

Green Test



Тест по
офтальмологии

Тест по офтальмологии (аккредитационный ординатура)

Тест по офтальмологии для аккредитации ординаторов помогает оценить уровень профессиональных знаний и клинических навыков будущих специалистов в области диагностики и лечения заболеваний глаз.



Тест по офтальмологии

Вопросы охватывают ключевые темы: анатомию и физиологию глаза, патологии сетчатки, роговицы и хрусталика, а также современные методы офтальмологической диагностики и терапии.

Прохождение теста позволяет ординаторам выявить пробелы в знаниях, закрепить теоретическую базу и подготовиться к аккредитационным экзаменам. Тест формируется по актуальным стандартам и рекомендациям офтальмологического сообщества, обеспечивая высокое качество проверки компетенций.

Тема 1. Анатомия глаза и орбиты. Физиология органа зрения. Методы исследования в офтальмологии.

1. СЛЁЗНАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ В УГЛУ ОРБИТЫ

- 1)+ верхне-наружном
- 2) ниже-наружном
- 3) ниже-внутреннем
- 4) верхне-внутреннем

2. СОБСТВЕННО СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА СФОРМИРОВАНА ЗА СЧЁТ

- 1)+ задних коротких цилиарных артерий
- 2) центральной артерии сетчатки
- 3) передних цилиарных артерий
- 4) задних длинных цилиарных артерий

3. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ светопроводящая
- 2) защита внутренних образований глаза
- 3) участие в преломлении света
- 4) участие в восприятии света

4. ДВИЖЕНИЕ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ВНИЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЫШЦАМИ

- 1)+ нижней прямой и верхней косой
- 2) верхней прямой и нижней косой
- 3) наружной и внутренней прямыми
- 4) верхней прямой и верхней косой

5. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СООТНОШЕНИЕ КАЛИБРА АРТЕРИЙ И ВЕН СЕТЧАТКИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 2:3
- 2) 1:2
- 3) 1:1
- 4) 1:1,5

6. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ внутренняя
- 2) нижняя
- 3) наружная
- 4) верхняя

7. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЦЕНТРОМ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ центральная ямка
- 2) диск зрительного нерва
- 3) зона зубчатой линии
- 4) периферическая зона сетчатки

8. КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ

- 1)+ зрительного нерва, глазничной артерии
- 2) зрительного нерва, верхней глазничной вены
- 3) скулового нерва, глазничной артерии
- 4) глазничной вены, глазничной артерии

9. ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ САГИТТАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГЛАЗА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА (В ММ)

- 1)+ 3,0-3,5
- 2) 1,5-2,0
- 3) 2,0-2,5
- 4) 4,0-4,5

10. «МЫШЕЧНАЯ ВОРОНКА» БЕРЁТ СВОЁ НАЧАЛО ОТ

- 1)+ зрительного отверстия
- 2) нижней глазничной щели и круглого отверстия
- 3) верхней глазничной щели
- 4) нижней глазничной щели

11. ПОЛИКОРИУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ множественность отверстий в радужке
- 2) дефект радужной оболочки, при котором отсутствует часть радужки
- 3) дефект определённого участка собственно сосудистой оболочки глаза
- 4) полное отсутствие радужной оболочки глаза

12. У НОВОРОЖДЁННЫХ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 9
- 2) 10
- 3) 11
- 4) 12

13. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ РАДИУСА КРИВИЗНЫ И ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛЫ РОГОВИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ офтальмометр
- 2) рефрактометр
- 3) офтальмоскоп
- 4) кератопахометр

14. СУЖЕНИЕ ЗРАЧКА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ миозом
- 2) мидриазом
- 3) анизокорией
- 4) поликорией

15. СЛЁЗНО-НОСОВОЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В

- 1)+ нижний носовой ход
- 2) слёзное озеро
- 3) конъюнктивальный мешок
- 4) верхний носовой ход

16. СРЕДНИЙ ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 11-12
- 2) 13-14
- 3) 10-11
- 4) 15-16

17. СРЕДНЯЯ ВЕЛИЧИНА ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛЫ РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 43
- 2) 23
- 3) 33
- 4) 53

18. БОУМЕНОВА МЕМБРАНА НАХОДИТСЯ МЕЖДУ ____ РОГОВИЦЫ

- 1)+ эпителием и стромой
- 2) стромой и десцеметовой оболочкой
- 3) десцеметовой оболочкой и эндотелием
- 4) стромой и эндотелием

19. ВОДА ВО ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1)+ 99
- 2) 90
- 3) 70
- 4) 50

20. СЕТЧАТКА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

- 1)+ восприятия света
- 2) преломления света
- 3) защиты внутренних образований глаза
- 4) фильтрации света

21. КОРКОВЫЙ ЗРИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛАГАЕТСЯ В ДОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1)+ затылочной
- 2) лобной
- 3) теменной
- 4) височной

22. ВНУТРИГЛАЗНУЮ ЖИДКОСТЬ ВЫРАБАТЫВАЕТ В ОСНОВНОМ

- 1)+ цилиарное тело
- 2) радужка
- 3) хориоидея
- 4) хрусталик

23. ОТ ГЛАЗНИЧНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЧИНАЕТСЯ МЫШЦА

- 1)+ нижняя косая
- 2) верхняя косая
- 3) наружная прямая
- 4) верхняя прямая

24. ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ НЕ ПРОХОДИТ

- 1)+ зрительный нерв
- 2) глазничный нерв
- 3) глазодвигательный нерв
- 4) основной венозный коллектор орбиты

25. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ глазной артерией
- 2) центральной артерией сетчатки
- 3) задними цилиарными артериями
- 4) центральной артерией сетчатки и задними цилиарными артериями

26. НОРМАЛЬНОЕ СЛЁЗООТДЕЛЕНИЕ ФОРМИРУЕТСЯ У ДЕТЕЙ ОБЫЧНО К ВОЗРАСТУ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 2-3
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 12

27. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЕРАТОКОНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неправильный астигматизм
- 2) повреждение склерального покрова
- 3) наличие правильного астигматизма
- 4) поверхностная васкуляризация роговицы

28. ПАЛОЧКИ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИИ ЗРЕНИЯ

- 1)+ сумеречного, периферического
- 2) центрального, цветоощущения
- 3) периферического, цветоощущения
- 4) центрального, периферического

29. ИННЕРВАЦИЯ РОГОВИЦЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1)+ чувствительная
- 2) симпатическая
- 3) парасимпатическая
- 4) двигательная

30. ПСЕВДОЗАСТОЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ врождённой аномалией
- 2) следствием интоксикации
- 3) воспалением зрительного нерва
- 4) следствием повышенного внутричерепного давления

31. РЕАКЦИЯ АНТИГЕН-АНТИТЕЛО В ТКАНЯХ ГЛАЗА ПРИ УВЕИТАХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ воспалением
- 2) отложением липидов
- 3) отложением пигмента
- 4) гемолизом

32. МЕЙБОМИЕВЫ ЖЕЛЕЗЫ ПРОДУЦИРУЮТ

- 1)+ жировой секрет
- 2) слезу
- 3) внутриглазную жидкость
- 4) слизь

33. ДВИЖЕНИЕ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ВВЕРХ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ МЫШЦАМИ

- 1)+ верхней прямой и нижней косой
- 2) нижней прямой и верхней косой
- 3) наружной и внутренней прямыми
- 4) верхней прямой и верхней косой

34. ОТВОДЯЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦУ

- 1)+ наружную прямую
- 2) внутреннюю прямую
- 3) верхнюю косую
- 4) нижнюю прямую

35. ИННЕРВАЦИЯ СЛЁЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ по смешанному типу
- 2) парасимпатической нервной системой
- 3) симпатической нервной системой
- 4) соматической нервной системой

36. СЛЁЗООТВОДЯЩАЯ СИСТЕМА НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ слёзную железу
- 2) слёзные канальцы
- 3) слёзный мешок
- 4) слёзно-носовой канал

37. К ПЕРВОМУ ГОДУ ЖИЗНИ РЕБЁНКА ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ РАЗМЕР РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 10
- 2) 12
- 3) 11
- 4) 13

38. НЕВУСОМ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЮТ НОВООБРАЗОВАНИЕ

- 1)+ доброкачественное пигментное, светло- или темно-коричневого цвета, плоское, стационарное, бессосудистое, преимущественно располагающееся в радужке
- 2) злокачественное , имеющее окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, содержащее много новообразованных сосудов, имеющее нечёткие границы, выступающее над поверхностью радужки
- 3) злокачественное, имеющее коричневый цвет, возвышающееся над уровнем радужки, подтягивающее к себе зрачок, что является одним из ранних признаков опухоли
- 4) доброкачественное радужки, имеющее окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, содержащее много новообразованных сосудов, с нечёткими границами

39. НОРМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

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

40. ДВИЖЕНИЕ ГЛАЗА КНАРУЖИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ НЕРВ

- 1)+ отводящий
- 2) блоковый
- 3) глазодвигательный
- 4) глазничный

41. ВОДЯНИСТАЯ ВЛАГА ИЗ ЗАДНЕЙ КАМЕРЫ В ПЕРЕДНЮЮ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

- 1)+ зрачок
- 2) фонтановы пространства
- 3) шлеммов канал
- 4) супрахориоидальное пространство

42. ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО ИМЕЕТ ОБОЛОЧКИ, КОЛИЧЕСТВО КОТОРЫХ РАВНО

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

43. БЛОКОВЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦУ

- 1)+ верхнюю косую
- 2) нижнюю косую
- 3) наружную прямую
- 4) нижнюю прямую

44. У НОВОРОЖДЁННЫХ ЗРЕНИЕ ПРОВЕРЯЮТ ПО

- 1)+ кратковременному слежению
- 2) фиксации предметов глазами
- 3) по таблицам Сивцева – Головина
- 4) по таблицам Орловой

45. ЧИСЛО ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ ГЛАЗА

- 1)+ 6
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 8

46. МЕСТО ПЕРЕХОДА РОГОВИЦЫ В СКЛЕРУ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ лимбом
- 2) экватором
- 3) трабекулой
- 4) главным меридианом

47. АНИРИДИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ полное отсутствие радужной оболочки
- 2) частичное отсутствие радужной оболочки
- 3) наличие нескольких округлых отверстий в радужной оболочке, одно из которых располагается центрально, с сохранением реакции на свет
- 4) наличие несколько округлых отверстий в радужной оболочке с отсутствием реакции на свет

48. ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ за счёт краевой петливой сосудистой сети
- 2) за счёт центральной артерии сетчатки
- 3) за счёт слёзной артерии
- 4) передними цилиарными артериями

49. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ИМЕЕТ ОБОЛОЧКИ

- 1)+ мягкую, паутинную, твёрдую
- 2) миелиновую и мягкую мозговую
- 3) миелиновую и твёрдую мозговую
- 4) только твёрдую и мягкую мозговые

50. СРЕДНЯЯ ВЕЛИЧИНА РАДИУСА КРИВИЗНЫ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

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

51. НОРМАЛЬНЫМ ЦВЕТОВЫМ ЗРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трихромазия
- 2) протанопия
- 3) дейтеранопия
- 4) ахроматопсия

52. I НЕЙРОН ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ ПРЕДСТАВЛЕН СЛОЕМ

- 1)+ фоторецепторов
- 2) биполярных клеток
- 3) нервных волокон
- 4) ганглиозных клеток

53. ОТВОДЯЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ _____ ПРЯМУЮ МЫШЦУ

- 1)+ наружную
- 2) внутреннюю
- 3) нижнюю
- 4) верхнюю

54. ЗРИТЕЛЬНЫМ НЕРВОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРЕЗОК ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ, ИДУЩИЙ

- 1)+ от глаза к хиазме
- 2) от хиазмы до наружного коленчатого тела
- 3) исключительно внутри орбиты
- 4) исключительно внутри канала зрительного нерва

55. ИННЕРВАЦИЯ ЛЕВАТОРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ НЕРВА

- 1)+ глазодвигательного
- 2) тройничного
- 3) блокового
- 4) отводящего

56. К АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1)+ колобому диска
- 2) застойный диск
- 3) папиллит
- 4) переднюю ишемическую нейропатию

57. ОТТОК ЛИМФЫ ОТ СТРУКТУР ВЕРХНЕГО ВЕКА ПРОИСХОДИТ В ЛИМФОУЗЛЫ

- 1)+ предушные
- 2) подбородочные
- 3) подчелюстные
- 4) затылочные

58. АФАКИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отсутствием хрусталика
- 2) подвывихом хрусталика
- 3) наличием интраокулярной линзы в глазу
- 4) помутнением хрусталика

59. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ РОГОВИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ кератопахометр
- 2) офтальмометр
- 3) кератометр
- 4) рефрактометр

60. КОЖА ВЕК ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОЖИ ОСТАЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА ОТСУТСТВИЕМ

- 1)+ подкожно-жирового слоя
- 2) потовых желез
- 3) сальных желез
- 4) волосяных фолликулов

61. ТОЛЩИНУ ХРУСТАЛИКА И ДЛИНУ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ ультразвуковой эхоофтальмографии
- 2) биомикроскопии
- 3) пахиметрии
- 4) рентгенологического метода

62. ПЛОТНОСТЬ МАКУЛЯРНОГО ПИГМЕНТА ПОВЫШАЮТ

- 1)+ каротиноиды
- 2) стероиды
- 3) дезагреганты
- 4) фибринолитики

63. КОЛИЧЕСТВО ПАЛОЧЕК ПРЕВЫШАЕТ КОЛИЧЕСТВО КОЛБОЧЕК В ____ РАЗ

- 1)+ 20
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 7

64. СЕТЧАТКА ИМЕЕТ НАИМЕНЬШУЮ ТОЛЩИНУ В ОБЛАСТИ

- 1)+ фовеолы
- 2) зубчатой линии
- 3) диска зрительного нерва
- 4) макулы

65. В ОБРАЗОВАНИИ ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ УЧАСТВУЕТ

- 1)+ малое крыло клиновидной кости
- 2) решетчатая кость
- 3) лобный отросток скуловой кости
- 4) слезная кость

66. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ внутренняя
- 2) верхняя
- 3) нижняя
- 4) наружная

67. ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ ВЫХОДИТ

- 1)+ верхняя глазная вена
- 2) зрительный нерв
- 3) глазная артерия
- 4) скуловой нерв

68. ПАЛОЧКИ СОДЕРЖАТ ЗРИТЕЛЬНЫЙ ПИГМЕНТ

- 1)+ родопсин
- 2) иодопсин
- 3) лютеин
- 4) зеаксантин

69. ЧЕРЕЗ БЛОК (TROCHLEA) В ВЕРХНЕ-ВНУТРЕННЕМ ОТДЕЛЕ ГЛАЗНИЦЫ ПЕРЕКИДЫВАЕТСЯ _____ МЫШЦА

- 1)+ верхняя косая
- 2) верхняя прямая
- 3) нижняя косая
- 4) внутренняя

70. НАИБОЛЕЕ ПРОЧНОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наружная
- 2) верхняя
- 3) нижняя
- 4) внутренняя

71. ВНУТРЕННЯЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ГРАНИЧИТ С ПАЗУХОЙ

- 1)+ решетчатой
- 2) верхнечелюстной
- 3) фронтальной
- 4) основной

72. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ХРУСТАЛИКА В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ АККОМОДАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 20
- 2) 10
- 3) 35-40
- 4) более 40

73. ОТТОК ЛИМФЫ ОТ КОНЪЮНКТИВЫ НИЖНЕГО ВЕКА ИДЕТ В ЛИМФОУЗЛЫ

- 1)+ подчелюстные
- 2) предушные
- 3) подбородочные
- 4) заушные

74. МЕСТОМ НАИБОЛЬШЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ КОЛБОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ жёлтое пятно
- 2) периферия сетчатки
- 3) диск зрительного нерва
- 4) зубчатая линия

75. САМОЙ КОРОТКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нижняя
- 2) наружная
- 3) верхняя
- 4) внутренняя

76. К СЛЕЗОПРОДУЦИРУЮЩИМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ слезную железу и добавочные слезные железы
- 2) слезные точки
- 3) слезные канальцы
- 4) слезный мешок и слезно-носовой канал

77. ВОДА ВО ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 99
- 2) 90
- 3) 70
- 4) 50

