для первичной открытоугольной глаукомы с нормальным внутриглазным давлением?
	быстрое прогрессирование глаукомного процесса
	жалобы на затуманивание зрения, радужные круги
	глаукомные изменения поля зрения, диска зрительного нерва, нормальные цифры ВГД
	течет как острые и подострые приступы глаукомы
34	При какой рефракции и сопутствующих сосудистых заболеваниях развивается глаукома с нормальным внутриглазным давлением?
	гиперметропия, гипертоническая болезнь
	ранняя пресбиопия, нормальное артериальное давление
	болезнь Бехтерева
	миопия, гипотония, мигрень, болезнь Рейно
35	На чем основана классификация форм глаукомы с нормальным внутриглазным давлением?
	на основании сопутствующих заболеваний
	на основании изменений поля зрения
	на типе оптической нейроретинопатии
	на основании показателей артериального давления
36	Что является причиной развития пигментной формы глаукомы?
	контакт радужки с корнеосклеральными трабекулами
	иридозонулярный контакт между пигментным эпителием радужки и зонулярными связками
	контакт густо пигментированной радужки с хрусталиком
	сужение зрачка и натяжение корня радужки
37	Какие признаки не характерны для пигментной глаукомы?
	формирование блокады угла корнем радужной оболочки
	траниллюминация трамы радужку

	канавообразная форма угла передней камеры
	появление веретена Крюгенберга на роговице
38	Что должно предшествовать медикаментозному лечению пигментной формы глаукомы?
	вымывание пигмента из передней камеры
	удаление хрусталика
	базальная иридэктомия
	вымывание пигмента из трабекул угла передней камеры
39	Определение псевдоэксфолиативного синдрома
	врожденные дефекты развития угла передней камеры
	накопление нерастворимых кислых мукополисахаридов в углу передней камеры
	проявление иридокорнеального эндотелиального синдрома
	передающий по наследству стрессово - обусловленный эластазис
40	На каком уровне происходит наибольшее затруднение оттоку внутриглазной жидкости при псевдоэксфолиативной глаукоме?
	на уровне эписклерального сплетения
	на уровне зрачка
	на уровне трабекулярной ткани
	закрытие угла передней камеры
41	При какой рефракции наиболее часто встречается закрытоугольная глаукома?
	гиперметропическая
	пресбиопия
	миопическая
	рефракция не играет роли
42	Какие факторы не играют значительную роль при развитии первичной закрытоугольной глаукомы?

	увеличение толщины хрусталика
	состояние роговицы
	мелкая передняя камера
	переднее положение иридохрусталиковой диафрагмы
43	Какие формы глаукомы не относятся к закрытоугольной глаукоме?
	глаукома с плоской радужкой
	ползучая глаукома
	глаукома со зрачковым блоком
	глаукома нормального внутриглазного давления
44	Как течет первичная закрытоугольная глаукома?
	течет бессимптомно
	начинается с появления крови в передней камере
	острые и подострые приступы
	начинается с подвывиха хрусталика
45	Какие симптомы не характерны для острого приступа глаукомы?
	гемофтальм
	отек роговицы
	расширение зрачка
	застойная инъекция переднего отрезка глаза
46	Основным лечением факолитической глаукомы является?
	гипотензивная терапия
	удаление хрусталиковых частиц и перезревшей катаракты после снижения уровня ВГД
	назначение местных кортикостероидов
	назначение простагландинов и миотиков

47	Лечение факоморфической глаукомы
	периферическая иридэктомия с экстракцией катаракты
	периферическая иридэктомия
	оперативное снижение ВГД
	назначение гипотензивной терапии
48	В развитии неоваскулярной глаукомы выделяют
	2 стадии
	5 стадий
	4 стадии
	6 стадий
49	Реактивная гипертензия развивается
	через несколько недель после ожога
	в первые 3 дня после ожога
	в течение 5 лет после ожога
	в первые 10 дней после ожога
50	Истинная вторичная глаукома развивается
	через несколько недель после ожога
	в первые 3 дня после ожога
	в первые 10 дней после ожога
	через 2 года после ожога
51	Медикаметозно-индуцированная глаукома развивается в результате
	применения нестероидных противовоспалительных средств
	действия стероидов
	фильтрующей дренажной хирургии
	применения гипотензивной терапии

52	При слабом ответе на действия стероидов ВГД повышается
	менее 6 мм рт.ст.
	повышается от 6 до 15 мм.рт.ст
	не повышается
	повышается от 6 до 8 мм.рт.ст
53	Глаукома – это
	повышение внутриглазного давления
	нарушение оттока внутриглазной жидкости
	развитие экскавации зрительного нерва
	нарушение поля зрения
54	Злокачественная форма первичной закрытоугольной глаукомы может возникать
	не связана с развитием блоков
	при блоке шлеммова канала
	при зрачковом блоке
	при хрусталиковом блоке
55	В диагностике первичной глаукомы имеют важное значение следующие исследования
	суточная тонометрия
	гониоскопия
	исследование поля зрения
	исследования диска зрительного нерва
	рефрактометрия
56	Какие факторы влияют на возникновение первичной глаукомы
	наследственность
	рефракция

	величина артериального давления
	дистрофия сетчатки
	строение переднего отрезка глаза
57	Формы открытоугольной глаукомы
	пигментная
	псевдоэксфолиативная
	глаукома с нормальным внутриглазным давлением
	глаукома с плоской радужкой
	первичная открытоугольная глаукома
58	Какие формы относятся к закрытоугольной глаукоме
	глаукома со зрачковым блоком
	глаукома с плоской радужкой
	глаукома нормального внутриглазного давления
	«ползучия» форма глаукомы
	глаукома с витрео-хрусталиковым блоком
59	Какие структуры глаза не принимают участие в оттоки внутриглазной жидкости из глаза?
	трабекула
	шлемов канал
	эписклеральные вены
	коллекторные каналы
60	Циркуляция внутриглазной жидкости в глазу необходима для поддержания
	метаболизма хрусталика
	метаболизма роговицы
	метаболизма трабекулярного аппарата
	внутриглазного давления

	стабильности зрительного процесса
61	Какие структуры глаза принимают участие в формировании увеосклерального пути оттока?
	периваскулярные пространства радужки
	мышечные волокна цилиарной мышцы
	периваскулярные пространства сосудов хориоидеи
	эмиссарии склеры
	корнесклеральные трабекулы
62	Величина внутриглазного давления зависит от
	упругости оболочек
	величины артериального давления
	величины давления в эписклеральных венах
	сердечного ритма
63	Какие виды тонометров существуют?
	инверсионные
	аппланационные
	пульсовые
	импрессионные
	склеральные
64	Какие факторы влияют на точность исследования аппланационных тонометров?
	толщина центральных отделов роговицы
	воспалительные заболевания переднего отрезка глаза
	высокие степени аномалий рефракции
	высокие цифры артериального давления
	синдром сухого глаза

65	Причины развития вторичной глаукомы
	воспалительная
	факогенная
	дистрофическая
	дистрофическая
	травматическая
66	Формы воспалительной глаукомы
	открытоугольная
	закрытоугольная со зрачковым блоком
	узкоугольная глаукома
	закрытоугольная без зрачкового блока
67	Дифференциальную диагностику воспалительной глаукомы проводят с
	острый приступ закрытоугольной глаукомы
	гетерохромный иридоциклит фукса
	неоваскулярная глаукома
	глаукомоциклитический криз
	факогенная глаукома
68	Причины, приводящие к закрытию угла передней камеры при воспалительной глаукоме
	формирование задних синехий
	приципитаты
	формирование циркулярных синехий
	формирование передних периферических синехий
	формирование неоваскулярной мембраны
69	При воспалительной глаукоме проводят следующие обследования
	флуоресцентная ангиография

	тщательный сбор анамнеза
	проведение лабораторных исследований с целью уточнения диагноза увеита
	биомикроскопическое исследование
	постановка диагностических проб для установления диагноза глаукомы
70	Для глаукомоциклитического криза характерно
	наличие синехий
	угол передней камеры закрыт
	приступообразное течение
	в анамнезе перенесённый ранее серозный увеит
71	При глаукомоциклитическом кризе дифференциальную диагностику проводят с
	острым приступом закрытоугольной глаукомы
	передним увеитом с гипертензией
	неоваскулярной глаукомой
	факогенной глаукомой
	эндофтальмитом
72	К закрытоугольной форме факогенной глаукомы относятся
	факоморфическая
	факолитическая
	факотопическая
	факоанафилактическая
73	Лечение факоанафилактической глаукомы включает
	извлечение вещества хрусталика
	аналоги простагландинов
	бета-адреноблокаторы
	альфа-адреномиметики