78. ЗРИТЕЛЬНЫМ ТРАКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРЕЗОК ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ, ИДУЩИЙ

- 1)+ от хиазмы до наружного коленчатого тела
- 2) от глаза к хиазме
- 3) исключительно внутри орбиты
- 4) исключительно внутри канала зрительного нерва

79. ВЕРХНЯЯ ГЛАЗНИЧНАЯ ЩЕЛЬ СОЕДИНЯЕТ ОРБИТУ С/СО

- 1)+ средней черепной ямкой
- 2) височной ямкой
- 3) лобной пазухой
- 4) хиазмой

80. ЧИСЛО ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ, ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ МЫШЕЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА, РАВНО

- 1)+ 6
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 8

81. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ПРЕДСТАВЛЕН АКСОНАМИ

- 1)+ ганглиозных клеток
- 2) биполярных клеток
- 3) фоторецепторов
- 4) глиальных клеток

82. ПАЛОЧКИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1)+ сумеречное зрение
- 2) цветовое зрение
- 3) максимально скорректированную остроту зрения
- 4) центральное зрение

83. ПРОФИЛЬ УГЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ соотношением корня радужной оболочки и зоны корнео-склеральных трабекул
- 2) расположением цилиарного тела
- 3) соотношением корня радужной оболочки к шлеммову каналу
- 4) расположением склеральной шпоры

84. СРЕДНИЙ РАЗМЕР ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА С ЭММЕТРОПИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 23,5
- 2) 21,0
- 3) 22,5
- 4) 24,0

85. КРАЕВАЯ ПЕТЛИСТАЯ СЕТЬ РОГОВИЦЫ ОБРАЗОВАНА

- 1)+ передними цилиарными сосудами
- 2) задними длинными цилиарными сосудами
- 3) задними короткими цилиарными сосудами
- 4) центральной артерией сетчатки

86. ПОКАЗАТЕЛИ ВРЕМЕНИ РАЗРЫВА СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ (ПРОБЫ НОРНА) В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ ОТ(В СЕКУНДАХ)

- 1)+ 10
- 2) 7 до 9
- 3) 4 до 6
- 4) 1 до 3

87. ЭПИКАНТУС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ вертикальную кожную складку у медиального угла глаза
- 2) полное или частичное сращение век
- 3) укорочение глазной щели в горизонтальном направлении
- 4) опущение века

88. ПЛОТНОСТЬ МАКУЛЯРНОГО ПИГМЕНТА ПОВЫШАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1)+ лютеина
- 2) преднизолона
- 3) ацетилсалициловой кислоты
- 4) гепарина натрия

89. КРОВОИЗЛИЯНИЕ В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО НАЗЫВАЮТ

- 1)+ гемофтальмом
- 2) иридодиализом
- 3) иридоциклитом
- 4) гифемой

90. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИЗМЕРЕНИЕ ТОЛЩИНЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРОВОДЯТ НА РАССТОЯНИИ _____ ММ ОТ ЗАДНЕГО ПОЛЮСА ГЛАЗА

- 1)+ 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

91. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА СЛЕЗОПРОДУКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ тест Ширмера
- 2) пробу Норна
- 3) окрашивание роговицы
- 4) слезно-носовую пробу

92. СЛЕЗНО-НОСОВОЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ

- 1)+ под нижней носовой раковиной
- 2) под средней носовой раковиной
- 3) под верхней носовой раковиной
- 4) в верхне-челюстной пазухе

93. ЛЕВАТОР ИМЕЕТ ФАСЦИАЛЬНЫЕ СВЯЗИ С МЫШЦЕЙ

- 1)+ верхней прямой
- 2) внутренней прямой
- 3) верхней косой
- 4) наружной прямой

94. НЕВРОГЕННУЮ ФОРМУ ПТОЗА ВЫЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ ИННЕРВАЦИИ ПО НЕРВУ

- 1)+ глазодвигательному
- 2) лицевому
- 3) верхнеглазничному
- 4) отводящему

95. ФОВЕОЛА ЖЕЛТОГО ПЯТНА ПРЕДСТАВЛЕНА СЛОЕМ

- 1)+ фоторецепторов
- 2) биполярных клеток
- 3) нервных волокон
- 4) ганглиозных клеток

96. САМОЙ ПРОТЯЖЕННОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ внутренняя
- 2) нижняя
- 3) наружная
- 4) верхняя

97. ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ НЕ ПРОХОДИТ НЕРВ

- 1)+ зрительный
- 2) глазодвигательный
- 3) отводящий
- 4) глазничный

98. ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИЙ РАЗМЕР ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА – ЭММЕТРОПА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 24
- 2) 22
- 3) 20
- 4) 26

99. ВЕРХНЯЯ ГЛАЗНИЧНАЯ ЩЕЛЬ СОЕДИНЯЕТ ПОЛОСТЬ ОРБИТЫ С

- 1)+ ямкой средней черепной
- 2) ямкой передней черепной
- 3) крыло-небной ямкой
- 4) основной пазухой

100. НОРМАЛЬНОЕ СЛЕЗООТДЕЛЕНИЕ ФОРМИРУЕТСЯ У ДЕТЕЙ ОБЫЧНО К (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 2-3
- 2) 1
- 3) 5-6
- 4) 12

101. НИЗКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РОГОВИЦЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СВЯЗАНА С

- 1)+ ещё незавершенным формированием тройничного нерва
- 2) особенностью строения эпителия роговицы
- 3) недостаточным функционированием слезистых желез
- 4) глубоко расположенными в роговице чувствительными нервными окончаниями

102. МАКСИМАЛЬНОЙ ГЛУБИНОЙ ПРОНИКНОВЕНИЯ В ТКАНИ ГЛАЗА И ОРБИТЫ ОБЛАДАЕТ УЛЬТРАЗВУК ЧАСТОТОЙ (В МГц)

- 1)+ 6
- 2) 8
- 3) 12
- 4) 40

103. ТОЛЩИНА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С ОБОЛОЧКАМИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 4-4,5
- 2) 5-5,5
- 3) 6-6,5
- 4) 3-3,5

104. КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОЕДИНЯЕТ ПОЛОСТЬ ОРБИТЫ С/СО

- 1)+ средней черепной ямкой
- 2) височной ямкой
- 3) лобной пазухой
- 4) верхнечелюстной пазухой

105. ОТ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ОКРУЖНОСТИ ЯМКИ СЛЕЗНОГО МЕШКА НАЧИНАЕТСЯ МЫШЦА ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНАЯ

- 1)+ нижняя косая
- 2) верхняя прямая
- 3) верхняя косая
- 4) нижняя прямая

106. ВОЗРАСТНОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА АККОМОДАЦИИ СВЯЗАНО С

- 1)+ уплотнением вещества хрусталика
- 2) утолщением цилиарной мышцы
- 3) утолщением цинновых связок
- 4) уменьшением глубины передней камеры

107. В КОЖУ ВЕРХНЕГО ВЕКА ВПЛЕТАЮТСЯ ВОЛОКНА _____ ПОРЦИИ ЛЕВАТОРА

- 1)+ передней
- 2) средней
- 3) задней
- 4) нижней

108. ТВЕРДАЯ МОЗГОВАЯ ОБОЛОЧКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛИВАЕТСЯ С НАДКОСТНИЦЕЙ В ОТДЕЛЕ

- 1)+ интраканаликулярном
- 2) орбитальном
- 3) интраокулярном
- 4) интракраниальном

109. В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ СОДЕРЖИТСЯ ВОДЫ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ до 98
- 2) 85
- 3) 75
- 4) 65

110. РЕТИНАЛЬНЫЕ СОСУДЫ НА ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ЭМБРИОГЕНЕЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА ____ НЕДЕЛЕ

- 1)+ 16
- 2) 18
- 3) 20
- 4) 14

111. НИКТАЛОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+ палочковых фоторецепторов
- 2) колбочковых фоторецепторов
- 3) роговицы
- 4) зрительного нерва

112. К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ОТНОСЯТ

- 1)+ синерезис
- 2) витреолизис
- 3) фиброз
- 4) швартообразование

113. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ увеличением толщины кортикальных слоев
- 2) уменьшением кривизны задней поверхности
- 3) утолщением ядра
- 4) увеличением кривизны передней поверхности

114. СЕТЧАТКА ЧЕЛОВЕКА ПРЕДСТАВЛЕНА ____ СЛОЯМИ

- 1)+ 10
- 2) 11
- 3) 8
- 4) 9

115. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЗАДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЛЕЖИТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ веточек, отходящих от сосудистого сплетения мягкой мозговой оболочки
- 2) центральной артерии сетчатки
- 3) задних коротких цилиарных артерий
- 4) глазной артерии

116. ФУЗИОННЫЙ РЕФЛЕКС У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ ЖИЗНИ

- 1)+ первых 5-6 месяцев
- 2) первой недели
- 3) первого месяца
- 4) первых 2 месяцев

117. ФУНКЦИЕЙ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проведение нервного импульса в зрительный центр
- 2) фагоцитоз отработанных дисков фоторецепторов
- 3) регуляция поступления питательных веществ от хориоидеи к сетчатке
- 4) поглощение избыточного света

118. В ХРЯЩ ВЕРХНЕГО ВЕКА ВПЛЕТАЮТСЯ ВОЛОКНА _____ ПОРЦИИ ЛЕВАТОРА

- 1)+ средней
- 2) передней
- 3) задней
- 4) нижней

119. К ФОРМИРОВАНИЮ ПЛОТНОГО ЯДРА ХРУСТАЛИКА ПРИВОДИТ

- 1)+ обезвоживание и деление клеток росткового слоя
- 2) накопление мукополисахаридов
- 3) набухание волокон
- 4) снижение количества высокомолекулярных протеинов

120. К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ уплощение рельефа
- 2) утолщение стромы
- 3) утолщение зрачкового края
- 4) изменение цвета

121. К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СОСУДОВ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ гиалинизацию сосудистой стенки
- 2) фиброзные бляшки
- 3) атрофию гладкомышечных клеток
- 4) кальцификаты в области артериовенозного перекреста

122. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ снижением прочности контакта эпителия и боуменовой мембраны
- 2) уменьшением толщины десцеметовой мембраны
- 3) увеличением числа эндотелиальных клеток на единицу площади
- 4) увеличением плотности нервных волокон

123. ДЛИНА ИНТРАОКУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 0,5-1,5
- 2) 1,6-2,5
- 3) 2,6-3,5
- 4) 3,6-4,5

124. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ 5 ЛЕТ ЖИЗНИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

125. К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СОСУДОВ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ утолщение внутренней оболочки
- 2) повышение эластичности сосудов
- 3) истончение внутренней эластической мембраны
- 4) гиперплазию гладкомышечных клеток

126. БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РЕСНИЧНОГО ТЕЛА ФОРМИРУЕТСЯ У РЕБЕНКА ТОЛЬКО К _____ ЖИЗНИ

- 1)+ 5-7 годам
- 2) 6 месяцам
- 3) 3 годам
- 4) 8-10 годам

127. УМЕНЬШЕНИЕ ПЕРЕДНЕЗАДНЕГО РАЗМЕРА ГЛАЗА ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА 2,0-2,5 ММ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ____ СТЕПЕНИ МИКРОФТАЛЬМА

- 1)+ II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

128. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,1-0,2
- 2) 0,05
- 3) 0,3-0,5
- 4) 0,6-0,7

129. К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ОТНОСЯТ

- 1)+ уменьшение ширины плоской части
- 2) укорочение цилиарных отростков
- 3) гипертрофию мышечных структур
- 4) увеличение продольного размера

130. В МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ФОТОРЕЦЕПТОРЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1)+ в основном колбочками
- 2) в основном палочками
- 3) равным количеством палочек и колбочек
- 4) палочками и колбочками в соотношении 2/1

131. ФУНКЦИЮ ОПОРНОЙ ТКАНИ И ЗАЩИТНУЮ ФУНКЦИЮ, ПРЕДОХРАНЯЮЩУЮ ВНУТРЕННИЕ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА ОТ ДИСЛОКАЦИИ, ВЫПОЛНЯЕТ

- 1)+ стекловидное тело
- 2) склера
- 3) хрусталик
- 4) роговица

132. С ВОЗРАСТОМ СНИЖАЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ ГЛАЗА К ВОСПРИЯТИЮ _____ ЦВЕТА

- 1)+ синего
- 2) красного
- 3) оранжевого
- 4) желтого

133. ДОЛЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ОТ СОДЕРЖИМОГО И МАССЫ ГЛАЗА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 65
- 2) 95
- 3) 75
- 4) 55

134. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ В ОРБИТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ИМЕЕТ ____ ОБОЛОЧКИ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

135. В ФОТОХИМИЧЕСКОМ АКТЕ ЗРЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО УЧАСТВУЕТ

- 1)+ витамин А
- 2) витамин С
- 3) микроэлемент Zn
- 4) микроэлемент Cu

136. НАИБОЛЕЕ ПРОЧНЫЙ КОНТАКТ СЕТЧАТКИ И СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ВЫРАЖЕН В ОБЛАСТИ

- 1)+ зубчатой линии
- 2) макулы
- 3) диска зрительного нерва
- 4) сосудов сетчатки

137. КЛЕТКИ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ СОДЕРЖАТ

- 1)+ меланин
- 2) ксантофил
- 3) гемоглобин
- 4) хлорофил

138. ДЛИНА ОРБИТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 25-30
- 2) 5-10
- 3) 35-40
- 4) 45-60

139. СПОСОБНОСТЬЮ ГЕНЕРИРОВАТЬ АКТИВНЫЕ ФОРМЫ КИСЛОРОДА В МАКУЛЕ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СВЕТА ОБЛАДАЮТ ГРАНУЛЫ ПИГМЕНТА

- 1)+ липофусцина
- 2) лютеина
- 3) меланина
- 4) зеаксантина

140. У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА С НОРМАЛЬНЫМ РОСТОМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА САГИТТАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГЛАЗА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА (В ММ)

- 1)+ 3-3,5
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 5-6

141. РОГОВАЯ ОБОЛОЧКА ПИТАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1)+ краевой петливой сети
- 2) слезной артерии
- 3) центральной артерии сетчатки
- 4) надблоковой артерии

142. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,001
- 2) 0,02
- 3) 0,05
- 4) 0,1

143. ФАСЦИАЛЬНЫЙ АППАРАТ ОРБИТЫ ДЕЛИТ ПРОСТРАНСТВО НА ____ ЗАМКНУТЫХ ПОЛОСТЕЙ

- 1)+ 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

144. МЫШЦА МЮЛЛЕРА НАХОДИТСЯ В _____ ПОРЦИИ ЛЕВАТОРА

- 1)+ средней
- 2) передней
- 3) задней
- 4) нижней

145. НАРУЖНЫЕ СЛОИ СЕТЧАТКИ КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1)+ хориокапилляров
- 2) центральной артерии сетчатки
- 3) передних цилиарных артерий
- 4) задних длинных цилиарных артерий

146. СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

- 1)+ буферную
- 2) трофическую
- 3) цветоощущения
- 4) восприятия света

147. НА ЭХОГРАММЕ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ III-IV СТАДИИ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОГО СИНДРОМА СО СТОРОНЫ ХРУСТАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сферофакия и/или его дислокация
- 2) повышение акустической плотности его вещества
- 3) повышение эхогенности его капсулы
- 4) уменьшение его толщины и диаметра

148. ДЛИНА ИНТРАКАНАЛИКУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 6
- 2) 16
- 3) 26
- 4) 30

149. К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие друз стекловидной пластинки
- 2) истончение мембраны Бруха
- 3) гипертрофию пигментного эпителия
- 4) увеличение плотности хориокапилляров

150. ЛЕВАТОР СОСТОИТ ИЗ ____ ПОРЦИЙ МЫШЦЫ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

151. ПРИ ПАЛЬПАТОРНОМ ИЗМЕРЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ УРОВЕНЬ Т-3 ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК

- 1)+ глаз очень мягкий
- 2) умеренно повышенное
- 3) резко повышенное
- 4) нормальное

152. ЛИНЗА ГОЛЬДМАНА ИМЕЕТ ЗЕРКАЛА В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

153. КОСВЕННУЮ ОЦЕНКУ ШИРИНЫ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ПРОВОДЯТ ПО МЕТОДУ

- 1)+ Вургафта
- 2) Ван-Бойнингена
- 3) Блессига
- 4) Шиотца

154. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСКАВАЦИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОБЫЧНО

- 1)+ горизонтально-овальная
- 2) вертикально-овальная
- 3) краевая
- 4) смещена к ниже-темпоральному краю

155. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОНИОСКОПИИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ЛИНЗА

- 1)+ Гольдмана
- 2) мягкая контактная
- 3) панфундус
- 4) призматическая

156. К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОМУ МЕТОДУ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ аппланационный
- 2) пальпаторный
- 3) транспальпебральный
- 4) бесконтактный

157. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тонометрия по Гольдману
- 2) тонометрия по Маклакову
- 3) пневмотонометрия
- 4) бесконтактная тонометрия

158. СУБЪЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОЦЕНКИ ОФТАЛЬМОТОНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пальпаторный
- 2) бесконтактный
- 3) тонометрический
- 4) тонографический

159. РАЗМЕРЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСКАВАЦИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЗАВИСЯТ ОТ

- 1)+ диаметра диска
- 2) пола пациента
- 3) толщины склеры
- 4) остроты зрения

160. КАКИЕ АРТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА И РАДУЖКИ?