	ингибиторы карбоангидразы
74	Критерии, на основании которых устанавливается стадия первичной глаукомы
	повышение внутриглазного давления
	сужение границ поля зрения
	развитие гемералопии
	экскавация диска зрительного нерва
75	При открытоугольной глаукоме целесообразно проведение операции
	трабекулоэктомия
	селективная лазерная трабекулопластика
	гониотомия
	периферическая иридэктомия
76	В основе патогенеза глаукомы лежит
	наличие мезодермальной ткани в углу передней камеры
	недостаточная дифференциация отростков цилиарного тела
	недостаточная дифференциация корнео-склеральных трабекул
	изменение в дренажной системе на уровне интрасклеральной зоны
77	Ведущими признаками гидрофтальма являются
	светобоязнь
	повышение ВГД
	глубокая передняя камера
	увеличение размеров глазного яблока
78	Синдромы сочетающиеся с развитием ювенильной глаукомы
	Горнера
	Ригера

	Стюрж-Вебера
	Франк-Каменицкого
79	Стадия врожденной глаукомы определяется по
	расширению лимба
	увеличению диаметра роговицы
	изменению диска зрительного нерва
	степени увеличения параметров глаза по сравнению с нормой (по данным УЗИ)
80	Лекарственные препараты для лечения глаукомы
	атропин
	пилокарпин
	тафлотан
	тимолол
81	Перечень обследований при подозрении на глаукому
	офтальмоскопи
	периметрия
	тонометрия
	ОСТ
82	Показания к проведению лазерной иридэктомии
	первичная закрытоугольная глаукома
	неоваскулярная глаукома
	вторичная закрытоугольная глаукома
	смешанная форма глаукомы
83	Клинические симптомы при «зрачковом блоке»
	передняя камера мелкая

	повышение внутриглазного давления
	нарушение сообщения между передней и задней камерой
	псевдоэксфолиативный синдром
84	Какие изменения сосудов на глазном дне относятся к глаукомным?
	симптом «очерчивающих» сосудов
	симптом «штыка»
	симптом «ступеньки»
	симптом Салюса
85	Клиническая картина рецессии угла передней камеры
	может сопровождаться отеком роговицы, разрывом сфинктера зрачка, люксованием хрусталика
	в остром периоде проявляется гифемой или увеитом
	двусторонний процесс
	может протекать бессимптомно
86	Лечение рецессии угла передней камеры
	при повышении ВГД - В-блокаторы, альфа-агонисты и ингибиторы карбоангидразы
	при необходимости хирургическое снижение ВГД
	при лечении позднего классического синдрома вторичной глаукомы препаратом выбора являются синтетические простагландины
	применение топических кортикостероидов, нестероидных противовоспалительных препаратов в ранний посттравматичный период
87	К ожоговой глаукоме относятся
	развитие зрачкового блока
	приступ закрытоугольной глаукомы
	реактивная гипертензия
	истинная вторичная глаукома

88	Для синдрома Стюрга-Вебера характерно
	наличие конъюнктивальной и эписклеральной гемангиом
	гетерохромия радужки (более темная на пораженной стороне)
	наличие хориоидальной гемангиомы
	отек диска зрительного нерва
89	Глаукома при каротидно-кавернозном соустье сочетается с
	пульсирующим экзофтальмом
	хемозом
	расширением ретинальных вен
	периорбитальным отеком
90	Глаукома при венозной обструкции сочетается с
	пульсирующим экзофтальмом
	отеком век, лица и конъюнктивы
	отеком диска зрительного нерва
	с застойными и расширенными венами лица, шеи, конъюнктивы, эписклеры и глазного дна
91	Причины развития послеоперационной глаукомы
	экстракция катаракты
	кератопластика
	кератопластика
	после фистулизирующей хирургии глаукомы
92	Для 4 стадии неоваскулярной глаукомы характерно
	высокое ВГД и отёк роговицы
	рост новообразованных сосудов
	угол передней камеры закрывается по окружности наподобие застёжки «молния»
	неоваскулярная ткань распространяется на поверхность ресничного тела и склеральной

	шпоры, проникая в угол передней камеры
93	Для 3 стадии неоваскулярной глаукомы характерно
	рост новообразованных сосудов
	неоваскулярная ткань распространяется на поверхность ресничного тела и склеральной шпоры, проникая в угол передней камеры
	повышение ВГД
	формирование фиброваскулярной мембраны
94	Для 2 стадии неоваскулярной глаукомы характерно
	рост новообразованных сосудов
	повышение ВГД
	формирование фиброваскулярной мембраны
	интрастромальное расширение сосудов
95	Причины развития неоваскулярной глаукомы
	набухающая катаракта
	первичное поражение артерий
	пролиферативные сосудистые заболевания глаза
	новообразования, воспаления, травмы глаза
96	Фактопическая глаукома характеризуется
	гиперсекрецией внутриглазной жидкости
	наличием остаточных хрусталиковых масс в полости глаза
	возможным образованием циклохрусталикового блока
	механической блокадой угла передней камеры
97	Механизм развития фактопической глаукомы
	набухающая катаракта
	механическая блокада угла передней камеры

	вторичная глаукома при дислокации хрусталика в стекловидное тело
	клеточно-белковая блокада трабекулы
98	Причины развития фактопической глаукомы
	синдром Марфана
	увеличение глаза (буфтальм, высокая миопия)
	синдром Вейля-Марчезани
	поражение цинновых связок
99	Для фактоморфической глаукомы характерно
	односторонний процесс, возникший одновременно с катарактой
	набухающая катаракта на пораженном глаукомой глазу
	двусторонний процесс
	глубокая передняя камера и открытый УПК на парном глазу
100	К предрасполагающим факторам развития фактоморфической глаукомы относятся
	относительно крутая роговица
	динамическое увеличение рефракции глаза
	патологическое увеличение коэффициента соотношения размеров хрусталика и длины глазного яблока
	малый сагиттальный размер глаза
1	Патология хрусталика
1	В процессе эмбрионального развития из эктодермы хрусталик формируется на
	1-2-й недели жизни зародыша
	3-4-й недели жизни зародыша
	6-7-й недели жизни зародыша
	9-10-й недели жизни зародыша
2	Что не является пороком развития хрусталика?

	эктопия
	микрофакия
	катаракта
	факосклероз
	колобома хрусталика
	лентиконус, лентиглобус
3	Противопоказания к имплантации искусственного хрусталика
	некорректируемый астигматизм
	наличие пигментного хориоретинита
	неблагоприятный функциональный послеоперационный прогноз
	отсутствие анатомических условий в глазу для стабильной фиксации
4	Наиболее эффективным методом лечения катаракты является
	внутриглазное введение стероидных препаратов
	инстиляция витаминных капель
	экстракция катаракты
	местная физиотерапевтическая терапия
5	Для диабетической катаракты характерно
	истончение передней капсулы хрусталика
	веретенообразные помутнения в веществе хрусталика
	врастание сосудов в вещество хрусталика
	помутнения под задней капсулой
	сочетанием помутнения хрусталика с офтальмогипертензией
6	Подвывих хрусталика это
	конусовидное выпячивание одной из поверхностей хрусталика
	частичный отрыв цинновой связки, который может иметь разную протяженность по

	окружности
	полный отрыв хрусталика от поддерживающей связки и смещение его в переднюю и заднюю камеру глаза
	дефект ткани хрусталика по средней линии в нижнем отделе
7	Основной симптом подвывиха хрусталика
	офтальмогипертензия
	дрожание радужки (иридодонез)
	наличие эксфолиаций на передней поверхности хрусталика
	узкая передняя камера
8	Воспалительные заболевания глаз, способствующие развитию катаракты
	аденовирусный конъюнктивит
	увеит
	кератит
	эписклерит
	хориоретинит
9	Оптическая сила хрусталика в среднем соответствует
	8,0 Дптр
	28,0 Дптр
	38,0 Дптр
	19,0 Дптр
	14,0 Дптр
10	Тактика офтальмолога при сочетании катаракты с компенсированной глаукомой предусматривает
	факоэмульсификацию катаракты
	экстракапсулярную экстракцию катаракты
	антиглаукоматозную операцию с последующей экстракцией катаракты

11	Вторичная катаракта - это
	нарушение прозрачности передней гиалоидной мембраны
	помутнение искусственного хрусталика
	неполное удаление вещества хрусталика в ходе удаления катаракты
	нарушение прозрачности задней капсулы хрусталика
12	Толщина хрусталика в норме составляет
	до 2 мм
	2,1-3,5 мм
	3,6-5,0 мм
	5,1 – 6,0 мм
	больше 6,0 мм
13	Синдром Марфана это
	системное поражение мезенхимальной ткани
	системное поражение соединительной ткани
	системный наследственный порок развития соединительной ткани
	системное наследственное поражение мезенхимальной ткани
14	«Золотым» стандартом катарактальной хирургии является
	фемтосопровождение
	интракапсулярная экстракция катаракты
	факоэмульсификация катаракты
	лазерная экстракция катаракты
	экстракапсулярная экстракция катаракты
15	У пациента осложненная катаракта на фоне миопии высокой степени. Расчет оптической силы хрусталика проводится с расчетом получения следующей послеоперационной рефракции

	миопии слабой степени
	слабой гиперметропии
	соответствующей исходной миопии
	эмметропии
16	В какие сроки после проведения экстракции катаракты наиболее часто развивается макулярный отек?
	на первые сутки после операции
	на 7-е сутки после операции
	через 1-6 месяцев после операции
	через 12 месяцев после операции
17	Интракапсулярная экстракция это
	удаление хрусталика вместе с капсульным мешком
	удаление хрусталика внутри капсульного мешка
	удаление хрусталика со стороны стекловидного тела
18	Экстракапсулярная экстракция это
	удаление хрусталика вместе с капсульным мешком
	удаление хрусталика внутри капсульного мешка
	удаление хрусталика со стороны стекловидного тела
19	Фактоэмульсификация это
	гидромониторное удаление катаракты
	лазерное удаление катаракты
	мануальное удаление катаракты
	ультразвуковое удаление катаракты
20	Операцию экстракции катаракты впервые произвел
	В. П. Филатов

	А. Грефе
	А. Эльшниг
	Ж. Давиель
	Г. Гельмгольц
21	Толщина хрусталика у детей в среднем (в мм)
	2,5
	3,0
	3,5
	4,0
	4,5
22	Признак, соответствующий афакии
	усиление рефракции на 10-12 дптр
	ослабление рефракции на 10-12 дптр
	появление метаморфопсии
	появление метаморфопсии
	появление фотопсий
23	Нарушение способности аккомодации хрусталика с возрастом называется
	пресбиопия
	афакия
	катаракта
	артифакия
24	Врожденные катаракты, как правило
	медленно прогрессируют
	прогрессируют в пубертатном периоде
	быстро прогрессируют

	не прогрессируют
	прогрессируют до 1 года
25	Неправильная проекция света у больного с катарактой указывает на наличие
	патологии сетчатки и зрительного нерва
	зрелой катаракты
	сублюксации хрусталика
	помутнения стекловидного тела
26	Электрофизиологические исследования при катаракте проводят для
	определения хирургической тактики
	выбора модели ИОЛ
	прогноза зрения после операции
	определения хирургической тактики
27	Ультразвуковые исследования глаза при катаракте проводят с целью
	выбора хирургической тактики
	выработки послеоперационной тактики лечения
	прогноза зрения после экстракции катаракты
	расчета имплантируемой ИОЛ
28	Основным методом исследования для определения клинической формы врожденной катаракты является
	гониоскопия
	биомикроскопия
	скиаскопии
	УЗИ глаз (В-скан)
29	При врожденной катаракте проводят
	экстракапсулярная экстракция

	интракапсулярная экстракция
	факоэмульсификация
	факоаспирация
30	Какое исследование целесообразно проводить после экстракапсулярной экстракции катаракты с целью исключения синдрома Ирвина-Гасса
	ЭФИ
	ОСТ
	УЗИ глаза
	тонометрия
31	Методы, позволяющие измерить толщину хрусталика
	ультразвуковая эхобиометрия
	циклоскопия
	рефрактометрия
	гониоскопия
32	Колобома хрусталика это
	конусовидное выпячивание одной из поверхности хрусталика
	дефект ткани линзы по средней линии в нижнем отделе
	помутнение хрусталика
	отсутствие хрусталика
33	Основные функции хрусталика
	светопроведение
	барьерная
	тепловой коллектор переднего отрезка глаза
	светопреломлени
	аккомодация

34	Микрофакия в сочетании с подвывихом хрусталика является одним из проявлений
	синдрома Вандер-Хуве
	болезни Бехчета
	синдрома Марфана
	синдрома Марчезани
35	Внешний вид больного с синдром Марфана
	низкий рост, короткие руки, которыми трудно обхватить собственную голову, короткие и толстые пальцы
	высокий рост, непропорционально длинные конечности, тонкие длинные пальцы рук
	слабо развитые мышцы и подкожная жировая клетчатка, искривление позвоночника
	гипертрофированные мышцы, асимметричный сдавленный череп
36	Виды врожденной катаракты
	полярная
	травматическая
	веретенообразная
	слоистая (зонулярная)
	тотальная
	ядерная
37	При расчете оптической силы искусственного хрусталика учитывается
	длина передне-задней оси глаза
	оптическая сила нативного хрусталика
	преломляющая сила роговицы
	возраст пациента
38	Причины возникновения врожденной катаракты
	хромосомные дефекты

	травмы во время родов
	метаболические нарушения
	внутриутробные инфекции
39	Возможные осложнения хирургии катаракты
	отек роговицы
	иридоциклит
	декомпенсация ВГД
	макулярный отек
	децентрация искусственного хрусталика
40	Современные искусственные хрусталики производятся из
	силикон-гидрогель
	гидрофильного акрила
	гидрофобного акрила
	полиметилметакрилат
	силикон
41	Показания к хирургическому лечению катаракты
	желание пациента
	невозможность выполнения профессиональных обязанностей
	острота зрения 0,5 и менее
	наличие катаракты любой степени зрелости
42	Внешний вид больного с синдром Марчезани
	низкий рост, короткие руки, которыми трудно обхватить собственную голову, короткие и толстые пальцы
	высокий рост, непропорционально длинные конечности, тонкие длинные пальцы рук
	слабо развитые мышцы и подкожная жировая клетчатка, искривление позвоночника

	гипертрофированные мышцы, асимметричный сдавленный череп
43	При зрачковом типе фиксации искусственного хрусталика в послеоперационном периоде противопоказано применение
	бетаблокаторов
	ингибиторов карбоангидразы
	симпатомиметиков
	холиномиметиков
	простагландинов
44	Вискоэластики – класс препаратов, применяемых
	для защиты тканей глаза в ходе операции
	перед операцией для профилактики воспаления
	для герметизации операционной раны
	для расправления капсульного мешка при имплантации искусственного хрусталика
	для коррекции гипертензии в послеоперационном периоде
45	К признакам вторичной катаракты относятся
	эксфолиации по краю зрачка и на линзе
	децентрация ИОЛ
	наличие шаров Адамюка-Эльшнига
	фиброз задней капсулы хрусталика
46	Способы фиксации искусственного хрусталика
	роговичный
	переднекамерный
	зрачковый
	заднекамерный
47	Основные преимущества факоэмульсификации перед экстракапсулярной экстракцией

	катаракты
	более широкие показания к операции
	меньший послеоперационный астигматизм
	более короткий период реабилитации
	меньше послеоперационных осложнений
48	При исследовании афакичного глаза обращают на себя внимание
	узкая передняя камера
	глубокая передняя камера
	бамбаж радужки
	дрожание радужки (иридодонез)
49	Симптомы набухающей катаракты
	бомбаж радужки
	сужения угла передней камеры
	дрожание радужки (иридодонез)
	гидротация хрусталика
	помутнения под задней капсулой хрусталика
50	Развитие экспульсивной геморрагии во время экстракции катаракты связано с кровотечением из
	центральной артерии сетчатки
	центральной вены сетчатки
	передних цилиарных артерий
	сонной артерии
	задних длинных цилиарных артерий
51	Патология хрусталика при синдроме Марфана включает
	эктопию хрусталика

	микросферофакию
	афакию
	развитие катаракты
	макросферофакию
52	По этиологии различают катаракту
	врожденную
	травматическую
	осложненную
	возрастную
	токсическую
53	При подвывихе хрусталика наблюдается
	кератоконус
	неравномерная передняя камера
	факодонез
	афакия
54	К симптомам незрелой катаракты относится
	постепенное снижение зрения
	туман перед глазами
	серый оттенок хрусталика
	резкое снижение зрения
	мушки перед глазами
55	Для точного расчета силы имплантируемой ИОЛ необходимо провести следующие исследования
	А-сканирование
	В-сканирование

	кератометрию
	рефрактометрию
56	Клинико-анатомические особенности хрусталика у детей
	тонкость передней капсулы
	прочность цинновых связок
	тонкость задней капсулы хрусталика
	отсутствие плотного ядра хрусталика
57	Синдромы, для которых характерно смещение хрусталика в переднюю камеру или стекловидное тело
	Марфана
	Стюрдж-Вебера
	Марчезани
	Дауна
58	По клинической форме врожденные катаракты классифицируются на
	ядерные
	полярные
	зонулярные
	веретенообразные
59	Основные методы экстракции катаракты
	факоэмульсификация
	интракапсулярная
	экстрануклеарная
	экстракапсулярная
60	Посттравматические изменения в хрусталике могут проявляться
	помутнение хрусталика