- 1)+ длинные задние цилиарные артерии
- 2) решетчатые артерии
- 3) медиальные артерии век
- 4) короткие задние цилиарные артерии

161. К ЗАБАРЬЕРНЫМ (ИММУНОПРИВИЛЕГИРОВАННЫМ) ТКАНЯМ ОТНОСЯТ ТКАНИ

- 1)+ глаза
- 2) печени
- 3) почек
- 4) сердца

162. АКУСТИЧЕСКОЕ СКаниРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ двухмерную эхографию (В-метод)
- 2) одномерную эхографию (А-метод)
- 3) трехмерную эхографию
- 4) ультразвуковую биометрию

163. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ УГЛА КОСОГЛАЗИЯ ПО МЕТОДУ ГИРШБЕРГА СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС РАСПОЛОЖЕН НА ЛИМБЕ СНАРУЖИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 45
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 15

164. ЗАПАС ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ В ВОЗРАСТЕ 10-12 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ДПТР)

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

165. СВОЙСТВА НОРМАЛЬНОЙ РОГОВИЦЫ

- 1)+ прозрачная, высокочувствительная, сферическая
- 2) блестящая, чувствительная, конусовидная
- 3) гладкая, мутная, эллипсоидная
- 4) матовая, шероховатая, коническая

166. ПАЦИЕНТ С ОДНОВРЕМЕННЫМ ЗРЕНИЕМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НА ЧЕТЫРЕХТОЧЕЧНОМ ТЕСТЕ ВИДИТ ОБЪЕКТЫ, КОЛИЧЕСТВО КОТОРЫХ

- 1)+ 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

167. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ КОСОГЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение бинокулярного зрения
- 2) снижение остроты зрения
- 3) изменение полей зрения
- 4) изменение контрастной чувствительности

168. ЗАПАС ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ В ВОЗРАСТЕ 13-20 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ДПТР)

- 1)+ 5,0
- 2) 4,0
- 3) 3,0
- 4) 2,0

169. ТОЛЩИНА СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ С ВОЗРАСТОМ УМЕНЬШАЕТСЯ В СВЯЗИ С/СО

- 1)+ вазоконстрикцией хориокапилляров и склерозированием артериол
- 2) уменьшением числа пучков коллагеновых волокон
- 3) снижением скорости кровенаполнения хориокапилляров
- 4) прогрессирующей атрофией хориокапиллярного слоя

170. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ БИОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1)+ глубины передней камеры, толщины хрусталика, осевой длины глаза
- 2) истинного внутриглазного давления
- 3) уровня кровяного давления в центральной артерии и центральной вене сетчатки
- 4) колебаний объема глаза, возникающих в связи с сердечными сокращениями

171. ОБСЛЕДУЕМЫЙ С МОНОКУЛЯРНЫМ ЗРЕНИЕМ ПО ЧЕТЫРЕХТОЧЕЧНОМУ ТЕСТУ ВИДИТ ____ ОБЪЕКТОВ

- 1)+ 2 или 3
- 2) 4 или 2
- 3) 3 или 5
- 4) 5 или 4

172. МЫШЦОЙ АДДУКТОРОМ ГЛАЗА В ОСНОВНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ внутренняя прямая
- 2) наружная прямая
- 3) верхняя косая
- 4) нижняя косая

173. ВЕРХНЯЯ ПРЯМАЯ МЫШЦА ИННЕРВИРУЕТСЯ НЕРВОМ

- 1)+ глазодвигательным
- 2) блоковым
- 3) тройничным
- 4) отводящим

174. ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1)+ краевой петливой сосудистой сети
- 2) центральной артерии сетчатки
- 3) слезной артерии
- 4) слезы

175. БОУМЕНОВА МЕМБРАНА НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

- 1)+ эпителием роговицы и стромой
- 2) стромой и десцеметовой оболочкой
- 3) десцеметовой оболочкой и эндотелием
- 4) эпителием и эндотелием роговицы

176. К ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ ОТНОСИТСЯ ФИКСАЦИЯ

- 1)+ фовеолярная
- 2) макулярная
- 3) парамакулярная
- 4) перемежающаяся

177. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ БИОМЕТРИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЭХОГРАФИЮ

- 1)+ одномерную (А-метод)
- 2) двухмерную (В-метод)
- 3) трехмерную
- 4) иммерсионную

178. ПОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИЕЙ ПОНИМАЮТ МЕТОД АКУСТИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

- 1)+ радужки, цилиарного тела, хрусталика, передней и задней камер
- 2) хориоидеи, макулярной зоны сетчатки и диска зрительного нерва
- 3) конъюнктивы, глазодвигательных мышц и придаточного аппарата глаза
- 4) орбиты и ретробульбарного пространства

179. ЗАПАС ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ В ВОЗРАСТЕ 7-9 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ДПТР)

- 1)+ 3,0
- 2) 4,0
- 3) 5,0
- 4) 6,0

180. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВИДОМ КОСОГЛАЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расходящееся
- 2) сходящееся
- 3) монолатеральное
- 4) вертикальное

181. ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ, ДОСТАТОЧНОЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ, СЧИТАЮТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 0,4
- 2) 0,2
- 3) 0,1
- 4) 0,5

182. БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ ИМЕЕТСЯ ПРИ ____ КОСОГЛАЗИИ

- 1)+ мнимом
- 2) сходящемся
- 3) расходящемся
- 4) вертикальном

183. СОДРУЖЕСТВЕННОЕ КОСОГЛАЗИЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ в детском возрасте
- 2) в зрелом возрасте
- 3) в престарелом возрасте
- 4) без возрастной градации

184. ВЫСТОЯНИЕ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ИССЛЕДУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ экзофтальмометра
- 2) эстезиометра
- 3) кератометра
- 4) офтальмометра

185. ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗНОГО ДНА НЕВОЗМОЖНО ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1)+ ультразвуковой биомикроскопии
- 2) офтальмохромоскопии
- 3) оптической когерентной томографии
- 4) оптической когерентной томографии-ангиографии

186. ВЕРХНЕЕ ВЕКО ПРИКРЫВАЕТ РОГОВИЦУ НА 2 ММ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ правильного положения верхнего века
- 2) частичного птоза
- 3) лагофтальма
- 4) блефарохалазиса

187. ФИКСАЦИЯ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА, ЕСЛИ ОН ФИКСИРУЕТ ДИСКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ периферическая
- 2) макулярная
- 3) парамаккулярная
- 4) перемежающаяся

188. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ДПТР)

- 1)+ 0,1
- 2) 0,2
- 3) 0,3
- 4) 0,4

189. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ОКАЗЫВАЮТ ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ХРУСТАЛИК НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ с 4 по 12 неделю
- 2) 5 месяцев
- 3) 7 месяцев
- 4) 8 месяцев

190. У ПАЦИЕНТОВ С НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ФЛЮОРЕСЦЕИН УДАЛЯЕТСЯ ИЗ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 24
- 2) 12
- 3) 48
- 4) 72

191. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА РОГОВИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 40
- 2) 12
- 3) 20
- 4) 60

192. МОНОБИНОСКОП ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ зрительной фиксации
- 2) фузии и фузионных резервов
- 3) угла косоглазия
- 4) характера зрения

193. ОДНА ИЗ ФУНКЦИЙ РЕТИНАЛЬНОГО ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ – ПОСТОЯННОЕ УЧАСТИЕ В ФАГОЦИТОЗЕ И

- 1)+ лизисе
- 2) синтезе
- 3) окислении
- 4) меланизации

194. СИНОПТОФОР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ фузии и фузионных резервов
- 2) характера зрения
- 3) аккомодации и резервов аккомодации
- 4) зрительной фиксации

195. ДЛЯ МНИМОГО КОСОГЛАЗИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ увеличение угла гамма
- 2) монокулярное зрение
- 3) установочное движение глаз
- 4) наличие амблиопии высокой степени

196. ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ПЕРЕДНЕГО ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ высокая регенеративная способность
- 2) участие в выработке слезной жидкости
- 3) механическая защита подлежащих тканей
- 4) блеск, зеркальность

197. БИОМАРКЕР СТАРЕНИЯ ЛИПОФУСЦИН НАКАПЛИВАЕТСЯ В

- 1)+ ретинальном пигментном эпителии
- 2) мембране Бруха
- 3) наружном плексиформном слое
- 4) фоторецепторном слое

198. ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ СТРУКТУРУ РОГОВИЦЫ НА КЛЕТОЧНОМ УРОВНЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ конфокальная микроскопия
- 2) оптическая когерентная томография
- 3) ультразвуковая биомикроскопия
- 4) кератотопография

199. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ, ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ____ ММ

- 1)+ 10; 11
- 2) 14; 15
- 3) 17; 18
- 4) 8; 9

200. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ В-сканирование
- 2) офтальмоплетизмография
- 3) офтальмосфигмография
- 4) флюоресцентная ангиография

201. ПО ЗАКОНАМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПТИКИ РАДИУС КРИВИЗНЫ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РОГОВИЦЫ В ГЛАЗАХ ____ КРИВИЗНЫ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РОГОВИЦЫ

- 1)+ больше радиуса
- 2) меньше радиуса
- 3) равен радиусу
- 4) меньше в 2 раза радиуса

202. ДОПУСТИМАЯ АСИММЕТРИЯ МЕЖДУ РАЗМЕРОМ ЭКСКАВАЦИИ НА ПАРНЫХ ГЛАЗАХ СОСТАВЛЯЕТ (В ДД)

- 1)+ 0,2
- 2) 0,3
- 3) 0,4
- 4) 0,5

203. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ НОРМЫ КОЭФФИЦИЕНТА ЛЕГКОСТИ ОТТОКА ПО НЕСТЕРОВУ (С) ЯВЛЯЕТСЯ ____ ММ³/МИН НА 1 ММ РТ. СТ.

- 1)+ 0,13
- 2) 0,09
- 3) 0,20
- 4) 0,17

204. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ГЕТЕРОНИМНОЙ ГЕМИАНОПСИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ области хиазмы
- 2) зрительном тракте
- 3) зрительной лучистости
- 4) области коленчатого тела

205. ИМИТИРОВАТЬ БИТЕМПОРАЛЬНЫЕ ВЫПАДЕНИЯ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ МОЖЕТ

- 1)+ косой выход зрительного нерва обоих глаз
- 2) использование миотиков перед исследованием
- 3) системное применение кортикостероидов
- 4) длительное лечение хориоретинального воспаления

206. ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТРУКТУРНОЙ ОЦЕНКИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оптическая когерентная томография
- 2) флуоресцентная ангиография
- 3) электроретинография
- 4) биомикроофтальмоскопия

207. КИНЕТИЧЕСКАЯ ПЕРИМЕТРИЯ – ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ

- 1)+ движущимся объектом
- 2) статическим стимулом
- 3) мерцающим стимулом
- 4) сеткой Амслера

208. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СКОТОМЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ ангиоскотому
- 2) дугообразную скотому
- 3) центральную скотому
- 4) скотому Зейделя

209. ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ более низкой остротой зрения
- 2) более высокой остротой зрения
- 3) повышенной светочувствительностью
- 4) усилением восприятия синего цвета

210. ОДНОЙ ИЗ ОПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ЗОН УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ склеральная шпора
- 2) зубчатая линия
- 3) корона цилиарного тела
- 4) веретено Крукенберга

211. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТОНОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ коэффициент легкости оттока
- 2) преломляющая сила линзы
- 3) показатель световой чувствительности
- 4) периферическое сопротивление сосуда

212. К ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ границы поля зрения
- 2) скорректированную визометрию
- 3) электрочувствительность сетчатки
- 4) электрочувствительность зрительного нерва

213. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОМУ ПРАВИЛУ ISNT САМАЯ УЗКАЯ ЗОНА НЕЙРОРЕТИНАЛЬНОГО ПОЯСКА

- 1)+ темпоральная
- 2) верхняя
- 3) назальная
- 4) нижняя

214. В НОРМЕ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 55
- 2) 60
- 3) 70
- 4) 90

215. ПОЛЕ ЗРЕНИЯ – ПРОСТРАНСТВО, ОДНОВРЕМЕННО ВОСПРИНИМАЕМОЕ

- 1)+ одним неподвижным глазом
- 2) двумя глазами одновременно
- 3) беспорядочно движущимся глазом
- 4) глазом, не видящим точку фиксации

216. ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1)+ палочковым аппаратом
- 2) колбочковым аппаратом
- 3) диском зрительного нерва
- 4) ганглиозным слоем сетчатки

217. САМОЕ УЗКОЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ НА _____ ЦВЕТ

- 1)+ зеленый
- 2) синий
- 3) красный
- 4) белый

218. СРЕДНИЙ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 12
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 14

219. ВНУТРИГЛАЗНУЮ ЖИДКОСТЬ ВЫРАБАТЫВАЕТ

- 1)+ цилиарное тело
- 2) радужка
- 3) хориоидея
- 4) хрусталик

220. ИЗ ШЛЕММОВА КАНАЛА ЖИДКОСТЬ ОТТЕКАЕТ В ВЕНЫ

- 1)+ водяные
- 2) интрасклеральные
- 3) супрасклеральные
- 4) вортикозные

221. В НОРМЕ НАРУЖНАЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 90
- 2) 95
- 3) 100
- 4) 120

222. ДИАМЕТР ЗРАЧКА ПРИ ЯРКОМ ОСВЕЩЕНИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 3,0
- 2) 0,3
- 3) 6,0
- 4) 8,0

223. ГРАНИЦЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЮТ НОРМАЛЬНЫХ ВЕЛИЧИН В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ 6-7 лет
- 2) 18-24 месяца
- 3) 9-10 лет
- 4) 16-18 лет

224. ПЕРИМЕТРИЯ «СИНЕЕ НА ЖЕЛТОМ» ПОЗВОЛЯЕТ ВЫДЕЛИТЬ И ИЗОЛИРОВАННО ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИЮ

- 1)+ ганглиозных клеток
- 2) диска зрительного нерва
- 3) папилломакулярного пучка
- 4) пигментного эпителия

225. ОТТОК ЖИДКОСТИ ИЗ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1)+ трабекулу
- 2) зрачок
- 3) капсулу хрусталика
- 4) сосуды радужки

226. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ГОМОНИМНОЙ ГЕМИАНОПСИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ зрительном тракте
- 2) области хиазмы
- 3) зрительной лучистости
- 4) области коленчатого тела

227. СРЕДНЯЯ ТОЛЩИНА РОГОВИЦЫ, НЕ ВЛИЯЮЩАЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ТОНОМЕТРИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКМ)

- 1)+ 540
- 2) 460
- 3) 600
- 4) 620

228. УРОВЕНЬ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ ЗАВЫШЕННЫМ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ ПАХИМЕТРИИ

- 1)+ 600-650
- 2) 450-500
- 3) 400-450
- 4) 350-400

229. СЛЕПОЕ ПЯТНО – ЭТО ПРОЕКЦИЯ В ПРОСТРАНСТВЕ

- 1)+ диска зрительного нерва
- 2) макулярной зоны сетчатки
- 3) очага хориоретинальной дистрофии
- 4) субретинального кровоизлияния

230. В НОРМЕ СЛЕЗНАЯ ЖЕЛЕЗА НАЧИНАЕТ ПРОДУЦИРОВАТЬ СЛЕЗУ К ____ МЕСЯЦАМ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- 1)+ 2-3
- 2) 1-2
- 3) 4-5
- 4) 5-6

231. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОМУ ПРАВИЛУ «ISNT» САМАЯ ШИРОКАЯ ЗОНА НЕЙРОРЕТИНАЛЬНОГО ПОЯСКА

- 1)+ нижняя
- 2) верхняя
- 3) назальная
- 4) темпоральная

232. В ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ ГЛАЗА РОЛЬ ДИАФРАГМЫ ВЫПОЛНЯЕТ

- 1)+ зрачок
- 2) хрусталик
- 3) фовеа
- 4) роговица

233. СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИЙ РАЗМЕР (ПЛОЩАДЬ) ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ММ²)

- 1)+ 1,9-2,8
- 2) 1,0-1,7
- 3) 2,5-3,8
- 4) 3,0-4,5

234. САМОЕ ШИРОКОЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ НА _____ ЦВЕТ

- 1)+ белый
- 2) зеленый
- 3) красный
- 4) желтый

235. ОПТИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ ГЛАЗА, СПОСОБНОЙ К ОБРАТИМОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ С РАННЕГО ДЕТСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хрусталик
- 2) роговица
- 3) стекловидное тело
- 4) сетчатка

236. ПРИ СНИЖЕНИИ ОСВЕЩЕННОСТИ ДИАМЕТР ЗРАЧКА

- 1)+ увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не меняется
- 4) сокращается

237. КАЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКОЙ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цвет нейроретинального пояска
- 2) площадь диска зрительного нерва
- 3) диаметр ретинальных сосудов
- 4) площадь глаукомной экскавации

238. КОРОТКИЙ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИЙ РАЗМЕР ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1)+ первичной закрытоугольной глаукомы
- 2) эпителиально-эндотелиальной дистрофии
- 3) витреомакулярного тракционного синдрома
- 4) передней ишемической нейрооптикопатии

239. ПРИ ПАЛЬПАТОРНОМ ИЗМЕРЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ УРОВЕНЬ Tn ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК

- 1)+ нормальное
- 2) глаз мягче нормы
- 3) умеренно повышенное
- 4) резко повышенное

240. АРТЕРИАЛЬНЫЙ КРУГ ЦИННА – ГАЛЛЕРА ОБРАЗУЮТ _____ АРТЕРИИ

- 1)+ короткие задние цилиарные
- 2) длинные задние цилиарные
- 3) длинные передние
- 4) мышечные

241. ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ СВЕТА В ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ ГЛАЗА МАКСИМУМ ПРЕЛОМЛЕНИЯ НАБЛЮДАЮТ В/ВО

- 1)+ роговице
- 2) хрусталике
- 3) стекловидном теле
- 4) влаге передней камере

242. СПОСОБНОСТЬ ЗРАЧКА К ИЗМЕНЕНИЮ ДИАМЕТРА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1)+ мышцами радужки
- 2) цилиарной мышцей
- 3) экстраокулярными мышцами
- 4) орбитальной мышцей

243. ВАРИАНТОМ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ НОРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ____ УРОВЕНЬ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1)+ толерантный
- 2) тонометрический
- 3) манометрический
- 4) диастолический

244. ГОНИОСКОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ угла передней камеры
- 2) полей зрения
- 3) внутриглазного давления
- 4) диска зрительного нерва

245. СКОЛЬКО СТЕПЕНЕЙ ОТКРЫТИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ РАЗЛИЧАЮТ?

- 1)+ 5
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 3

246. ПОЛОВИННОЕ ВЫПАДЕНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ гемианопсией
- 2) метаморфопсией
- 3) абсолютной скотомой
- 4) относительной скотомой

247. ВЫПАДЕНИЕ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ левых половинах полей зрения
- 2) правых половинах полей зрения
- 3) правой половине поля зрения правого глаза
- 4) левой половине поля зрения правого глаза

248. СОСТАВЛЯЮЩИМИ ОПТИЧЕСКОГО АППАРАТА ГЛАЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ роговица, водянистая влага, хрусталик, стекловидное тело
- 2) склера, сетчатка, субретинальная жидкость, оптический нерв
- 3) конъюнктивa, склера, сетчатка, хориоидея, оптический нерв
- 4) сетчатка, хориоидея, оптический нерв, оптическая лучистость

249. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ОСВЕЩЕННОСТИ ДИАМЕТР ЗРАЧКА

- 1)+ уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не меняется
- 4) растягивается

250. ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО (В ММ)

- 1)+ 9-9,5
- 2) 11-11,5
- 3) 12-12,5
- 4) 11,5-12

251. ЦИННОВА СВЯЗКА СВЯЗЫВАЕТ ХРУСТАЛИК С

- 1)+ цилиарным телом
- 2) радужкой
- 3) стекловидным телом
- 4) роговицей

252. В ХИМИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ВЕЩЕСТВО ХРУСТАЛИКА СОДЕРЖИТ В СРЕДНЕМ 62%

- 1)+ воды
- 2) растворимых белковых веществ
- 3) нерастворимых белковых веществ
- 4) минеральных солей

253. КОЭФФИЦИЕНТ ПРЕЛОМЛЕНИЯ ХРУСТАЛИКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 1,39
- 2) 1,50
- 3) 1,65
- 4) 1,49

254. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ХРУСТАЛИКА ПРИ ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНА (В ДПТР)

- 1)+ 19-21
- 2) 5-12
- 3) 12-18
- 4) 25-32

255. ХРУСТАЛИК ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

- 1)+ эктодермальное
- 2) мезодермальное
- 3) энтодермальное
- 4) нейроэктодермальное

256. В СТРУКТУРЕ ГЛАЗА НАИБОЛЬШЕЕ УЧАСТИЕ В АККОМОДАЦИИ ПРИНИМАЮТ

- 1)+ хрусталик, цилиарная мышца, циннова связка
- 2) роговица и хрусталик
- 3) склера и роговица
- 4) цилиарная мышца и роговица

257. ОСОБЕННОСТЬЮ БЕЛКОВОГО СТРОЕНИЯ ХРУСТАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ чужеродность белков в сравнении с белками организма
- 2) превалирование глобулиновой фракции
- 3) превалирование альбуминовой фракции над глобулиновой
- 4) повышенное содержание белков в сравнении с другими структурами организма

258. КАК ФИЗИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ СВЕТОВАЯ ВОЛНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ длиной
- 2) шириной
- 3) меридианом
- 4) широтой

259. ПРЕСБИОПИЯ РАНЬШЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гиперметропии
- 2) миопии
- 3) эметропии
- 4) астигматизме

260. ПРЕСБИОПИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИИ КОРРИГИРУЕТСЯ ____ ЛИНЗАМИ

- 1)+ положительными
- 2) отрицательными
- 3) цилиндрическими
- 4) призматическими

261. НАИБОЛЬШЕЕ НАПРЯЖЕНИЕ АККОМОДАЦИИ ИСПЫТЫВАЕТ

- 1)+ гиперметроп
- 2) эметроп
- 3) миоп
- 4) больной с афакией

262. ПИТАНИЕ ХРУСТАЛИКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ от внутриглазной влаги посредством диффузии
- 2) от передней пограничной мембраны стекловидного тела
- 3) посредством цинновых связей
- 4) от цилиарного тела

263. ОБМЕН ВЕЩЕСТВ В ХРУСТАЛИКЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1)+ внутриглазной жидкостью
- 2) сосудами радужки
- 3) слезной жидкостью
- 4) сосудами цилиарного тела

264. БЛИЖАЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ (PUNCTUM PROXIMUM) – ЭТО НАИБОЛЕЕ ПРИБЛИЖЕННАЯ К ГЛАЗУ ТОЧКА В ПРОСТРАНСТВЕ, КОТОРУЮ ГЛАЗ МОЖЕТ ЯСНО ВИДЕТЬ ПРИ

- 1)+ максимальном напряжении аккомодации
- 2) минимальном напряжении аккомодации
- 3) медикаментозном параличе цилиарной мышцы
- 4) проведении водно-темновой нагрузочной пробы

265. ПРИ НАРУШЕНИИ СФЕРИЧНОСТИ ХРУСТАЛИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ астигматизм
- 2) усиление рефракции
- 3) ослабление рефракции
- 4) кератоконус

266. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ХРУСТАЛИКА В ПРОЦЕССЕ АККОМОДАЦИИ ВБЛИЗИ

- 1)+ усиливается
- 2) уменьшается
- 3) не изменяется
- 4) постоянно изменяется

267. НАРУШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ АККОМОДАЦИИ ХРУСТАЛИКА С ВОЗРАСТОМ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ пресбиопией
- 2) афакией
- 3) артифакцией
- 4) катарактой

268. ФОКУСОМ ОПТИЧЕСКОЙ ЛИНЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА, КОТОРАЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ месту пересечения преломляющихся в линзе лучей
- 2) геометрическому центру плоской поверхности оптической линзы
- 3) геометрическому центру сферической поверхности оптической линзы
- 4) геометрическому центру выпуклой поверхности оптической линзы

269. ВОДЯНИСТАЯ ВЛАГА, ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА, НАХОДИТСЯ В

- 1)+ передней камере
- 2) стекловидном теле
- 3) субхориоидальном пространстве
- 4) субретинальном пространстве

270. ПЕРЕДНЯЯ И ЗАДНЯЯ КАМЕРЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА РАЗДЕЛЯЮТСЯ

- 1)+ радужкой
- 2) хрусталиком
- 3) стекловидным телом
- 4) лимбом

271. ХРУСТАЛИК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЛИНЗУ

- 1)+ двояковыпуклую
- 2) двояковогнутую
- 3) призматическую
- 4) выпукло-плоскую

272. МЕХАНИЗМ ПРЕСБИОПИИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1)+ уменьшением способности хрусталика к аккомодации
- 2) помутнением хрусталика
- 3) нарушением целостности цинновых связок
- 4) нарушением трофики плоской части цилиарного тела

273. К СТРУКТУРНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ХРУСТАЛИКА ОТНОСЯТ: КАПСУЛУ

- 1)+ эпителий, волокна
- 2) ресничный пояс, цилиарное тело
- 3) базальную мембрану, циннову связку
- 4) строму, внутриглазную жидкость

274. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ХРУСТАЛИКА

- 1)+ lens
- 2) phacus
- 3) vitreum
- 4) cornea

275. МЕСТО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ЦИННОВОЙ СВЯЗКИ К КАПСУЛЕ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ пластинами Бергера
- 2) кругом Цинна – Халлера
- 3) линией Швальбе
- 4) кольцом Элшинга

276. ТОЛЩИНА ХРУСТАЛИКА ПРИ АККОМОДАЦИИ

- 1)+ увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не меняется
- 4) постоянно изменяется

277. ХРУСТАЛИКОВЫЕ ВОЛОКНА ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ

- 1)+ эпителиальных клеток
- 2) эндотелиальных клеток
- 3) коллагеновых волокон
- 4) ретикулярных волокон

278. В ХРУСТАЛИКЕ ГЛАЗА РЕБЕНКА СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 65
- 2) 30
- 3) 75-80
- 4) 90

279. К ОСНОВНЫМ ФУНКЦИЯМ ХРУСТАЛИКА ОТНОСЯТ

- 1)+ светопроводящую, светопреломляющую, аккомодационную
- 2) светочувствительную, защитную, обменную
- 3) оптическую, питательную, регулирующую
- 4) транспортировочную, регенеративную, зрительную

280. ТОЛЩИНУ ХРУСТАЛИКА И ДЛИНУ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ ультразвуковой эхоофтальмографии, оптического метода
- 2) биомикроскопии, электроретинографии
- 3) пахиметрии, зрительно вызванных потенциалов
- 4) рентгенологического метода, оптической когерентной томографии

281. ЖЕЛТЫЙ ОТТЕНОК ХРУСТАЛИКА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЗАВИСИТ ОТ ____ ХРУСТАЛИКА

- 1)+ накопления тирозина в веществе
- 2) накопления липидов в веществе
- 3) накопления холестерина в веществе
- 4) уплотнения вещества

282. ХРУСТАЛИК ФИКСИРУЕТ СВЯЗКА

- 1)+ Цинна
- 2) Соммеринга
- 3) Швальбе
- 4) Грубера

283. В ПРОЦЕССЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ХРУСТАЛИК ФОРМИРУЕТСЯ НА ____ НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ ЗАРОДЫША

- 1)+ 3-4
- 2) 5-6
- 3) 7-9
- 4) 10-12

284. ЗАДНЯЯ КАМЕРА ГЛАЗА РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ

- 1)+ радужкой, хрусталиком и цилиарным телом
- 2) роговицей и радужкой
- 3) передней камерой и стекловидным телом
- 4) цилиарным телом и стекловидным телом

285. ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ НАЗАЛЬНОЙ ЧАСТИ СЕТЧАТКИ ЗАВЕРШАЕТСЯ НА ____ НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ

- 1)+ 32
- 2) 30
- 3) 28
- 4) 26

286. В ПРОЦЕССЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ХРУСТАЛИК ПОЛУЧАЕТ ПИТАНИЕ ОТ

- 1)+ arteria hyaloidea
- 2) ciliaris posterior brevis
- 3) ciliaris anterior
- 4) ciliaris posterior longa

287. ВОЗРАСТНОЕ УПЛОТНЕНИЕ ВОЛОКОН ХРУСТАЛИКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЯМИ МЕТАБОЛИЗМА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ факосклерозом
- 2) факодонезом
- 3) факоматозом
- 4) факофакией

288. НАИБОЛЕЕ СИЛЬНОЕ ПРЕЛОМЛЕНИЕ В ХРУСТАЛИКЕ ПРОИСХОДИТ

- 1)+ в ядре
- 2) в кортикальных слоях
- 3) в зоне полюсов
- 4) равномерно во всех отделах

289. К ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ ГЛАЗА НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ склеру
- 2) роговицу
- 3) хрусталик
- 4) стекловидное тело

290. ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ РАЗМЕР СЛЕПОГО ПЯТНА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 5-8
- 2) 8-10
- 3) 10-12
- 4) 12-14

291. ОТЛИЧИТЬ ПРАВЫЙ ГЛАЗ ОТ ЛЕВОГО НА БЛАНКЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ МОЖНО ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ

- 1)+ слепого пятна
- 2) точки фиксации
- 3) верхней границы
- 4) относительных скотом

292. БЕЛКОВЫЕ ВЕЩЕСТВА СОСТАВЛЯЮТ ____% ОТ ОБЩЕЙ МАССЫ ХРУСТАЛИКА

- 1)+ свыше 30
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 20

293. КРИТЕРИЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИ СОСТОЯНИЕ ГРАНИЦ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ градусы
- 2) диоптрии
- 3) сантиметры
- 4) децибелы

294. ТОЛЩИНА ХРУСТАЛИКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ от 3-5
- 2) от 5-7
- 3) от 1-3
- 4) свыше 7

295. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СКОТОМЫ – ЭТО ДЕФЕКТЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ

- 1)+ замечаемые пациентом
- 2) регистрируемые врачом
- 3) регистрируемые прибором
- 4) видимые при офтальмоскопии

296. ГРАФИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПОПЕРЕЧНОГО СЕЧЕНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, ВЫЧИСЛЕННОЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЭТО

- 1)+ профиль поля зрения
- 2) периметрия «синее на желтом»
- 3) периметрия с удвоением частоты
- 4) индексы поля зрения

297. КИНЕТИЧЕСКАЯ ПЕРИМЕТРИЯ – ЭТО ВИД ИССЛЕДОВАНИЯ ____ ПРЕДМЕТОВ РАЗЛИЧНОГО ЦВЕТА

- 1)+ поля зрения, основанный на использовании движущихся
- 2) поля зрения, основанный на использовании неподвижных
- 3) контрастной чувствительности, основанный на использовании неподвижных
- 4) контрастной чувствительности, основанный на использовании движущихся

298. ГРАНИЦЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ____ У ВЗРОСЛЫХ

- 1)+ на 10% уже, чем
- 2) на 10% шире, чем
- 3) соответствуют границам
- 4) снаружи на 10% шире, чем

299. В НОРМЕ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 60
- 2) 70
- 3) 90
- 4) 105