	смещением хрусталика
	повышением офтальмотонуса
	отслойкой сетчатки
61	При лучевой катаракте в хрусталике остаются следы
	рентгеновских лучей
	радиевых лучей
	протоны
	нейтроны
1	Оптическая система и рефракция глаза. Косоглазие
1	Пределами изменения физической рефракции глаза являются
	от 21 до 51 диоптрий
	от 52 до 71 диоптрий
	от 72 до 91 диоптрий
	от 91 до 100 диоптрий
2	Рефракцией оптической системы называется
	способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет
	система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга
	преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях
	отражение оптической системой падающих на нее лучей
3	Клиническая рефракция - это
	преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях
	радиус кривизны роговицы
	преломляющая сила хрусталика
	соотношение между оптической силой и длиной оси глаза
4	Статическая рефракция отражает

	преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации
	преломляющую силу роговицы
	получение изображения на сетчатке в состоянии покоя аккомодации
	преломляющую силу хрусталика
5	Под динамической рефракцией понимают
	радиус кривизны роговицы
	радиус кривизны хрусталика
	преломляющую силу роговицы
	преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации
6	Дальнейшая точка ясного видения при эметропии находится в
	5 м от глаза
	бесконечности
	позади глаза
	4 м от глаза
7	Дальнейшая точка ясного видения при миопии находится
	позади глаза
	перед глазом на конечном расстоянии
	в бесконечности
	на сетчатке
8	Аметропии слабой степени соответствуют следующие значения рефракции
	до 2,5 Дптр
	до 3,0 Дптр включительно
	до 3,25 Дптр
	до 3,5 Дптр

9	Аметропии средней степени соответствуют следующие значения рефракции
	от 2,5 до 5,5 Дптр
	от 2,75 до 5,75 Дптр
	от 3,0 до 6,0 Дптр
	от 3,25 до 6,0
	от 3,5 до 6,25 Дптр
10	Аметропии высокой степени соответствуют следующие значения
	более 6,0 Дптр
	более 5,5 Дптр
	более 5,75 Дптр
	более 6,25 Дптр
11	Фокусом линзы называется
	центр ее цилиндрической поверхности
	центр ее сферической поверхности
	центр ее плоской поверхности
	точка, в которой собирается пучок падающих на линзу параллельных лучей
12	Преломляющей силой линзы называется
	радиус кривизны задней поверхности линзы
	радиус кривизны передней поверхности линзы
	величина, обратная ее фокусному расстоянию
	фокусное расстояние линзы
13	За 1 диоптрию принимают преломляющую силу линзы с фокусным расстоянием
	100 м
	10 м

	1 м
	10 см
14	Правильным называют астигматизм
	при котором в двух главных меридианах преломляющая сила одинакова
	при котором в каждом из главных меридианов преломляющаяся сила меняется
	при котором в каждом из главных меридианов преломляющая сила остается постоянной
	при котором разность рефракции в двух главных меридианах не превышает 2,0 диоптрии
15	Средний диаметр роговицы взрослого человека в норме равен
	11-12 мм
	13-14 мм
	15-16 мм
	10 мм
16	Средняя величина преломляющей силы роговицы взрослого человека равна
	23 Дптр
	30 Дптр
	43 Дптр
	50 Дптр
17	Средняя величина радиуса кривизны передней поверхности роговицы взрослого человека составляет
	7,7-7,8 мм
	6,7-6,8 мм
	5,5 мм
	5 мм
18	Нормальная толщина центральной части роговицы взрослого человека равна
	0,4 мм

	0,5-0,6 мм
	0,7-0,8 мм
	1,2 мм
19	Для измерения радиуса кривизны и преломляющей силы роговицы применяется
	диоптриметр
	офтальмоскоп
	рефрактометр
	офтальмометр
20	Для измерения толщины роговицы применяется
	офтальмометр
	рефрактометр
	кератометр
	кератопахометр
21	Цель операции при близорукости
	«ослабить» преломляющую силу глаза, фокусирующего изображение перед сетчаткой
	«сделать нейтральной» преломляющую силу глаза, фокусирующего изображение перед сетчаткой
	«усилить» преломляющую силу глаза, фокусирующего изображение перед сетчаткой
22	Цель операции при дальнозоркости
	«ослабить» преломляющую силу глаза, фокусирующего изображение перед сетчаткой
	«сделать нейтральной» преломляющую силу глаза, фокусирующего изображение перед сетчаткой
	«усилить» преломляющую силу глаза, фокусирующего изображение перед сетчаткой
23	Оптимальным для хирургического лечения содружественного косоглазия является возраст
	1-3 года

	4-6 лет
	7-9 лет
	10-12 лет
24	Для определения характера зрения используют
	тест Гиршберга
	щелевую лампу
	четырёхточечный цветотест
	периметр
25	Прибор для восстановления и развития бинокулярного зрения
	четырёхточечный цветотест
	синоптофор
	биомикроскоп
	щелевая лампа
26	Проба Кальфа это
	проба «с дыркой в ладони»
	проба промахивания, проводится с помощью двух карандашей
	проба с призмой
	проба с установочным движением
27	Тест Баголини это
	проба с установочным движением
	проба с призмой
	проба промахивания
	пациент фиксирует точечный источник света через очки, на стекла которых нанесены тончайшие полоски под углом 45° и 135°
28	При проведении четырёхточечного цветотеста пациент с бинокулярным зрением увидит:

	4 кружка (справа – один красный, слева 2 зелёных, и ещё один в цвет ведущего глаза)
	два красных или три зелёных
	5 кружков: два красных и три зелёных
	6 кружков: три красных и три зелёных
29	При проведении четырехточечного цветотеста пациент с монокулярным зрением увидит
	5 кружков: два красных и три зелёных
	6 кружков: три красных и три зелёных
	два красных или три зелёных
	4 кружка (справа – один красный, слева 2 зелёных, и ещё один в цвет ведущего глаза)
30	Различают следующие виды клинической рефракции
	статическую
	роговичную
	хрусталиковую
	динамическую
31	Возможные осложнения в ходе эксимерлазерной операции
	отек роговицы
	слишком тонкий лоскут
	отверстие в лоскуте
	полный срез лоскута
32	Показания к проведению эксимерлазерной хирургии
	гиперметропия
	миопия
	астигматизм
	бельмо роговицы

33	Осложнения раннего послеоперационного периода эксимерлазерной операции
	гипопион
	гифема
	смещение лоскута
	складки лоскута
34	Осложнения позднего послеоперационного периода эксимерлазерной операции
	кератоктазии
	бельмо роговицы
	врастание эпителия под лоскут
	кератоктазии
35	Структуры глаза, подвергаемые воздействию при проведении эксимерлазерной хирургии
	роговица
	конъюнктивa
	хрусталик
	сетчатка
36	Виды рефракционной хирургии
	склеротомия
	кератотомия
	капсулотомия
	кератофакия
37	Виды мопии по времени возникновения
	врожденная
	рано приобретённая
	неонатальная
	школьная

38	Степени миопии
	начальная
	слабая
	средняя
	высокая
39	Операции при миопии
	склеропластика
	кератопластика
	эксимерлазерная хирургия
	лазеркоагуляция
40	Для коррекции близорукости были предложены следующие операции
	термокератокоагуляция
	передняя радиальная кератотомия
	миопический кератомилёз
	введение внутрироговичных колец и линз
41	Этапы операции ФРК
	удаление эпителия
	формирование лоскута
	удаление эндотелия
	испарение стромы роговицы
42	К ранним послеоперационным осложнениям ФРК относят
	длительнуюэпителизацию роговицы
	послеоперационные кератиты
	выраженную эпителиопатию

	грубые субэпителиальные помутнения в пределах зоны испарения роговицы
43	Осложнения позднего послеоперационного периода после ФРК
	субэпителиальные помутнения роговицы
	гиперкоррекция
	регресс рефракционного эффекта
	неправильный астигматизм
44	Специфические методы обследования для проведения LASIK
	ультразвуковая пахиметрия
	кератотопография
	конфокальная микроскопия
	кератометрия
45	В зависимости от принципа действия методы коррекции аметропий можно условно разделить на
	консервативные
	хирургические
	постхирургические
	очковые и контактные линзы
46	Диагноз рефракционная амблиопия ставится при
	врожденных аметропиях высокой степени
	астигматизме
	катаракте
	аномалиях рефракции с анизометрическим компонентом
47	С точки зрения влияния на анатомо-функциональное состояние целесообразно выделить
	слабые аметропии
	осложненные аметропии