300. В НОРМЕ ВНУТРЕННЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 60
- 2) 80
- 3) 90
- 4) 100

301. К ОСНОВОЙ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ КОНЪЮНКТИВЫ ОТНОСЯТ

- 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

302. ОСНОВНАЯ РОЛЬ В ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ БЕЛКОВ ХРУСТАЛИКА ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1)+ цистеину
- 2) альбуминам
- 3) глобулинам
- 4) коллагену

303. ДИСБИНОКУЛЯРНАЯ АМБЛИОПИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ нарушения бинокулярного зрения
- 2) аномалий рефракции и их несвоевременной коррекции
- 3) помутнения глазных сред
- 4) врожденной миопии

304. ПОРОГ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ

- 1)+ внутренних слоев сетчатки
- 2) наружных слоев сетчатки
- 3) папилломакулярного пучка зрительного нерва
- 4) подкорковых зрительных центров

305. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АМБЛИОПИИ С УСТОЙЧИВОЙ НЕЦЕНТРАЛЬНОЙ ФИКСАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фиксация определенным периферическим участком глазного дна
- 2) фиксация центром сетчатки
- 3) чередование центральной и нецентральной фиксации
- 4) фиксация диском зрительного нерва

306. ИННЕРВАЦИЯ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1)+ первой ветви тройничного нерва
- 2) второй ветви тройничного нерва
- 3) третьей ветви тройничного нерва
- 4) поверхностных височных артерий

307. НАИБОЛЕЕ ПРОЧНЫЙ КОНТАКТ СЕТЧАТКИ И СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ВЫРАЖЕН В

- 1)+ области зубчатой линии
- 2) области диска зрительного нерва
- 3) макулярной зоне
- 4) парамакулярной зоне

308. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ РАДИУСА КРИВИЗНЫ И ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛЫ РОГОВИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ офтальмометрию
- 2) рефрактометрию
- 3) офтальмоскопию
- 4) диоптриметрию

309. ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ – ЭТО

- 1)+ качественное измерение чувствительности роговицы прикосновением к центральной или периферической части роговицы хлопчатобумажной нитью
- 2) качественное измерение чувствительности роговицы прикосновением к центральной и периферической части роговицы стеклянной палочкой
- 3) количественное измерение чувствительности роговицы
- 4) качественное измерение чувствительности роговицы струей воздуха из пневмотонометра

310. ГРАНИЦА МЕЖДУ ПАРАМАКУЛЯРНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФИКСАЦИЕЙ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ на середине расстояния между краем желтого пятна и краем диска зрительного нерва
- 2) на середине расстояния от центра желтого пятна до его края
- 3) в фовеа
- 4) по краю желтого пятна

311. СЛЕЗНАЯ ПЛЕНКА СОСТОИТ ИЗ _____ СЛОЕВ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

312. К МЫШЦАМ, ОТКЛОНЯЮЩИМ ВЕРХНИЙ КОНЕЦ ВЕРТИКАЛЬНОГО МЕРИДИАНА ГЛАЗА КНУТРИ (ИНТОРТОРАМ), ОТНОСЯТ

- 1)+ верхнюю прямую и верхнюю косую
- 2) верхнюю прямую и нижнюю прямую
- 3) верхнюю прямую и нижнюю косую
- 4) нижнюю прямую и нижнюю косую

313. НОРМАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ СЛЁЗНЫХ ЖЕЛЕЗ (ВЫДЕЛЕНИЕ СЛЕЗЫ) ФОРМИРУЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЖИЗНИ

- 1)+ первых 2-3 месяцев
- 2) первых 6-7 месяцев
- 3) первого месяца
- 4) первого года

314. ЦЕНТРАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ СЕТЧАТКИ ПИТАЕТ

- 1)+ внутренние слои сетчатки
- 2) хориоидею
- 3) наружные слои сетчатки
- 4) цилиарное тело

315. РОСТ ЭПИТЕЛИЯ ХРУСТАЛИКА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 1)+ в течение всей жизни
- 2) до 2 лет
- 3) до 5 лет
- 4) до 23 лет

316. ИННЕРВАЦИЯ СЛЕЗНЫХ ЖЕЛЕЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ ЗА СЧЕТ НЕРВА

- 1)+ тройничного
- 2) блокового
- 3) глазодвигательного
- 4) зрительного

317. СТАТИЧЕСКАЯ ПЕРИМЕТРИЯ – ЭТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ _____ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ НЕПОДВИЖНЫХ ОБЪЕКТОВ ПЕРЕМЕННОЙ ЯРКОСТИ

- 1)+ световой чувствительности в различных участках
- 2) электрической чувствительности в различных участках
- 3) световой чувствительности центральных участков
- 4) электрической чувствительности центральных участков

318. РАЗМЕРЫ СЛЕПОГО ПЯТНА ПО ВЕРТИКАЛИ И ГОРИЗОНТАЛИ, ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ С РАССТОЯНИЯ 1 М, У ДЕТЕЙ В СРЕДНЕМ НА _____, ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ

- 1)+ 2-3 см больше
- 2) 2-3 см меньше
- 3) 7-8 см больше
- 4) 7-8 см меньше

319. ЧИСЛО МОРГАНИЙ ВЕКАМИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ – 8-12 В МИНУТУ ДОСТИГАЕТСЯ К ВОЗРАСТУ _____ ЖИЗНИ

- 1)+ 7-10 лет
- 2) 3 месяца
- 3) 1 год
- 4) 5 лет

320. НАЛИЧИЕ ФИБРОВАСКУЛЯРНОГО ТЯЖА, ОТХОДЯЩЕГО ОТ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ПРИКРЕПЛЯЮЩЕГОСЯ К ЗАДНЕЙ КАПСУЛЕ ХРУСТАЛИКА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела
- 2) ретинобластомы
- 3) ретинопатии недоношенных
- 4) болезни Коатса

321. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РОГОВИЦЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1)+ центральной зоне
- 2) области лимба
- 3) верхней половине
- 4) парацентральной зоне

322. ПРЯМАЯ И СОДРУЖЕСТВЕННАЯ РЕАКЦИЯ ЗРАЧКОВ НА СВЕТ В НОРМЕ ФОРМИРУЕТСЯ У ДЕТЕЙ К

- 1)+ моменту рождения
- 2) 2-3 месяцам жизни
- 3) 6 месяцам жизни
- 4) 1 году жизни

323. ПРИ МНИМОМ КОСОГЛАЗИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ наличие нормального бинокулярного зрения
- 2) отсутствие бинокулярного зрения
- 3) ограничение подвижности глаз к наружи
- 4) ограничение подвижности глаз вверх

324. КОНЪЮНКТИВА – СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА, ПОКРЫВАЮЩАЯ ПЕРЕДНИЙ СЕГМЕНТ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И

- 1)+ заднюю поверхность хрящей век
- 2) переднюю поверхность хрящей век
- 3) интермаргинальное пространство
- 4) заднюю поверхность глаза

325. ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ СООТВЕТСТВУЕТ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ одной
- 2) двум
- 3) трем
- 4) четырем

326. ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ НЕРВОМ НЕ ИННЕРВИРУЮТСЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ

- 1)+ верхняя косая и наружная прямая
- 2) верхняя прямая и нижняя косая
- 3) нижняя косая и нижняя прямая
- 4) внутренняя прямая и верхняя прямая

327. ХРУСТАЛИК ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

- 1)+ эктодермальное
- 2) мезодермальное
- 3) энтодермальное
- 4) из различных субстратов

328. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ РОГОВИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ кератопахиметр
- 2) кератометр
- 3) рефрактометр
- 4) эстезиометр

329. БЛОКОВЫМ НЕРВОМ ИННЕРВИРУЕТСЯ МЫШЦА

- 1)+ верхняя косая
- 2) верхняя прямая
- 3) нижняя косая
- 4) наружная прямая

330. К ЭКСТОРТОРАМ ОТНОСЯТСЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ

- 1)+ отклоняющие верхний конец вертикально меридиана глаза кнаружи
- 2) отклоняющие верхний конец вертикально меридиана глаза кнутри
- 3) обеспечивающие отведение глаза к виску
- 4) обеспечивающие движение глаза вверх

331. ПРОБА НОРНА ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ

- 1)+ стабильности слезной пленки
- 2) качественного состава слезы
- 3) уровня продукции слезной жидкости
- 4) функционального состояния слезоотводящих путей

332. ПРОБА ШИРМЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ

- 1)+ уровня продукции слезной жидкости
- 2) стабильности слезной пленки
- 3) качественного состава слезы
- 4) функционального состояния слезоотводящих путей

333. МЕЙБОМИЕВЫ ЖЕЛЕЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ жировой секрет
- 2) слёзную жидкость
- 3) слизистый секрет
- 4) белковый секрет

334. КОРОТКИЕ ЗАДНИЕ ЦИЛИАРНЫЕ АРТЕРИИ ПИТАЮТ

- 1)+ наружные слои сетчатки
- 2) роговицу
- 3) радужку
- 4) склеру

335. ОТТОК ЛИМФЫ ОТ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО ВЕКА ПРОИСХОДИТ В ____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ предушные и в подчелюстные
- 2) переднешейные
- 3) подъязычные
- 4) заднешейные

336. НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ, ИЗМЕРЕННОГО ПО МАКЛАКОВУ, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 17-26
- 2) 5-10
- 3) 23-32
- 4) 33-42

337. ТОЛЩИНУ ХРУСТАЛИКА И ДЛИНУ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ эхоофтальмографии
- 2) биомикроскопии
- 3) пахиметрии
- 4) рефрактометра

338. ИЗОБРАЖЕНИЕ НОРМАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ КОНЬЮНКТИВЫ ПРИ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ИМЕЕТ

- 1)+ четкую слоистую структуру
- 2) разнокалиберные кисты
- 3) бугристую поверхность
- 4) сглаженность слоев

339. ЭПИТЕЛИЙ РОГОВИЦЫ ТОПОГРАФИЧЕСКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖЕНИЕМ

- 1)+ эпителия конъюнктивы
- 2) склеры
- 3) десцеметовой оболочки
- 4) кожи век

340. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА И РАДУЖКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ АРТЕРИЯМИ

- 1)+ длинными задними цилиарными
- 2) короткими задними цилиарными
- 3) медиальными век
- 4) решетчатыми

341. ХРУСТАЛИК НОВОРОЖДЕННОГО ВЕСИТ (В МГ)

- 1)+ 65
- 2) 130
- 3) 174
- 4) 250

342. ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ метод предпочтительной фиксации взора
- 2) электроретинограмма
- 3) регистрация зрительных вызванных потенциалов
- 4) исследование оптокинетического нистагма

343. ВОДЯНИСТАЯ ВЛАГА ОБРАЗУЕТСЯ В ГЛАЗУ БЛАГОДАРЯ

- 1)+ секрции из сосудов ресничного тела
- 2) фильтрации из стекловидного тела
- 3) осмосу через роговицу
- 4) фильтрации из водоворотных вен

344. БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ _____ ФИКСАЦИИ

- 1)+ центральной устойчивой
- 2) периферической
- 3) макулярной
- 4) парамакулярной

345. ВРЕМЯ РАЗРЫВА СЛЁЗНОЙ ПЛЕНКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ пробы Норна
- 2) пробы Ширмера
- 3) тиаскопии
- 4) теста Зайделя

346. РАЗВИТИЕ ГЛАЗА НАЧИНАЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОЙ ЖИЗНИ

- 1)+ 1-2
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 24

347. ПРИ РАССМАТРИВАНИИ ОБЪЕКТОВ НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ ЗРАЧОК

- 1)+ сужается
- 2) расширяется
- 3) не изменяется
- 4) принимает форму горизонтального овала

348. НАИМЕНЬШАЯ ТОЛЩИНА КАПСУЛЫ – В ОБЛАСТИ _____ ХРУСТАЛИКА

- 1)+ заднего полюса
- 2) переднего полюса
- 3) экватора
- 4) заднего и переднего полюса

349. ХРУСТАЛИК ИМЕЕТ ВИД

- 1)+ двояковыпуклой линзы
- 2) диска
- 3) полусферы
- 4) двояковогнутой линзы

350. ВЕЩЕСТВО ХРУСТАЛИКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- 1)+ не получает питательные вещества непосредственно из кровеносных сосудов
- 2) получает питательные вещества через передние цилиарные артерии
- 3) получает питательные вещества через задние короткие цилиарные артерии
- 4) получает питательные вещества через задние длинные цилиарные артерии

351. ПЕРВЫЙ НЕЙРОН ПРОВОДЯЩЕГО ПУТИ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1)+ палочками и колбочками
- 2) ганглиозными клетками сетчатки
- 3) клетками ядер верхних холмиков среднего мозга
- 4) клетками коры по сторонам шпорной борозды

352. ЩЕЛЕВИДНАЯ ПОЛОСТЬ МЕЖДУ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ВЕК И ПЕРЕДНИМ СЕГМЕНТОМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ конъюнктивальным мешком
- 2) конъюнктивой
- 3) полулунной складкой
- 4) слёзным мяском

353. ДЛИНА ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 5-16
- 2) 1-3
- 3) 4-5
- 4) менее 1

354. ЭПИТЕЛИЙ КОНЪЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ многослойным, цилиндрическим
- 2) неороговевающим плоским
- 3) однослойным
- 4) внутренним беспигментным

355. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ КОНЪЮНКТИВЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ из передних цилиарных артерий и пальпебральных артерий
- 2) артериями круга Цинна – Галлера
- 3) слёзной артерией
- 4) задними длинными ресничными артериями

356. ВОЛОКНА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НИЖНЕЙ ЧАСТИ СЕТЧАТКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ _____ ЧАСТИ НЕРВА

- 1)+ в нижней
- 2) в наружной
- 3) в верхней
- 4) во внутренней

357. ВОЛОКНА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ СЕТЧАТКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ _____ ЧАСТИ НЕРВА

- 1)+ в верхней
- 2) в наружной
- 3) в нижней
- 4) во внутренней

358. ВНУТРЕННЯЯ ЧАСТЬ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ диском зрительного нерва
- 2) внутричерепным отверстием зрительного канала
- 3) клетками подкорковых зрительных центров
- 4) зернистой лучистостью с корой шпорной борозды

359. ПЕРЕКРЕСТ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ РАСПОЛОЖЕН В

- 1)+ хиазме
- 2) зрительном тракте
- 3) зрительном пути
- 4) пучке Грациоле

360. ГЛУБИНА ВЕРХНЕГО СВОДА КОНЪЮНКТИВЫ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 10-11
- 2) 13-14
- 3) 5-6
- 4) 7-8

361. ТРЕТИЙ НЕЙРОН ПРОВОДЯЩЕГО ПУТИ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ПРЕДСТАВЛЕН КЛЕТКАМИ

- 1)+ ганглиозными сетчатки
- 2) ядер верхних холмиков среднего мозга
- 3) биполярными сетчатки
- 4) коры по сторонам шпорной борозды

362. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- 1)+ аксонов ганглиозных клеток сетчатки
- 2) тонкой решетчатой пластинки склеры
- 3) центра ствола зрительного нерва
- 4) субарахноидального пространства зрительного нерва

363. ДЛИНА ИНТРАОРБИТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 25-30
- 2) 5-6
- 3) 7-16
- 4) около 1

364. АКСОНЫ ГАНГЛИОЗНЫХ КЛЕТОК СЕТЧАТКИ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ В

- 1)+ наружном коленчатом теле зрительного бугра
- 2) области диска зрительного нерва
- 3) месте перекреста зрительных нервов в области турецкого седла (хиазме)
- 4) в затылочной коре больших полушарий

365. ДЛИНА ИНТРАОКУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ около 1
- 2) от 5-6
- 3) от 7-16
- 4) 25-30

366. ОТДЕЛ КОНЪЮНКТИВЫ, ПОКРЫВАЮЩИЙ ХРЯЩЕПОДОБНУЮ ПЛАСТИНКУ ВЕКА, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ тарзальным
- 2) склеральным
- 3) лимбальным
- 4) полулунной складкой

367. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО КОЛБОЧЕК РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ в желтом пятне сетчатки
- 2) в слепом пятне сетчатки
- 3) на периферии сетчатки
- 4) в зернистом внутреннем слое