	сильные аметропии
	неосложненные аметропии
48	С точки зрения стабильности клинической рефракции выделяют
	стационарные аметропии
	прогрессирующие аметропии
	нестабильные аметропии
	стабильные аметропии
49	В зависимости от патогенеза выделяют
	вторичную аметропию
	первичную аметропию
	осложненную аметропию
	возрастную аметропию
50	Какие виды аккомодации выделяют?
	недостаточная
	абсолютная
	относительная
	начальная
51	К методам исследования рефракции относятся
	скиаскопия
	рефрактометрия
	определения остроты зрения с помощью таблиц Головина-Сивцева
	кератотопография
52	К операциям, усиливающим мышцы при косоглазии относятся
	тенорафия

	прорафия
	рецессия
	резекция
53	К операциям, ослабляющим мышцы при косоглазии, относятся
	рецессия
	частичная тенотомия
	свободная (полная) тенотомия
	пролонгация (теномиопластика)
54	По направлению различают косоглазие
	комбинированное
	сходящееся
	расходящееся
	вертикальное
55	Цель операции на мышцах - глазодвигателях
	восстановления мышечного баланса
	создание условий для восстановления содружественной деятельности глаз
	получение симметричного или близкого к нему положения глаз
	уменьшения мышечного баланса
56	Угол косоглазия можно определить с помощью
	метода нейтрализации
	синоптофора
	циклоскопии
	метода Гиршберга
57	При хирургическом лечении косоглазия производят

	рецессию
	резекцию
	тенорафию
	криоапликацию
58	При параличе глазодвигательного нерва на стороне поражения отмечаются
	птоз
	отклонение глаза кнаружи и несколько книзу
	расширение зрачка, отсутствие его реакции на свет
	паралич аккомодации
1	Заболевания переднего отрезка глаза
1	Какую из перечисленных функций выполняют веки?
	опорную
	защитную
	аккомодационную
	зрительную
2	Какая основная причина развития птеригиума?
	гиповитаминоз витамина А
	длительное воздействие пыли растений
	длительное раздражение конъюнктивы пылью
	уменьшение продукции слезной железы
3	Какое из перечисленных образований век имеет воспалительное происхождение?
	папиллома
	фиброма
	гемангиома
	халазион

4	Нарушение слёзоотведения у детей приводит
	бактериальному конъюнктивиту
	гонобленорее новорожденных
	дакриоциститу новорождённых
	острому дакриoadениту
5	К какому возрасту формируется нормальное слезоотделение у детей?
	1 месяцу жизни
	6 месяцам жизни
	1 году жизни
	2-3 месяцам жизни
6	Какое из перечисленных образований век имеет воспалительное происхождение?
	фиброма
	халазион
	липома
	папиллома
7	Какой симптом соответствует понятию дакриоцистит?
	спазм слезной точки
	воспаление слезного мешка
	покраснение глаза
	воспаление слезно-носового канала
8	Какой симптом из перечисленных симптомов соответствует понятию канникулит?
	воспаление слезного мешка
	воспаление слезного канальца
	воспаление слезно-носового канала
	спазм слезной точки

9	Для воспаления слезного мешка характерно
	болезненность у наружного края глазной щели
	болезненность у нижнего века
	болезненность у верхнего века
	болезненность у внутреннего угла глазной щели
	цилиарная болезненность
10	Отсос содержимого носовой полости новорожденного проводят с целью
	разрыва слезно-носовой мембраны
	открытие слезных канальцев
	стимуляция слизистой носа
	стимуляции слезопродукции
11	Основная причина развития дакриоцистита у детей
	спазм слезных точек
	внутриутробная инфекция
	атрезия слезных канальцев
	не открытие слезно-носового канала
12	Сочетание признаков - светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу — характерно для
	отслойки сетчатки
	атрофии зрительного нерва
	кератита
	атрофии зрительного нерва
13	Наличие перикорнеальной инъекции глазного яблока, шероховатой поверхности роговицы, нарушения тактильной чувствительности роговицы, инфильтратов в роговице и васкуляризации роговицы характерно для
	дегенерации желтого пятна

	диабетической ретинопатии
	кератита
	тромбоза центральной зоны сетчатки
14	При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано
	хирургическое лечение в плановом порядке
	инстилляций и инъекции кортикостероидов
	срочное хирургическое лечение
	консервативное лечение
15	При операциях на роговице предпочтительно накладывать швы из
	найлона
	шелка виргинского
	кетгута
	шелка туркменского
16	Влечении поверхностных форм герпетического кератита наиболее эффективно применение
	антиоксидантов
	кортикостероидов
	интерферонов и интерфероногенов
	антибиотиков
17	Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при
	фликтенулезном кератите
	аденовирусном конъюнктивите
	склерите
	кератоконусе
18	Отложения жира в роговице могут обнаружиться при

	кольце Флейшера
	старческой дуге
	линии Хадсон-Штали
	линии Стоккера
19	Применение кортикостероидов показано при
	древовидном кератите
	рецидивирующей эрозии роговицы
	везикулезном кератите
	дисковидном кератите
20	Для переднего склерита характерно
	часто изъязвляется
	характеризуется коротким течением
	может развиваться кератит
	может развиваться в стафилому
21	При кольце Флейшера обнаруживается
	желтоватое кольцо или дуга у основания конуса при кератоконусе
	дегенерация в подлежащей Боуеновой мембране
	отложении железа в глубоких слоях роговицы
	кератоконус развитой или далеко зашедшей стадии
22	Грибковому поражению глаз способствует
	длительная гипотензивная терапия
	длительная антибиотикотерапия
	длительная нестероидная терапия
	аденовирусный кератоконъюнктивит
23	Наиболее часто генерализованные и двусторонние поражения сосудистой оболочки глаза

	отмечаются при
	стрептококковых заболеваниях
	стафилококковых заболеваниях
	аденовирусной инфекции
24	При врожденном токсоплазмозе наиболее частой формой увеита является
	передний увеит
	эписклерит
	неврит
	нейрохориоретинит
25	В супрахориоидее проходят
	длинные задние цилиарные артерии
	симпатические нервы
	вортикозные вены
	парасимпатические нервы
26	Реакция антиген-антитело в тканях глаза при увеитах сопровождается
	воспалением
	отложением липидов
	гемолизом
	отложением пигмента
27	Обследованию на токсоплазмоз подлежат больные с
	кератитами
	очаговым или центральным хориоретинитом
	кератоконусом
	конъюнктивитам неясной патологии

28	При бруцеллезном увеите обычно поражается
	ресницы
	роговица
	хрусталик
	сетчатка
29	Пациент с болями в области глаза, сниженным зрением, преципитатами на эндотелии роговицы, миозом и перикорнеальной инъекцией - диагноз
	острый конъюнктивит
	острый приступ глаукомы
	острый иридоциклит
	острый эписклерит
30	Мидриатики показаны при диагнозе
	иридоциклит
	глаукома
	острый конъюнктивит
	неврит зрительного нерва (папиллит)
31	Перикорнеальная инъекция возникает при
	первичной открытоугольной глаукоме
	воспалении сосудистой оболочки глаза
	отслойке сетчатки
	конъюнктивите
32	Оказание первой помощи при остром иридоциклите включает закапывание раствора
	тимолола
	пилокарпина
	атропина

	гентамицина
33	Какое из заболеваний характеризуется появлением преципитатов на задней поверхности роговицы?
	отслойка сетчатки
	конъюнктивит
	хориоидит
	иридоциклит
34	Возбудителем бактериальных конъюнктивитов из перечисленных являются
	стафилококки
	хламидии
	герпес
	аденовирус
35	Клинические признаки халязиона
	отсутствие болезненности при пальпации
	кожа над ним легко смещается
	гнойная пустула на веке
	плотное образование, спаянное с хрящом
36	Показания к оптической кератопластике
	перфорациях роговицы
	кератоконус
	первичные дистрофии роговицы
	язва роговицы
37	Показания к оптической кератопластике
	первичные дистрофии роговицы
	кератоконус

	перфорациях роговицы
	глубоком герпетическом кератите
38	Показания к лечебной кератопластике
	перфорация роговицы
	буллезная кератопатия
	нейропаралитический кератит
	кератомалация
39	Признаки дакриоцистита новорождённых
	слезостояние
	светобоязнь
	слезотечение
	фолликулы на конъюнктиве
40	Несвоевременное и неадекватное лечение дакриоцистита новорожденных приводит к
	язве роговицы
	гнойному перидакриоциститу
	флегмоне орбиты
	иридоциклиту
41	Показания к хирургическому лечению нарушения слёзоотведения
	спазм слезной точки
	непроходимость слезно-носового канала
	отрицательная проба Ширмера
	дакриоцистит
42	Показания к хирургическому лечению нарушения слезопродукции
	отрицательная проба Веста

	флегмона слезной железы
	дакриoadенит
	сухость глаз
43	Отделы слёзопродуцирующего аппарата глаза
	слезный мешок
	орбитальная часть слезной железы
	пальпебральная часть слезной железы
	добавочные слезные железы конъюнктивы
44	Отделы слёзоотводящего аппарата глаза
	слезные точки
	слезный мешок
	слезные канальца
	носослезный канал
45	Операции при нарушении слёзоотведения глаза
	дакриoadенотомия
	дакриоцисторинотомия
	пластика слезных канальцев
	эндоназальное вскрытие слезного мешка
46	При иридоциклите
	перикорнеальная инъекция
	на задней поверхности роговицы преципитаты
	зрачок узкий
	ВГД в норме
47	Типичными жалобами при остром иридоциклите являются

	светобоязнь
	чувство распирания в глазу
	ломящая боль при взгляде на источник света
	туман перед взором
48	Какой симптом характерен для иридоциклитов?
	перикорнеальная инъекция
	роговичный
	миоз
	блефароспазм
49	Профилактика внутрибольничной аденовирусной инфекции включает
	осмотр глаз каждого больного в день госпитализации
	раннее выявление случаев развития инфекции в стационаре
	изоляция больных при возникновении заболевания
	санитарно-просветительская работа
50	Для эпидемического геморрагического конъюнктивита характерно
	скудное отделяемое
	острое начало
	передаётся воздушно-капельным путём
	сначала поражается один глаз, через 8-24 ч - второй
51	Для 1 стадии трахомы характерно
	диффузная инфильтрация
	отёк конъюнктивы с развитием в ней единичных фолликулов
	выраженное поражение роговицы
	образование рубцов на конъюнктиве

52	Для 2 стадии трахомы характерно
	разлитое рубцевание конъюнктивы и роговицы
	выраженное поражение роговицы
	может возникать паннус роговицы
	образование рубцов на конъюнктиве
53	Для 3 стадии трахомы характерно
	образование рубцов на конъюнктиве
	диффузная инфильтрация
	может возникать паннус роговицы
	разлитое рубцевание конъюнктивы и роговицы
54	Для 4 стадии трахомы характерно
	отёк конъюнктивы с развитием в ней единичных фолликулов
	может возникать паннус роговицы
	отёк конъюнктивы с развитием в ней единичных фолликулов
	разлитое рубцевание конъюнктивы и роговицы
55	Основные принципы лечения аллергических конъюнктивитов
	исключение «виновного» антигена
	местно- закапывание антигистаминных капель
	прием антигистаминных препаратов в внутрь
	специфическая иммунотерапия
56	Последствия трахомы
	укорочение конъюнктивальных сводов
	симблефарон
	ксероз роговицы
	трихиаз

1	Изменения органа зрения при общих заболеваниях
1	Согласно классификации Краснова М.Л. для оценки изменений сосудов глазного дна, обусловленных артериальной гипертензией выделяют
	пять стадий изменений сосудов сетчатки
	три стадии изменений сосудов сетчатки
	шесть стадий изменений сосудов сетчатки
	четыре стадии изменений сосудов сетчатки
2	Для гипертонической ангиопатии характерно
	сужение артерий и расширение вен в соотношении калибра 1:4, симптом Салюса-Гунна II стадии
	сужение артерий и расширение вен в соотношении калибра 1:2, симптом Салюса-Гунна I
	сужение артерий и расширение вен в соотношении калибра 1:4, симптом Салюса-Гунна I
	сужение артерий и расширение вен в соотношении калибра 2:3, симптом Салюса-Гунна
3	Стадия гипертонической ангиопатии соответствует стадии
	органических сосудистых изменений
	острых нарушений кровообращения
	функциональных сосудистых изменений
	выраженных сосудистых изменений
4	Дифференциальная диагностика застойного диска зрительного нерва при тяжелом течении гипертонической болезни проводится с
	повышением внутричерепного давления
	атрофией зрительного нерва
	опухолью мозга
	тромбозом ЦВС
5	Феномен вишневого пятна наблюдается при
	макулярном разрыве

	тромбозе вен сетчатки
	неврите
	острой артериальной непроходимости сетчатки
6	Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке не связаны с
	изменением поля зрения, феномен "вишневого пятна"
	резким подъемом ВГД
	резким снижением зрения
	ишемическим отеком сетчатки
7	Для спазма центральной артерии сетчатки и её ветвей при офтальмоскопии характерно
	резким подъемом ВГД
	сужение всех или отдельных веточек центральной артерии сетчатки с ишемией вокруг
	симптом «вишневой косточки»
	симптом «раздавленного помидора»
8	Для эмболии центральной артерии сетчатки и её ветвей при офтальмоскопии характерно
	сужение всех или отдельных веточек центральной артерии сетчатки с ишемией вокруг
	симптом «вишневой косточки»
	симптом «раздавленного помидора»
	симптом Салюса-Гунна I
9	Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны
	ангиоретинопатией
	эмболией
	спазмом
	тромбозом
10	При закупорке одной из ветвей центральной артерии сетчатки
	зрение снижается только частично, наблюдается выпадение соответствующего участка

	поля зрения
	полная потеря зрения
	зрение снижается только частично, наблюдается выпадение противоположного участка поля зрения
	зрение снижается только частично, наблюдается трубчатое поле зрения
11	Лечение тромбозов вен сетчатки включает
	антикоагулянты и антиагреганты
	мочегонные средства
	ангиопротекторы
	эндовитреальное введение озурдекса
12	Лазертерапия сетчатки показана при
	артериальной непроходимости в отдаленном периоде заболевания
	артериальной непроходимости в остром периоде заболевания
	венозной непроходимости в отдаленном периоде заболевания
	венозной непроходимости в остром периоде заболевания
13	Для почечной ретинопатии характерно
	симптом «вишневой косточки»
	симптом «раздавленного помидора»
	в макулярной области множественные мелкие очаги образуют фигуру звезды
	геморрагии или отслойкой сетчатки
14	Почечная ретинопатия может осложняться
	нисходящей атрофией зрительного нерва
	невритом зрительного нерва
	геморрагиями или отслойкой сетчатки
	в макулярной области множественные мелкие очаги образуют фигуру звезды

15	При гиперфункции коры и мозгового вещества надпочечников
	происходят изменения в сетчатке, свойственные вторичной артериальной гипертензии
	нарушается белковый обмен
	кровоизлияния разной величины и формы – симптом «раздавленного помидора»
	нарушается электролитный обмен
16	В основе диабетических ангиопатий лежит
	инсулинотерапия
	повышенное внутриглазное давление
	нарушение обмена веществ
	рубцовоз радужки
17	К факторам, способствующим развитию диабетической ангиоретинопатии, относятся
	гипергликемия
	гипоглобулинемия
	гипохолестериемия
	миопия
18	Основные биомикроскопические признаки начальной диабетической катаракты включают
	помутнение под задней капсулой
	помутнение в зоне отщепления
	помутнение под передней капсулой
	уплотнение поверхности ядра
19	В выборе сроков хирургического лечения диабетической катаракты имеет значение
	острота зрения
	биомикроскопический вариант катаракты
	жалобы пациента
	степень зрелости катаракты

20	Рассасывающую терапию при геморрагии в сетчатку или стекловидное тело у больных диабетом следует начинать
	через неделю после кровоизлияния
	через 2 недели после кровоизлияния
	через месяц после кровоизлияния
	через 2-3 суток после кровоизлияния
21	Курсовое лечение при пролиферативной диабетической ретинопатии следует проводить
	1 раз в полугодие
	1 раз в 3 месяца
	ежемесячно
	1 раз в год
22	У больных сахарным диабетом регулируют белковый обмен
	трентал
	ретаболил
	пармидин
	дицинон
23	Глаукома при сахарном диабете встречается с частотой
	5%
	12%
	20%
24	Лазертерапия показана при
	грубом фиброзе сетчатки
	высоких цифрах агрегации эритроцитов
	при тракционной отслойке сетчатки
	пролиферации и неоваскуляризации сетчатки

25	Для абсолютной гипергликемии характерно
	сахар крови ниже 5,8 ммоль/л
	сахар крови ниже 6,1 ммоль/л
	сахар крови выше 10 ммоль/л
	сахар крови в пределах 9-10 ммоль/л
26	Основными процессами, происходящими в тканях глаза у больного сахарным диабетом, является
	дегенеративные
	воспалительные
	экссудативные
	геморрагические
27	Воспалительный процесс в органе зрения у больного сахарным диабетом локализуется в
	хрусталике
	радужке
	сетчатке
	роговице
28	Основные процессы, происходящие в тканях глаза у больного сахарным диабетом можно характеризовать, как
	воспалительные процессы
	сочетание сахарного диабета с гипертонической болезнью
	сочетание сахарного диабета с атеросклерозом
	гипоксия тканей
29	Заболевания, с которыми дифференцируют диабетическую ретинопатию
	осложненная миопия
	ретинопатия недоношенных