368. В КАЖДОМ ЗРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ИДУТ ВОЛОКНА ИЗ _____ ПОЛОВИНЫ СЕТЧАТКИ ТОЙ ЖЕ СТОРОНЫ И _____ ПОЛОВИНЫ ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СТОРОНЫ

- 1)+ височной; носовой
- 2) носовой; височной
- 3) височной; височной
- 4) носовой; носовой

369. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ИНТРАОРБИТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ за счет системы задних коротких цилиарных артерий
- 2) за счет задних длинных цилиарных артерий
- 3) за счет двух сонных внутренних артерий
- 4) от полного артериального круга радужки

370. ДОБАВОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ КОНЪЮНКТИВЫ, ПРОДУЦИРУЮЩИЕ СЛЁЗНЫЙ СЕКРЕТ, НАЗЫВАЮТ ЖЕЛЕЗАМИ

- 1)+ Краузе и Вальдейера
- 2) Иванова
- 3) Манца
- 4) Цейса

371. УЧАСТОК ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ ПОСЛЕ ЗРИТЕЛЬНОГО ПЕРЕКРЕСТА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ зрительным трактом
- 2) латеральным коленчатым телом
- 3) зрительной лучистостью (пучком Грациоле)
- 4) внутренней частью зрительного перекреста

372. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЭПИТЕЛИЯ КОНЪЮНКТИВЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ БЛАГОДАРЯ

- 1)+ нервным окончаниям I ветви тройничного нерва
- 2) перилимбальному нервному сплетению
- 3) симпатическому нерву
- 4) трофическому нерву, отходящему от лицевого нерва

373. ЦЕНТРАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ СЕТЧАТКИ ВХОДИТ В ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ НА РАССТОЯНИИ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 7-12
- 2) 10-17
- 3) 3-5
- 4) 18-20

374. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ ПАЦИЕНТУ С АСТИГМАТИЗМОМ СВЫШЕ 1,0 D К ВЕЛИЧИНЕ РЕФРАКЦИИ НЕОБХОДИМО ДОБАВИТЬ

- 1)+ цилиндрическую коррекцию
- 2) сферическую линзу +0,5 D
- 3) сферическую линзу +1,0 D
- 4) сферическую линзу -1,0 D

375. ДЛИНА ИНТРАКАНАЛИКУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 5-6
- 2) 7-16
- 3) 1-3
- 4) менее 1

376. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ АНАЛИЗАТОРА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1)+ корой головного мозга
- 2) сетчатой оболочкой глаза – палочками и колбочками
- 3) чувствительными проводящими путями головного мозга
- 4) внутренним ядерным слоем сетчатки

377. СВЕТОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ ГЛАЗА – ПАЛОЧКИ И КОЛБОЧКИ НАХОДЯТСЯ В

- 1)+ сетчатке
- 2) сосудистой оболочке
- 3) стекловидном теле
- 4) белочной оболочке

378. S-ОБРАЗНЫЙ ИЗГИБ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1)+ подвижность глаза без натяжения волокон зрительного нерва
- 2) дополнительное кровоснабжение папилломакулярного пучка
- 3) сообщение с субарахноидальным пространством в полости черепа
- 4) плавное вхождение зрительного нерва в зрительный канал

379. ВОСПРИНИМАЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ

- 1)+ рецепторами
- 2) проводящими путями
- 3) корой головного мозга
- 4) зрительными буграми

380. КОРКОВЫЙ ЗРИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР НАХОДИТСЯ В

- 1)+ затылочной доле
- 2) ядре четвертого верхнего холмика
- 3) области большого крыла клиновидной кости
- 4) латеральном коленчатом теле

381. СЛЕПОЙ ЗОНОЙ ГЛАЗНОГО ДНА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЛАСТЬ

- 1)+ диска зрительного нерва
- 2) зубчатой линии в месте перехода зрительной части в слепую
- 3) перехода хориоидеи в цилиарное тело
- 4) макулярная или желтое пятно

382. МЕСТО ВЫХОДА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, НЕ ВОСПРИНИМАЮЩЕЕ ЛУЧИ СВЕТА, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ слепым пятном
- 2) ядром зрительного бугра
- 3) латеральным коленчатым телом
- 4) задним ядром таламуса

383. ЗРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ НАЧИНАЕТСЯ В

- 1)+ хиазме
- 2) зрительной коре затылочной доли
- 3) сетчатке глаза
- 4) ресничном узле

384. УЧАСТОК ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ ОТ СЕТЧАТКИ ДО ЗРИТЕЛЬНОГО ПЕРЕКРЕСТА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ зрительным нервом
- 2) латеральным коленчатым телом
- 3) зрительной лучистостью (пучком Грациоле)
- 4) внутренней частью зрительного перекреста

385. ВТОРОЙ НЕЙРОН ПРОВОДЯЩЕГО ПУТИ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ПРЕДСТАВЛЕН КЛЕТКАМИ

- 1)+ биполярными сетчатки
- 2) коры по сторонам шпорной борозды
- 3) ядер верхних холмиков среднего мозга
- 4) ганглиозными (мультиполярными) сетчатки

386. ОТВОДЯЩИМ НЕРВОМ ИННЕРВИРУЕТСЯ МЫШЦА

- 1)+ наружная прямая
- 2) верхняя прямая
- 3) нижняя косая
- 4) верхняя косая

387. ЗРИТЕЛЬНЫЕ НЕРВЫ ОБОИХ ГЛАЗ ВЫХОДЯТ В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА И СОЕДИНЯЮТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1)+ турецкого седла
- 2) Гассерова узла
- 3) пещеристой пазухи
- 4) гипофиза

388. АРТЕРИАЛЬНЫЙ КРУГ ЦИННА – ГАЛЛЕРА УЧАСТВУЕТ В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ

- 1)+ начальной части зрительного нерва
- 2) ретробульбарной части зрительного нерва
- 3) зрительного тракта
- 4) наружного коленчатого тела

389. ОЦЕНКУ ВЫСОТЫ СЛЁЗНОГО МЕНИСКА ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ щелевой лампы
- 2) офтальмоскопа
- 3) тиаскопа
- 4) осмометра

390. ЦЕНТРАЛЬНОЕ ЗРЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ за счет колбочек
- 2) за счет наружного членика палочки
- 3) в слепом пятне сетчатки
- 4) в пигментном эпителии сетчатки

391. ЗРИТЕЛЬНЫЕ ТРАКТЫ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ

- 1)+ в латеральных коленчатых телах
- 2) в ретробульбарном интраорбитальном пространстве
- 3) на медиальной поверхности затылочной доли
- 4) в костных каналах зрительного нерва

392. ВОЛОКНА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НАРУЖНОЙ ЧАСТИ СЕТЧАТКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ _____ ЧАСТИ НЕРВА

- 1)+ в наружной
- 2) в нижней
- 3) во внутренней
- 4) в верхней

393. ВОЛОКНА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВНУТРЕННЕЙ ЧАСТИ СЕТЧАТКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ _____ ЧАСТИ НЕРВА

- 1)+ во внутренней
- 2) в нижней
- 3) в наружной
- 4) в верхней

394. БАЗАЛЬНАЯ СЕКРЕЦИЯ СЛЕЗЫ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ

- 1)+ дополнительными слёзными железами
- 2) основной слёзной железой
- 3) бокаловидными клетками
- 4) железами Иванова

395. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ПРЕДСТАВЛЕН _____ ПАРОЙ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

- 1)+ второй
- 2) третьей
- 3) четвертой
- 4) седьмой

396. ЧЕРЕЗ ОТВЕРСТИЕ КАНАЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРОХОДИТ _____ НЕРВ

- 1)+ зрительный
- 2) лицевой
- 3) надблоковый
- 4) тройничный

397. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПАЛОЧЕК РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ СЕТЧАТКИ

- 1)+ на периферии
- 2) в желтом пятне
- 3) в слепом пятне
- 4) в пигментном эпителии

398. МИЕЛИНОВЫЕ ВОЛОКНА ОТСУТСТВУЮТ В _____ ЧАСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ интраокулярной
- 2) интраорбитальной
- 3) каналикулярной
- 4) интракраниальной

399. ВНУТРИОРБИТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НАЧИНАЕТСЯ

- 1)+ от решетчатой склеральной пластинки
- 2) от крупных длинноаксонных клеток подкорковых зрительных центров
- 3) зрительной лучистостью с корой шпорной борозды
- 4) у внутричерепного отверстия канала зрительного нерва

400. ПАПИЛЛОМАКУЛЯРНЫЙ ПУЧОК ФОРМИРУЕТСЯ НЕРВНЫМИ ВОЛОКНАМИ ОТ

- 1)+ макулы
- 2) наружной поверхности решетчатой пластинки перед выходом зрительного нерва
- 3) зрительного нерва на уровне крыши среднего мозга
- 4) протектальных ядер и верхнего двухолмия

401. В НОРМЕ КОЭФФИЦИЕНТ ЛЕГКОСТИ ОТТОКА (C) СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ³/МИН/ММ РТ. СТ.

- 1)+ 0,16-0,48
- 2) 0,11-0,15
- 3) 0,49-0,71
- 4) 0,72-0,93

402. К ОПОЗНАВАТЕЛЬНЫМ ЗОНАМ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ трабекулу
- 2) пластину Бергера
- 3) Боуменова мембрану
- 4) зубчатый край сетчатки

403. К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ АКТИВНОЙ ФУНКЦИИ СЛЁЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ОТНОСЯТ

- 1)+ канальцевую пробу
- 2) цветную слёзно-носовую пробу
- 3) зондирование слёзно-носовых путей
- 4) рентгенографию

404. СФОРМИРОВАННАЯ КОСТНАЯ ГЛАЗНИЦА ИМЕЕТ ФОРМУ, БЛИЗКУЮ К

- 1)+ пирамидной
- 2) конусовидной
- 3) полигональной
- 4) усеченной конусовидной

405. НАДГЛАЗНИЧНАЯ ВЫЕМКА НАХОДИТСЯ НА

- 1)+ медиальной трети верхнего края глазницы
- 2) средней трети верхнего края глазницы
- 3) латеральной трети верхнего края глазницы
- 4) стыке клиновидной и решетчатой костей

406. ПРИ БИОМИКРОСКОПИИ ТРЕХЗЕРКАЛЬНОЙ ЛИНЗОЙ ГОЛЬДМАНА ИССЛЕДУЕМЫЙ УЧАСТОК РАСПОЛОЖЕН В _____ ГРАДУСАХ ОТ ИСПОЛЬЗУЕМОГО ЗЕРКАЛА

- 1)+ 180
- 2) 90
- 3) 45
- 4) 135

407. ПЕРЕДНЯЯ (НАРУЖНАЯ) ПЛАСТИНКА ВЕКА СОСТОИТ ИЗ

- 1)+ кожи и круговой мышцы
- 2) круговой мышцы, конъюнктивы и тарзальной пластинки
- 3) конъюнктивы и тарзальной пластинки
- 4) кожи, круговой мышцы и тарзальной пластинки

408. ОФТАЛЬМОСКОПИЯ НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОЙ ПРИ

- 1)+ зрелой катаракте
- 2) тромбозе центральной вены сетчатки
- 3) диабетической ретинопатии
- 4) доброкачественном невусе радужной оболочки

409. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ДИАМЕТРА ЗРАЧКА АБЕРРАЦИИ ВЫСШЕГО ПОРЯДКА

- 1)+ увеличиваются
- 2) остаются неизменными
- 3) уменьшаются
- 4) изменяются нелинейно

410. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ РОГОВИЦЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЕЁ

- 1)+ морфологии
- 2) гистологии
- 3) цитологии
- 4) топографии

411. ПЕРВИЧНЫЙ ГЛАЗНОЙ ПУЗЫРЬ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1)+ нейроэктодермы
- 2) мезодермы
- 3) зрительного нерва
- 4) поверхностной эктодермы

412. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НА ЩЕЛЕВОЙ ЛАМПЕ ОПАЛЕСЦЕНЦИЯ КАМЕРНОЙ ВЛАГИ ВИДНА

- 1)+ с узким пучком света
- 2) с широким пучком света
- 3) в отраженном свете
- 4) в темном поле

413. ЭНДОТЕЛИЙ РОГОВИЦЫ СОСТОИТ ИЗ _____ КЛЕТОК

- 1)+ 1 слоя
- 2) 2 слоёв
- 3) 3 слоёв
- 4) 4 слоёв

414. В СРЕДНЕМ РАДИУС КРИВИЗНЫ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РОГОВИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

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

415. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1)+ фиксации взора
- 2) прозрачности сред
- 3) высокой остроты зрения
- 4) чувствительности

416. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЭНДОТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ насосная
- 2) светопроводящая
- 3) защитная
- 4) трофическая

417. БИОМИКРОСКОПИЮ С ТРЕХЗЕРКАЛЬНОЙ ЛИНЗОЙ ГОЛЬДМАНА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1)+ осмотра глазного дна
- 2) проведения нагрузочных проб
- 3) измерения внутриглазного давления
- 4) определения стабильности слёзной пленки

418. ГОНИОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ ширину угла передней камеры
- 2) состояние слоя нервных волокон сетчатки
- 3) наличие веретена Крукенберга
- 4) размер диска зрительного нерва

419. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ ПРОБЫ ШИРМЕРА I ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мм
- 2) нм
- 3) см
- 4) мкм

420. ОФТАЛЬМОСКОПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА

- 1)+ глазного дна
- 2) угла передней камеры
- 3) радужки
- 4) цилиарного тела

421. ДЛЯ БИОМИКРОСКОПИИ ОПТИЧЕСКИХ СРЕД ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ щелевую лампу
- 2) офтальмоскоп
- 3) диафаноскоп
- 4) аномалоскоп

422. ВЫСОКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РОГОВИЦЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1)+ длинными цилиарными нервами
- 2) короткими цилиарными нервами
- 3) веточкой лицевого нерва
- 4) надблоковой ветвью

423. ВЕРХНЯЯ ГЛАЗНИЧНАЯ ЩЕЛЬ ОБРАЗОВАНА _____ КОСТИ

- 1)+ малым крылом и большим крылом клиновидной
- 2) латеральной частью тела и малым крылом клиновидной
- 3) латеральной частью тела и большим крылом клиновидной
- 4) большим крылом клиновидной кости и глазной частью лобной

424. ГОНИОСКОПИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ЛИНЗЫ

- 1)+ трехзеркальной Гольдмана
- 2) широкоугольной Мэйнстера
- 3) офтальмологической Рэйчел – Мэйнстера
- 4) высокодиптрийной асферической +78 D

425. КРАЙ ГЛАЗНИЦЫ ИМЕЕТ НАИБОЛЕЕ ПЛОТНУЮ СТРУКТУРУ

- 1)+ с латеральной стороны
- 2) в нижней части
- 3) в области медиальной стенки
- 4) в верхней части

426. ПОДГЛАЗНИЧНАЯ БОРОЗДА РАСПОЛОЖЕНА

- 1)+ в задней части нижней стенки глазницы
- 2) в латеральной трети нижнего края глазницы
- 3) по краю глазницы на стыке верхнечелюстной и скуловой костей
- 4) в медиальной трети нижнего края глазницы

427. СЛЁЗНАЯ ЖЕЛЕЗА ИМЕЕТ ДВЕ ЧАСТИ

- 1)+ орбитальную и пальпебральную
- 2) переднюю и заднюю
- 3) центральную и темпоральную
- 4) медиальную и латеральную

428. ГОНИОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАКРЫТОГО УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КОРНЯ РАДУЖКИ НА УРОВНЕ

- 1)+ переднего пограничного кольца Швальбе
- 2) передних частей цилиарного тела
- 3) передней части трабекулы
- 4) передних отделов склеральной шпоры

429. НЕПРЯМУЮ БИНОКУЛЯРНУЮ ОФТАЛЬМОСКОПИЮ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ бинокулярного налобного офтальмоскопа Скепенса
- 2) офтальмологической линзы Гольдмана
- 3) зеркального офтальмоскопа Гельмгольца
- 4) конфокального микроскопа

430. ЭНДОТЕЛИЙ РОГОВИЦЫ ПРЕДСТАВЛЕН _____ КЛЕТОК

- 1)+ одним слоем гексагональных
- 2) одним слоем высоких призматических
- 3) двумя слоями высоких призматических
- 4) тремя слоями плоских

431. ГОНИОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ШИРОКОГО УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАСПОЛОЖЕНИЕМ КОРНЯ РАДУЖКИ