	возрастная макулярная дегенерация
	ретиношизис
30	Первая стадия диабетической ретинопатии
	непролиферативная
	препролиферативная
	пролиферативная
	рубцовая
31	Вторая стадия диабетической ретинопатии
	рубцовая
	препролиферативная
	непролиферативная
	пролиферативная
32	Третья стадия диабетической ретинопатии
	препролиферативная
	непролиферативная
	пролиферативная
	рубцовая
33	Характерными симптомами начальной диабетической катаракты являются
	появление "летающих мушек" перед глазами
	появление феномена Тиндаля во влаге передней камеры
	появление анизометропии
	снижение зрения, появление миопии или увеличение миопической рефракции
34	Основными признаками диабетической ретинопатии склеротического типа являются
	геморрагии в стекловидное тело

	отложение в сетчатку холестерина
	геморрагии в сетчатку, стекловидное тело
	перипапиллярный отек сетчатки
35	Для 1 стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения
	новообразованные сосуды
	твердые экссудаты
	кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело
	гемианопсии
36	Для 2 стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения
	твердые экссудаты
	кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело
	новообразованные сосуды
	гемианопсии
37	Основные принципы в лечении диабетической ангиоретинопатии включают
	сосудоукрепляющую терапию
	витаминотерапию
	терапию сосудорасширяющими препаратами
	лазерную коагуляцию
38	Основные принципы лечения геморрагической формы диабетической ангиоретинопатии не включают
	средства, укрепляющие сосудистую стенку
	средства, улучшающие микроциркуляцию
	бета-блокаторы
	сосудорасширяющими препаратами

39	Для гемморагического процесса в органе зрения у больного сахарным диабетом не характерна локализация в
	радужке
	стекловидном теле
	сетчатке
	слезной железе
40	Нехарактерными для диабетической ангиоретинопатии данными флюоресцентной ангиографии являются
	отсутствие контрастирования центральной артерии сетчатки
	окклюзия капилляров, кровоизлияния
	новообразованные сосуды
	микроаневризмы
41	Для гипертонического ангиосклероза сетчатки характерно
	артерии приобретают вид «серебряной проволоки»
	в области диска зрительного нерва могут наблюдаться новообразованные сосуды
	микроаневризмы
	симптом Салюса- Гунна II
42	Для артериальной гипертензии характерно
	нарушение микроциркуляции, снижение интенсивности кровотока в капиллярах
	гипертрофия мышечного слоя сосудистой стенки
	локальный спазм артерий
	застой в венулах
43	Для стадии гипертонической ангиоретинопатии характерно
	симптом Салюса- Гунна III
	кровоизлияния в сетчатку, ее отек и белые очаги экссудации
	симптом Салюса- Гунна II

	симптом Салюса- Гунна I
44	Острые нарушения артериального кровообращения в зрительном нерве могут быть вызваны
	тромбозом сосуда
	нейропатией
	спазмом сосуда
	эмболией сосуда
45	Лечение острой непроходимости центральной артерии сетчатки и её ветвей заключается в назначении
	местных сосудосуживающих средств
	глюкокортикоидов
	общих сосудосуживающих средств
	нестероидных противовоспалительных средств
46	Тромбоз центральной вены сетчатки характеризуется
	кровоизлияниями
	макулопатией
	отёком сетчатки
	появлением центральной скотомы
47	Тромбоз центральной вены сетчатки способствует развитию
	пролиферативным изменениям в сетчатке
	атрофии зрительного нерва
	сужение всех или отдельных веточек центральной артерии сетчатки с ишемией вокруг
	макулопатии
48	При тромбозе вен сетчатки гемorragии локализуются
	преретинально

	интратетинально
	в эписклере
	в радужке и цилиарном теле
49	Последствия тромбоза вен сетчатки связаны с
	вторичной катарактой
	частичной атрофией зрительного нерва
	вторичной посттромботической глаукомой
	катарактой
50	Офтальмоскопическая картина почечной нейроретинопатии
	диск зрительного нерва отёчен, границы нечеткие
	отёк сетчатки
	очаги экссудата в области жёлтого пятна
	геморрагии
51	Изменения желтого пятна в виде фигуры звезды могут появляться после
	краснухи
	туберкулёза
	сифилиса
	кори
52	Особенностью состояния глазного дна при лейкозах является
	общий бледный фон с желтоватым оттенком
	деколорация диска зрительного нерва, ступенчатость его границ
	множественные геморрагии
	проминенция диска зрительного нерва в стекловидное тело
53	Для миелоидной лейкемии характерно:

	диск зрительного нерва бледный, с четкими границами
	глазное дно бледное, диск зрительного нерва обнаруживается с трудом
	тонус сосудов снижен, артерию невозможно отличить от вены
	образование миелом
54	Наиболее тяжелые проявления анемии
	экссудация в виде фигуры звезды в макулярной области
	диск зрительного нерва отёчен, красного цвета
	экссудативная отслойка сетчатки
	застойный диск зрительного нерва
55	Для эритремии характерно
	диск зрительного нерва отёчен, красного цвета
	артерии не изменены
	глазное дно тёмное, цианотичное
	глазное дно бледное, диск зрительного нерва обнаруживается с трудом
56	Причинами билатерального экзофтальма являются
	аневризма глазной артерии
	абсцесс орбиты
	рак слезной железы
	флегмона орбиты
57	Пульсирующий экзофтальм наблюдается при
	артерио-венозном соустье между внутренней сонной артерией
	кавернозным синусом
	дакриoadените
	рак слезной железы

58	У больных с акромегалией на почве дисфункции гипофиза характерно
	ангиопатия сетчатки
	симптом застойного диска зрительного нерва
	снижение восприятия цвета
	атрофия зрительного нерва
59	При гипофункции коры и мозгового вещества надпочечников отмечают
	нарушается электролитный и белковый обмен
	окраска радужки и глазного дна становится более тёмной
	артериальная гипотензия и пигментация кожи
	пигментация кожи век и конъюнктивы
60	Для 3 стадии диабетической ангиоретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения
	тромбоз полный или неполный центральной вены сетчатки или ее ветви
	кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации
	отслойка сетчатки
	неоваскуляризация на диске зрительного нерва
61	К типичным изменениям при диабетической ретинопатии в детском и юношеском возрасте относятся
	неоваскуляризация ДЗН
	транссудативные очаги в сетчатке
	неоваскуляризация области желтого пятна
	артериовенозные анастомозы
62	У больных сахарным диабетом жировой обмен регулируют лекарственные препараты
	солкосерил
	эмоксипин
	клофибрат

	липостабил
	Наиболее частым у больного сахарным диабетом является заболевание
	блефарит
	халазион
	экзема кожи век
	папилломы век
63	Для больного сахарным диабетом типичными изменениями со стороны
	конъюнктивит
	отложение холестериново-белковых фракций
	кровоизлияния
	птеригиум
64	Типичными изменениями со стороны роговицы для больного сахарным диабетом являются
	снижение чувствительности
	изъязвление роговицы
	истончение роговицы и кератоконус
	эпителиальная дистрофия
65	Для больного сахарным диабетом основными изменениями радужки являются
	неовакуляризация
	вялое расширение зрачка
	живая реакция на свет
	колобома радужки
66	Основными признаками диабетического ирита являются
	застойная инъеция
	выраженная смешанная инъеция
	единичные преципитаты

	отсутствие рефлекса с глазного дна
67	Способствуют рецидивам кровоизлияний при диабетической ангиоретинопатии
	гипергликемия
	альбуминурия
	абсолютные или относительные гипогликемии
	окклюзия капилляров
68	К изменениям в углу передней камеры у больных сахарным диабетом относятся
	новообразованных сосудов
	гоиосинехий
	экссудата
	передние синехии
69	К основным признакам диабетического ирита относятся
	выраженная инъекция
	выраженные преципитаты
	гипопион
	вялое расширение зрачка
70	Показаниями к лазерной коагуляции при диабетической ангиоретинопатии являются
	макулярный отек
	микроаневризмы
	твердые экссудаты
	неоваскуляризация
71	Изменения в стекловидном теле при сахарном диабете проявляются в виде
	задней отслойки стекловидного тела
	неоваскуляризации

	геморрагий
	шварт
72	Основными признаками диабетической ангиоретинопатии геморрагического типа являются
	микроаневризмы
	преретинальные кровоизлияния
	интратинальные кровоизлияния
	кровоизлияния в стекловидное тело
73	Методы позволяющие диагностировать диабетическую ретинопатию на доклиническом этапе
	биомикроофтальмоскопия
	электрофизиологическое исследование
	флюоресцентная ангиография
	адаптометр
74	Возможны все перечисленные клинические формы диабетической ангиоретинопатии
	диабето- гипертоническая
	транссудативная
	геморрагическая
	Диабето-склеротическая
75	Для непролиферативной диабетической ретинопатии характерно
	микроаневризмы
	твердые экссудаты
	отек сетчатки
	геморрагии
76	Для препролиферативной диабетической ретинопатии характерно

	артериальные нарушения
	венозные нарушения
	ватообразные очаги
	интратретиальные сосудистые нарушения
	геморрагические «инфаркты» сетчатки
77	Стадиями диабетической макулопатии являются
	локальная экссудативная
	диффузная экссудативная
	ишемическая
	смешанная
78	Для кистозного макулярного отека при ангиографическом обследовании не характерно
	диффузное утолщение сетчатки
	точечные геморрагии
	микроаневризмы
	транссудация по сосудистым аркадам
79	К факторам для неблагоприятного прогноза диабетической макулопатии относятся
	диффузный кистовидный отек макулы
	твердые экссудаты, охватывающие фовеа
	смешанная экссудативно-ишемическая макулопатия
	выраженная ретинопатия на момент обследования
80	Для туберкулезного увеита характерно
	острое течение
	подострое течение
	полиморфное течение
	хроническое рецидивирующее течение

81	Офтальмологические проявления туберкулеза
	хронический иридоциклит
	хориоидит
	перифлебит
	панувеит
82	Для токсоплазмоза характерна офтальмоскопическая картина
	грубые или множественные атрофические очаги
	склероз сосудов хориоидеи
	отек сетчатки
	очаги неправильной формы с отложением пигмента по краям очага
83	Сифилитический кератит сопровождается
	ранним проявлением боли и светобоязни
	снижением остроты зрения
	образованием синехий
	стромальной пленчатой мембраной наиболее плотной в центре
1	Заболевания заднего отрезка глаза. Витреоретинальная хирургия
1	Какую отслойку сетчатки относят к первичной
	центральная
	регатогенная
	периферическая
	экссудативная
2	С какой целью у миопов с периферической хориоретинальной дистрофией сетчатки по типу «решетки» проводится профилактическая лазеркоагуляция сетчатки
	улучшение микроциркуляции
	предупреждение прогрессирования миопии

	предупреждение отслойки сетчатки
	с трофической
3	Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны
	ангиоретинопатией
	эмболией
	тромбозом
	спазмом
4	Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке характеризуются
	полем зрения не изменено
	расширением сосудов сетчатки
	наличием феномена контраста foveacentralis (вишневого пятна)
	симптомом «раздавленного помидора»
5	Лазертерапия сетчатки показана при
	венозной непроходимости в остром периоде заболевания
	артериальной непроходимости в отдаленном периоде заболевания
	артериальной непроходимости в остром периоде заболевания
	венозной непроходимости в отдаленном периоде заболевания
6	Риск возникновения отслойки сетчатки повышен
	после экстракапсулярной экстракции катаракты
	после контузии глазного яблока
	после перенесенного приступа глаукомы
	при кератоконусе
7	Пузыри отслоенной сетчатки обычно выше
	в макулярной зоне

	на стороне разрыва
	на противоположной разрыву стороне
	в зоне диска зрительного нерва
8	При разрывах в верхней половине отслойки сетчатки
	отслойка никогда не бывает тотальной
	отмечается склонность к образованию тотальной отслойки
	обычно формируется линия самоограничения
	закономерностей не выявляются
9	В классификации в отслойке сетчатки выделяют
	1 степени
	2 степени
	3 степени
	4 степени
10	При отслойке сетчатки больные обращаются с жалобами на
	появление «вспышек», «завесы» в глазу
	слезотечение и светобоязнь
	появление «мушек» перед глазом
	давящие боли в глазу
11	При экстрасклеральном методе пломбирования отслойки сетчатки предпочтение обычно отдается
	диатермокоагуляции
	лазеркоагуляции
	фотокоагуляции
	криокоагуляции
12	К тотальной отслойке сетчатки наиболее часто приводят

	ретиношизис
	дырчатые разрывы
	клапанные разрывы
	макулярные разрывы
13	При отслойке сетчатки наиболее часто сопутствующим заболеванием является
	хориоретинальная дистрофия
	тромбоз вен сетчатки
	иридоциклит
	неврит зрительного нерва
14	Рецидивирующий ретробульбарный неврит в молодом возрасте чаще всего является следствием
	синусита
	ревматизма
	рассеянного склероза
	туберкулеза
15	При периферической форме ретробульбарных невритов наблюдается
	концентрическое сужение поля зрения
	центральная скотома
	аркоподобные скотомы
	секторальные выпадения
16	При аксиальной форме ретробульбарных невритов наблюдается
	секторальные выпадения
	концентрическое сужение поля зрения
	центральная скотома
	аркоподобные скотомы

17	Первичная атрофия диска зрительного нерва (ДЗН) – это конечный исход
	глаукомной оптической нейропатии
	неврита зрительного нерва
	ретробульбарного неврита
	застойного ДЗН
18	При оптических невритах наблюдается
	светобоязнь, слезотечения
	резкое снижение зрения, гиперемия, отек и кровоизлияния в сетчатку и ДЗН
	нарушение подвижности глазного яблока
	покраснение глазного яблока, птоз
19	Болевой синдром наблюдается при следующих формах оптического неврита
	нейроретините
	атрофии диска зрительного нерва
	папиллите зрительного нерва
	ретробульбарном неврите
20	При неврите зрительного нерва цвет диска
	бледный
	восковидный
	серый
	гиперимирован
21	При неврите зрительного нерва проминенция диска
	незначительная, плоская
	формируется колобома диска
	имеет место экскавация диска
	резко выражена

22	Кровоизлияния при неврите локализуются
	по ходу ретинальных венул
	на диске или около него
	на периферии глазного дна
	по всему глазному дну
23	Назовите непосредственную причину возникновения первичной открытоугольной глаукомы
	сдвиг вперед иридохрусталиковой диафрагмы
	переднее расположение трабекулы
	закрытие угла передней камеры корнем радужки
24	Причиной развития невритов не является
	микробная флора
	вирусы
	аллергия
	колобомы зрительного нерва
25	Методы исследования в диагностике отслойки сетчатки
	офтальмоскопия
	эхография
	циклоскопия
	скиаскопия
26	Методы лечения отслойки сетчатки
	электростимуляции
	медикаментозное
	хирургическое
	лазерное

27	Виды хирургического лечения отслойки сетчатки
	витреоретинальная хирургия
	экстрасклеральная хирургия
	эксимерлазерная хирургия
	эндолазеркоагуляция
28	Методы диагностики эндофтальмита
	электроретинография
	биомикроскопия
	осмотр в проходящем свете
	ультразвуковое исследование
29	При эндофтальмите стекловидное тело имеет цвет
	желтоватый
	зеленоватый
	желто-зеленый
	белый
30	Дифференциальную диагностику при эндофтальмите проводят с
	катарактой
	панофтальмитом
	ретинобластомой
	глаукомой
31	Причины эндофтальмита
	проникающее ранение склеры
	внутриглазное инородное тело
	вторичная глаукома

	проникающее ранение роговицы
32	Для застойного диска характерно
	высокая острота зрения
	ДЗН с нечеткими границами, гиперемирован
	ДЗН проминирует в стекловидное тело
	вены полнокровны
33	Первичная атрофия диска зрительного нерва (ДЗН) – это конечный исход
	застойного ДЗН
	глаукомной оптической нейропатии
	оптико-хиазмального арахноидита
	неврита зрительного нерва.
34	Для папиллита характерны
	гиперемия диска зрительного нерва
	умеренный отек диска зрительного нерва
	сужение поля зрения
	нарушение цветового зрения
35	Рецидивирующий ретробульбарный неврит в молодом возрасте чаще всего является следствием
	лейкемии
	синусита
	ревматизма
	туберкулеза
36	Особенностью состояния глазного дна при лейкозах является
	общий бледный фон с желтоватым оттенком
	деколорация диска зрительного нерва, ступенчатость его границ

	множественные геморрагии
	проминенция диска зрительного нерва в стекловидное тело
37	Для миелоидной лейкемии характерно:
	диск зрительного нерва бледный, с четкими границами
	глазное дно бледное, диск зрительного нерва обнаруживается с трудом
	тонус сосудов снижен, артерию невозможно отличить от вены
	образование миелом
38	При тромбозе вен сетчатки геморрагии локализуются
	преретинально
	в радужке и цилиарном теле
	субретинально
	интратретинально
39	Острые нарушения артериального кровообращения в зрительном нерве могут быть вызваны
	эмболией
	спазмом
	лейкемией
	хориопатией
40	При тромбозе вен сетчатки в стекловидном теле отмечаются
	витреоретинальная пролиферация
	дистрофия стекловидного тела
	отслойка задней пластины
	геморрагии