- 1)+ по задней полосе цилиарного тела
- 2) у передних отделов склеральной шпоры
- 3) на уровне передней части трабекулы
- 4) у переднего пограничного кольца Швальбе

432. МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ (F) ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ скорость образования водянистой влаги
- 2) легкость оттока внутриглазной жидкости
- 3) истинное внутриглазное давление
- 4) давление крови в эписклеральных венах

433. ПЕРИЛИМБАЛЬНОЕ НЕРВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ РОГОВИЦЫ ОБРАЗОВАНО

- 1)+ длинными цилиарными нервами
- 2) передними короткими цилиарными нервами
- 3) задними короткими цилиарными нервами
- 4) веточками лицевого нерва

434. СРЕДНЯЯ ТОЛЩИНА РОГОВИЦЫ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ПЕРИЛИМБАЛЬНОЙ ЗОНЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 0,7-0,9
- 2) 0,4-0,6
- 3) 1,0-1,2
- 4) 1,4-1,6

435. НИЖНЯЯ ГЛАЗНИЧНАЯ ЩЕЛЬ ОБРАЗОВАНА

- 1)+ большим крылом клиновидной кости, нёбной костью, верхнечелюстной костью
- 2) малым крылом и большим крылом клиновидной кости
- 3) большим крылом клиновидной кости и глазной частью лобной кости
- 4) глазной частью лобной кости, нёбной костью, большим крылом клиновидной кости

436. СРЕДНЯЯ ТОЛЩИНА РОГОВИЦЫ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 0,49-0,56
- 2) 0,41-0,48
- 3) 0,65-0,72
- 4) 0,57-0,64

437. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ РОГОВИЦЫ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 43-44
- 2) 38-39
- 3) 46-47
- 4) 40-41

438. ЭЛЕКТРОННАЯ ТОНОГРАФИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ электромагнитного датчика
- 2) конфокального микроскопа
- 3) офтальмологической линзы Гольдмана
- 4) зеркального офтальмоскопа Гельмгольца

439. ЯМКА СЛЁЗНОГО МЕШКА НАХОДИТСЯ НА СТЫКЕ КОСТЕЙ

- 1)+ верхнечелюстной и слёзной
- 2) верхнечелюстной и скуловой
- 3) решетчатой и слёзной
- 4) верхнечелюстной и решетчатой

440. ВЫСОКИЕ РЕПАРАТИВНЫЕ СВОЙСТВА ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ СЛОЙ КЛЕТОК

- 1)+ высоких призматических
- 2) кубических
- 3) плоских поверхностных
- 4) многоотростчатых

441. ТОНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ легкость оттока внутриглазной жидкости
- 2) стабильность прероговичной слёзной пленки
- 3) состояние структур угла передней камеры
- 4) наличие помутнений в хрусталике

442. ДНО ОРБИТЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ТОНКУЮ ПЛАСТИНКУ, СОСТОЯЩУЮ ИЗ ТРЕХ КОСТЕЙ

- 1)+ верхнечелюстной, скуловой и нёбной
- 2) решетчатой, верхнечелюстной и нёбной
- 3) слёзной, скуловой и верхнечелюстной
- 4) клиновидной, скуловой и нёбной

443. ЭПИТЕЛИЙ РОГОВИЦЫ ОБРАЗОВАН ЭПИТЕЛИЕМ

- 1)+ многослойным плоским неороговевающим
- 2) однослойным призматическим
- 3) однослойным кубическим
- 4) многослойным плоским ороговевающим

444. ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА ШИРМЕРА I СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

445. МЕДИАЛЬНАЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ лобным отростком верхней челюсти, слёзной костью, решетчатой костью, латеральной поверхностью тела клиновидной кости
- 2) глазной частью лобной кости, нёбной костью, большим крылом клиновидной кости, задним ребром слёзной кости
- 3) лобным отростком верхней челюсти, передним гребнем слёзной кости, решетчатой костью, малым крылом клиновидной кости
- 4) глазничной поверхностью верхней челюсти, слёзной костью, решетчатой костью, латеральной поверхностью тела клиновидной кости

446. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 10
- 2) 12
- 3) 8
- 4) 9

447. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ РАДИУСА КРИВИЗНЫ И ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛЫ РОГОВИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ офтальмометр
- 2) рефрактометр
- 3) диоптриметр
- 4) офтальмоскоп

448. РОГОВИЦА ГЛАЗА СОСТОИТ ИЗ _____ СЛОЕВ

- 1)+ 5
- 2) 4
- 3) 10
- 4) 7

449. ОТТОК КРОВИ ИЗ СОСУДОВ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ в систему центральной вены сетчатки
- 2) в систему центральной артерии сетчатки
- 3) лимфатическими сосудами сетчатки
- 4) периваскулярными пространствами вокруг вен

450. ВЕРХНЯЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ глазничной частью лобной кости, малым крылом клиновидной кости
- 2) лобным отростком верхней челюсти, глазничной поверхностью большого крыла клиновидной кости
- 3) лобным отростком верхней челюсти, глазничной поверхностью малого крыла клиновидной кости
- 4) глазничной частью лобной кости, глазничной поверхностью скуловой кости

451. ОБЩАЯ ПРОТЯЖЕННОСТЬ ИНТРАОРБИТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 25-35
- 2) 15-25
- 3) 35-45
- 4) 45-55

452. ДЛИНА ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ОТДЕЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

453. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РЕЖИМЕ В-СКАНИРОВАНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДИАМЕТР ПЕРИНЕВРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В РЕТРОБУЛЬБАРНОЙ ЧАСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 2,3-3,5
- 2) 3,5-4,0
- 3) 4,3-5,0
- 4) 5,3-5,7

454. В ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПАПИЛЛОМАКУЛЯРНЫЙ ПУЧОК ЗАНИМАЕТ

- 1)+ височный сегмент
- 2) носовой сегмент
- 3) нижний сегмент
- 4) центральное положение

455. ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ЛАБИЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ

- 1)+ папилломакулярного пучка
- 2) внутренних слоев сетчатки
- 3) наружных слоев сетчатки
- 4) подкорковых зрительных центров

456. СВЕТООЩУЩЕНИЕ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ТАКОЙ ПАТОЛОГИИ, КАК

- 1)+ полная атрофия зрительного нерва
- 2) морганиевая катаракта
- 3) бельмо роговицы
- 4) отслойка сетчатки

457. СНАРУЖИ СКЛЕРА ПОКРЫТА

- 1)+ теноновой капсулой
- 2) конъюнктивой
- 3) жировой клетчаткой орбиты
- 4) эписклеральным сосудистым сплетением

458. АДАПТОМЕТР ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1)+ изучения световой чувствительности
- 2) изучения цветоощущения
- 3) определения характера зрения
- 4) определения ретинальной остроты зрения

459. СРЕДИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПАРОЙ

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

460. У ЧЕЛОВЕКА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СЛЕПОТЫ В СРАВНЕНИИ С ДРУГИМИ ЗРИТЕЛЬНЫМИ ФУНКЦИЯМИ В ПОСЛЕДНЮЮ ОЧЕРЕДЬ ИСЧЕЗАЕТ

- 1)+ светоощущение
- 2) контрастная чувствительность
- 3) цветоощущение
- 4) скотопическое зрение

461. НАИБОЛЕЕ БОГАТЫМ СОСУДАМИ СЛОЕМ СКЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эписклеральная пластинка
- 2) собственное вещество склеры
- 3) внутренняя темная пластинка склеры
- 4) стекловидная пластинка склеры

462. ЗРИТЕЛЬНЫЕ ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ ПРОВОДЯТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1)+ патологии проводящих зрительных путей на уровне 3 нейрона
- 2) воспалительных заболеваний сетчатки
- 3) наследственных дистрофических заболеваний сетчатки
- 4) аномалии рефракции

463. ПРИБОРОМ, ПРИМЕНЯЕМОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СВЕТООЩУЩЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ адаптометр
- 2) периметр
- 3) кампиметр
- 4) офтальмоскоп

464. НАИБОЛЬШАЯ ТОЛЩИНА СКЛЕРЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ в области заднего полюса глаза
- 2) в области экватора глазного яблока
- 3) у лимба
- 4) в месте прикрепления мышц

465. АДАПТОМЕТРЫ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ _____ ЗРЕНИЯ

- 1)+ сумеречного
- 2) ночного
- 3) скотопического
- 4) фотопического

466. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ГЕМЕРАЛОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ

- 1)+ гиповитаминоза А
- 2) сидероза
- 3) миопии высокой степени
- 4) пигментной абииотрофии сетчатки

467. В ОСНОВЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СВЕТООЩУЩЕНИЯ ЛЕЖИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ порога раздражения
- 2) световой чувствительности
- 3) порога возбуждения
- 4) порога различения

468. МЕХАНИЗМ ВОСПРИЯТИЯ СВЕТА ЗРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ ЧЕЛОВЕКА, ДЕЙСТВУЮЩИЙ В УСЛОВИЯХ ОТНОСИТЕЛЬНО ВЫСОКОЙ ОСВЕЩЁННОСТИ, НАЗЫВАЮТ _____ ЗРЕНИЕМ

- 1)+ фотопическим
- 2) мезопическим
- 3) скотопическим
- 4) палочковым

469. ЭПИСКЛЕРАЛЬНАЯ ПЛАСТИНКА РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ

- 1)+ стромой склеры и теноновой капсулой
- 2) наружной поверхностью склеры и конъюнктивой
- 3) наружной поверхностью склеры и клетчаткой орбиты
- 4) наружной поверхностью склеры и эписклеральным сосудистым сплетением

470. СКЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ

- 1)+ шести глазодвигательных мышц
- 2) четырех глазодвигательных мышц
- 3) леватора верхнего века
- 4) круговой мышцы глаза

471. СПОСОБНОСТЬ ВОСПРИНИМАТЬ СВЕТ И РАЗЛИЧНЫЕ СТЕПЕНИ ЕГО ЯРКОСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ светоощущением
- 2) цветоощущением
- 3) остротой зрения
- 4) адаптацией

472. ВО ВНУТРЕННЕЙ СКЛЕРАЛЬНОЙ БОРОЗДКЕ НАХОДИТСЯ

- 1)+ трабекулярная сеточка
- 2) корень радужной оболочки
- 3) склеральная шпора
- 4) интрасклеральное венозное сплетение

473. ПОРАЖЕНИЕ ФОТОРЕЦЕПТОРОВ СЕТЧАТКИ ПРИВОДИТ К ГЕМЕРАЛОПИИ

- 1)+ симптоматической
- 2) функциональной
- 3) врожденной
- 4) идиопатической

474. ДЕЙСТВИЕ АДАПТОМЕТРОВ ОСНОВАНО НА

- 1)+ феномене Пуркинье
- 2) восприятию синей части спектра
- 3) восприятию красной части спектра
- 4) инфракрасном излучении

475. ПРИЧИНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ГЕМЕРАЛОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поражение фоторецепторов сетчатки
- 2) гиповитаминоз А
- 3) бурая катаракта
- 4) помутнение роговицы

476. В ОБЛАСТИ ЭКВАТОРА СКЛЕРУ ПРОБОДАЮТ

- 1)+ вортикозные вены
- 2) центральные артерия и вена сетчатки
- 3) мышечные артерии и вены
- 4) чувствительные, парасимпатические и симпатические нервы

477. ЧЕРЕЗ РЕШЕТЧАТУЮ ПЛАСТИНКУ СКЛЕРЫ ПРОХОДЯТ

- 1)+ аксоны ганглиозных клеток сетчатки
- 2) задние короткие цилиарные артерии
- 3) мышечные артерии и вены
- 4) ветви глазничного нерва

478. МЕТОДОМ МОРФОМЕТРИИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРОВЕСТИ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ конфокальная сканирующая офтальмоскопия
- 2) прямая офтальмоскопия с линзой Гольдмана
- 3) обратная бинокулярная офтальмоскопия
- 4) компьютерная периметрия

479. ПОРОГ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ

- 1)+ внутренних слоев сетчатки
- 2) наружных слоев сетчатки
- 3) папилломакулярного пучка
- 4) подкорковых зрительных центров

480. ТЕМНОВУЮ АДАПТАЦИЮ ИССЛЕДУЮТ ПРИ

- 1)+ абииотрофии сетчатки
- 2) глаукоме
- 3) морганиевой катаракте
- 4) тотальном помутнении роговицы

481. БУРАЯ (ТЕМНАЯ) ПЛАСТИНКА СКЛЕРЫ ИМЕЕТ В СВОЕМ СОСТАВЕ

- 1)+ меланоциты
- 2) эндотелиальные клетки
- 3) жировые клетки (адипоциты)
- 4) мышечные клетки (миоциты)

482. ИЗ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО ПРОСТРАНСТВА ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ПРОНИКАЕТ В СРЕДНЮЮ ЧЕРЕПНУЮ ЯМКУ ЧЕРЕЗ

- 1)+ зрительный канал
- 2) верхнюю глазничную щель
- 3) нижнюю глазничную щель
- 4) переднее отверстие решетчатой кости

483. В ПАЛОЧКАХ СОДЕРЖИТСЯ ТАКОЙ ПИГМЕНТ, КАК

- 1)+ родопсин
- 2) йодопсин
- 3) липофусцин
- 4) меланин

484. МАКСИМАЛЬНОЕ ЗРЕНИЕ ПРИ ТЕМНОВОЙ АДАПТАЦИИ ДОСТИГАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 50-60
- 2) 20-30
- 3) 10-20
- 4) 5-10

485. У НОВОРОЖДЕННЫХ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ СКЛЕРА БОЛЕЕ

- 1)+ тонкая и эластичная
- 2) толстая и ригидная
- 3) толстая и имеет голубоватый оттенок
- 4) тонкая и ригидная

486. В КОЛБОЧКАХ СОДЕРЖИТСЯ ТАКОЙ ПИГМЕНТ, КАК

- 1)+ йодопсин
- 2) родопсин
- 3) меланин
- 4) липофусцин

487. ПОЛЕ ЗРЕНИЯ В НОРМЕ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШИЕ ГРАНИЦЫ НА СТИМУЛ

- 1)+ синий
- 2) красный
- 3) зелёный
- 4) желтый

488. ПАЛОЧКОВЫЙ ФОТОРЕЦЕПТОРНЫЙ АППАРАТ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1)+ сумеречное зрение
- 2) цветное зрение
- 3) фотопическое зрение
- 4) контрастную чувствительность

489. НАИБОЛЬШУЮ ТОЛЩИНУ СКЛЕРА ИМЕЕТ

- 1)+ вокруг диска зрительного нерва
- 2) в области экватора глазного яблока
- 3) у места прикрепления сухожилий прямых мышц глаза
- 4) в области лимба

490. В СТРОЕНИИ ГЛАЗНИЦЫ НЕ УЧАСТВУЕТ КОСТЬ

- 1)+ височная
- 2) скуловая
- 3) нёбная
- 4) решетчатая

491. СКЛЕРАЛЬНАЯ ШПОРА ЯВЛЯЕТСЯ МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ

- 1)+ ресничного тела
- 2) корня радужной оболочки
- 3) десцеметовой мембраны роговицы
- 4) венозного синуса склеры (шлеммова канала)

492. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА НА БЕЛЫЙ СТИМУЛ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИМЕТРИИ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В

- 1)+ 45-55°
- 2) 60-65°
- 3) 70°
- 4) 80°

493. ЛЕГКАЯ ГОЛУБОВАТАЯ ОКРАСКА СКЛЕРЫ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- 1)+ о врожденной малой толщине склеры
- 2) о меланозе склеры
- 3) об отравлении солями тяжелых металлов
- 4) об отложении липидов в склеру

494. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ СКЛЕРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ветвями тройничного нерва
- 2) симпатическим сплетением вокруг внутренней сонной артерии
- 3) ветвями лицевого нерва
- 4) ветвями глазодвигательного нерва

495. АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРОБОЙ, ПРИМЕНЯЕМОЙ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, КОТОРОЙ ОТДАЮТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прик-тест
- 2) капельная
- 3) аппликационная
- 4) электрофорезная

496. НАИМЕНЬШУЮ ТОЛЩИНУ СКЛЕРА ИМЕЕТ

- 1)+ в области экватора
- 2) вокруг диска зрительного нерва
- 3) у места прикрепления сухожилий прямых мышц глаза
- 4) в области лимба

497. В РЕТРОБУЛЬБАРНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПАПИЛЛОМАКУЛЯРНЫЙ ПУЧОК ЗАНИМАЕТ

- 1)+ центральное положение
- 2) височный сегмент
- 3) носовой сегмент
- 4) нижний сегмент

498. ЗАДНЯЯ (ВНУТРЕННЯЯ) ПЛАСТИНКА ВЕКА СОСТОИТ ИЗ

- 1)+ конъюнктивы и тарзальной пластинки
- 2) круговой мышцы, конъюнктивы и тарзальной пластинки
- 3) кожи и круговой мышцы
- 4) кожи, круговой мышцы и тарзальной пластинки

499. СКЛЕРА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

- 1)+ опорную
- 2) оптическую
- 3) трофическую
- 4) терморегуляционную

500. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ КОСТНЫЙ КАНАЛ С

- 1)+ глазничной артерией
- 2) глазничной веной
- 3) задними цилиарными артериями
- 4) передними цилиарными артериями

501. ОРБИТО-ПАЛЬПЕБРАЛЬНАЯ БОРОЗДА НИЖНЕГО ВЕКА ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1)+ нижний край хряща нижнего века
- 2) верхний край хряща нижнего века
- 3) нижний край хряща верхнего века
- 4) орбитальный край верхней челюсти

502. В ГЛАЗУ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ ПЕРВИЧНЫЙ АНАЛИЗ СПЕКТРА ИЗЛУЧЕНИЯ РАССМАТРИВАЕМЫХ ПРЕДМЕТОВ С РАЗДЕЛЬНОЙ ОЦЕНКОЙ УЧАСТИЯ В НИХ _____ ОБЛАСТЕЙ СПЕКТРА

- 1)+ красной, зеленой и синей
- 2) голубого, желтого и сиреневого
- 3) желтого, фиолетового и оранжевого
- 4) белого, голубого и оранжевого

503. НОРМАЛЬНАЯ ТРИХРОМАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СПОСОБНОСТЬЮ ГЛАЗА

- 1)+ правильно различать основные цвета (красный, синий и зеленый) и их оттенки
- 2) воспринимать три дополнительных цвета (белый, черный и серый)
- 3) сочетать оттенки различных цветов в один образ
- 4) формировать зрительный образ на основе голубого, желтого и сиреневого цвета

504. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЦВЕТОВОГО ЗРЕНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ЦЕНТРАЛЬНЫХ ЗРИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ хроматическую периметрию
- 2) электроокулографию
- 3) офтальмохромоскопию
- 4) сканирующую лазерную офтальмоскопию

505. ОЩУЩЕНИЕ ЦВЕТА, КОТОРОЕ ЯВЛЯЕТСЯ СУБЪЕКТИВНЫМ ПРОЦЕССОМ, ВОЗНИКАЕТ В

- 1)+ мозге в ответ на стимуляцию светом нескольких типов фоторецепторов глаза
- 2) мозге в ответ на стимуляцию палочек сетчатой оболочки глаза
- 3) сетчатке глаза в ответ на стимуляцию излучением разной длиной волны
- 4) хиазмальной области мозга при раздражении сетчатки глаза красным, синим или зеленым цветом

506. КОЛБОЧКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К СВЕТУ БЛАГОДАРЯ НАЛИЧИЮ В НИХ ТАКОГО СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПИГМЕНТА, КАК

- 1)+ йодопсин
- 2) родопсин
- 3) липофусцин
- 4) меланин

507. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРИОБРЕТЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ЦВЕТОВОГО ЗРЕНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ цветовую статическую кампиметрию
- 2) автоматическую статическую периметрию
- 3) офтальмохромоскопию
- 4) сканирующую лазерную офтальмоскопию

508. СИЛА ЦВЕТОВОГО РАЗДРАЖИТЕЛЯ И ЦВЕТОВОЙ КОНТРАСТ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА ВОСПРИЯТИЕ ГЛАЗОМ

- 1)+ цвета
- 2) света
- 3) объема
- 4) формы

509. ПРИ РАВНОМ РАЗДРАЖЕНИИ ВСЕХ ТРЕХ ВИДОВ ЦВЕТОВОСПРИНИМАЮЩИХ РЕЦЕПТОРОВ СЕТЧАТКИ ВОЗНИКАЕТ ОЩУЩЕНИЕ _____ ЦВЕТА

- 1)+ белого
- 2) черного
- 3) серого
- 4) голубого

510. ИЗЛУЧЕНИЕ В СПЕКТРАЛЬНОМ ДИАПАЗОНЕ ОТ 400 ДО 700 НМ, КОТОРОЕ СПОСОБНА ОПРЕДЕЛИТЬ ЗРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА ЧЕЛОВЕКА, ОТНОСЯТ К

- 1)+ видимой части электромагнитного излучения
- 2) инфракрасному излучению
- 3) ультрафиолетовой части электромагнитного излучения
- 4) терагерцовому излучению

511. ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ХАРАКТЕРНА

- 1)+ трихромазия
- 2) дихромазия
- 3) монохромазия
- 4) тританопия

512. МНОГООБРАЗИЕ ЦВЕТОВЫХ ТОНОВ И ОТТЕНКОВ ДОСТИГАЕТСЯ ОПТИЧЕСКИМ СМЕШЕНИЕМ ТРЕХ ОСНОВНЫХ ЦВЕТОВ

- 1)+ красного, зеленого и синего
- 2) голубого, желтого и сиреневого
- 3) желтого, фиолетового и оранжевого
- 4) белого, голубого и оранжевого

513. ОЩУЩЕНИЕ ЦВЕТА СОЗДАЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ ПЕРЕРАБОТКИ МОЗГОМ ИНФОРМАЦИИ, ПОСТУПАЮЩЕЙ ОТ _____ СЕТЧАТКИ

- 1)+ колбочек
- 2) палочек
- 3) глиальных клеток
- 4) пигментного эпителия

514. В ПРОЦЕССЕ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СПЕКТРА ИЗЛУЧЕНИЯ РАССМАТРИВАЕМЫХ ПРЕДМЕТОВ И СИНТЕЗ СВЕТОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОИСХОДИТ В

- 1)+ коре головного мозга
- 2) ганглиозных клетках сетчатки глаза
- 3) зрительном перекресте
- 4) фоторецепторах сетчатой оболочки

515. К ПИГМЕНТНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ЦВЕТОВОГО ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ полихроматических таблиц Рабкина
- 2) аномалоскопа Нагеля
- 3) ахроматической кампиметрии
- 4) кинетической периметрии

516. ФУНКЦИЕЙ КОЛБОЧЕК СЕТЧАТКИ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ восприятие цвета
- 2) восприятие света
- 3) проведение нервного импульса
- 4) формирование зрительного образа

517. ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ХАРАКТЕРА И СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ЦВЕТОВОГО ЗРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ паттерн-ЭРГ на альтернирующий красно-зеленый шахматный паттерн
- 2) панельные тесты Фарнsworth – Манселла
- 3) специальные полихроматические таблицы Рабкина
- 4) аномалоскоп Нагеля

518. ПОД ГЕМЕРАЛОПИЕЙ ПОНИМАЮТ СНИЖЕНИЕ

- 1)+ темновой адаптации
- 2) световой адаптации
- 3) способности различать красный цвет
- 4) способности различать синий цвет

519. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ВЕРХНЕГО ВЕКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ I ветвью тройничного нерва
- 2) ветвями лицевого нерва
- 3) II ветвью тройничного нерва
- 4) глазодвигательным нервом

520. НА ВЕКАХ ВЕРХНИЕ И НИЖНИЕ СОСУДИСТЫЕ ДУГИ ОБРАЗУЮТСЯ _____ АРТЕРИЯМИ

- 1)+ медиальными и латеральными пальпебральными
- 2) надглазничной, блоковой и мышечными
- 3) подглазничной и надглазничной
- 4) передними и задними ресничными

521. ПРИ «КУРИНОЙ СЛЕПОТЕ» НАРУШЕНА ФУНКЦИЯ

- 1)+ палочек
- 2) колбочек
- 3) пигментного эпителия
- 4) зрительного нерва

522. «ДНЕВНАЯ СЛЕПОТА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ колбочковой дистрофии
- 2) пигментной абииотрофии сетчатки
- 3) гемералопии
- 4) гиповитаминоза А

523. МЕЙБОМИЕВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РАСПОЛОЖЕНЫ В

- 1)+ тарзальной пластинке века
- 2) нижнем конъюнктивальном своде
- 3) верхнем конъюнктивальном своде
- 4) складках конъюнктивы

524. ВЫСОТА ВЕРХНЕЙ ТАРЗАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ до 12
- 2) до 8
- 3) до 5
- 4) 13

525. ОСОБОЙ ФОРМОЙ НАРУШЕНИЯ РЕТИНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПРИ АФАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эритропсия
- 2) гемералопия
- 3) ахроматопсия
- 4) ксантопсия

526. СЛЁЗНЫЙ МЕШОК НАХОДИТСЯ

- 1)+ перед глазничной перегородкой
- 2) за глазничной перегородкой
- 3) в ямке слёзной железы
- 4) позади глазничной перегородки

527. ПРОЦЕСС АДАПТАЦИИ К ВЫСОКОМУ УРОВНЮ ОСВЕЩЕННОСТИ ЗАНИМАЕТ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 3-5
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 10

528. МИНИМАЛЬНУЮ ВЕЛИЧИНУ СВЕТОВОГО ПОТОКА, КОТОРАЯ ДАЁТ ВОСПРИЯТИЕ СВЕТА, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ порогом раздражения
- 2) порогом возбуждения
- 3) порогом различения
- 4) световой чувствительностью

529. ВЫСОТА НИЖНЕЙ ТАРЗАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 3-5
- 2) до 2
- 3) 8-9
- 4) от 5

530. НАИБОЛЕЕ РАННЕЙ И ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ светоощущение
- 2) цветоощущение
- 3) центральное зрение
- 4) периферическое зрение

531. МЕХАНИЗМ ВОСПРИЯТИЯ СВЕТА ЗРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ ЧЕЛОВЕКА, ДЕЙСТВУЮЩИЙ В УСЛОВИЯХ ОСВЕЩЁННОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К ТЕМ, ПРИ КОТОРЫХ ДЕЙСТВУЮТ НОЧНОЕ И ДНЕВНОЕ ЗРЕНИЕ, НАЗЫВАЮТ _____ ЗРЕНИЕМ

- 1)+ мезопическим
- 2) фотопическим
- 3) скотопическим
- 4) палочковым

532. КОЛБОЧКОВЫЙ ФОТОРЕЦЕПТОРНЫЙ АППАРАТ ОБЕСПЕЧИВАЕТ _____ ЗРЕНИЕ

- 1)+ цветное
- 2) сумеречное
- 3) скотопическое
- 4) мезопическое

533. СЛЁЗНАЯ ЖЕЛЕЗА ДЕЛИТСЯ НА

- 1)+ глазничную и пальпебральную доли
- 2) основную и малые добавочные доли
- 3) слёзные железы Краузе и Вольфринга
- 4) 2 части, лежащие перед гребнем и позади гребня слёзной кости

534. ПОД НИКТАЛОПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ ухудшение зрения в сумерках
- 2) улучшение зрения в сумерках
- 3) патологическую реакцию на свет
- 4) отсутствие цветовосприятия

535. ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ К УСЛОВИЯМ БОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ОСВЕЩЁННОСТИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ световой адаптацией
- 2) темновой адаптацией
- 3) трихромазией
- 4) никталопией

536. ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ВЕК ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1)+ I и II ветви тройничного нерва
- 2) ветви лицевого нерва
- 3) II и III ветви тройничного нерва
- 4) передние ресничные нервы

537. СВЕТОВУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ИЗУЧАЮТ ПРИ ПОМОЩИ

- 1)+ адаптометра
- 2) аномалоскопа
- 3) кампиметра
- 4) офтальмоскопа

538. СЛЁЗНЫЙ МЕШОК НАХОДИТСЯ

- 1)+ между передним и задним слёзными гребнями
- 2) в слёзной ямке лобной кости
- 3) перед передним гребнем слёзной кости
- 4) под слёзным гребнем и перед медиальной связкой

539. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ СОСУДЫ ВЕРХНЕГО ВЕКА ВПАДАЮТ В _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ околоушные
- 2) глазничные
- 3) поднижнечелюстные
- 4) щёчные

540. ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 30
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 40

541. ПРИ ГИПОВИТАМИНОЗЕ ВИТАМИНА «А» ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ функциональная гемералопия
- 2) симптоматическая гемералопия
- 3) снижение фотопического зрения
- 4) снижение световой адаптации

542. ТАБЛИЦУ КРАВКОВА – ПУРКИНЬЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ состояния темновой адаптации
- 2) остроты зрения
- 3) цветового зрения
- 4) стереоскопического зрения

543. ЛЕВАТОР ВЕРХНЕГО ВЕКА ИННЕРВИРУЕТСЯ

- 1)+ глазодвигательным нервом
- 2) парасимпатическими волокнами
- 3) блоковым нервом
- 4) I ветвью тройничного нерва

544. ПОРОГ РАЗДРАЖЕНИЯ ИЗМЕНЯЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1)+ степени предварительного освещения, действовавшего на глаз
- 2) цвета рассматриваемого объекта
- 3) яркости света между двумя освещенными предметами
- 4) времени суток

545. СВЕТООЩУЩЕНИЕ ОБУСЛОВЛЕНО ФУНКЦИЕЙ

- 1)+ палочек и колбочек
- 2) зрительного нерва
- 3) ганглиозных клеток сетчатки
- 4) пигментных клеток сетчатки

546. ИННЕРВАЦИЯ СЛЁЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ ПАРАМИ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ И СИМПАТИЧЕСКИМИ НЕРВАМИ, ИСХОДЯЩИМИ ИЗ ВЕРХНЕГО ШЕЙНОГО ГАНГЛИЯ

- 1)+ V, VII
- 2) IV, VI
- 3) V, VI
- 4) III, V, VI

547. ГОРИЗОНТАЛЬНУЮ СТАБИЛЬНОСТЬ ВЕК ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1)+ тарзальная пластинка, медиальная и латеральная связки
- 2) тарзо-орбитальная фасция, связка Локвуда, ретрактор нижнего века
- 3) ресничная мышца Риолана, медиальная и латеральная связки
- 4) леватор верхнего века, мышца Мюллера, тарзо-орбитальная фасция

548. ЭРИТРОПСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ афакии
- 2) гемофтальме
- 3) гифеме
- 4) отслойке сетчатки

549. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ НИЖНЕГО ВЕКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ подглазничным нервом
- 2) I ветвью тройничного нерва
- 3) ветвями лицевого нерва
- 4) глазодвигательным нервом

550. СМЫКАНИЕ ВЕК ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1)+ круговой мышцей глаза
- 2) ресничной мышцей Риолана
- 3) мышцей Мюллера
- 4) леватором верхнего века и ретракторами

551. ЯДРА НЕЙРОНОВ ВТОРОГО ПОРЯДКА (БИПОЛЯРНЫЕ КЛЕТКИ), А ТАКЖЕ ЯДРА АМАКРИНОВЫХ, ГОРИЗОНТАЛЬНЫХ И МЮЛЛЕРОВСКИХ КЛЕТОК СЕТЧАТКИ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1)+ во внутреннем ядерном слое
- 2) в наружном плексиформном слое
- 3) в наружной пограничной мембране
- 4) в наружном плексиформном и внутреннем ядерном слоях

552. СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ КРОВИ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 48-50
- 2) 20-40
- 3) 28-32
- 4) 12-21

553. ДИАМЕТР ФОВЕАЛЬНОЙ БЕССОСУДИСТОЙ ЗОНЫ СОСТАВЛЯЕТ ПРИМЕРНО (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 0,5
- 2) 0,05
- 3) 1,5-1,8
- 4) 2,5-3,8

554. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЗРИТЕЛЬНЫМ ЦЕНТРОМ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ центральная ямка
- 2) зубчатая линия
- 3) диск зрительного нерва
- 4) сосудистая оболочка

555. СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ КАМЕРАМИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРЕДСТАВЛЕНО

- 1)+ зрачком
- 2) шлеммовым каналом
- 3) радужно-роговичным углом
- 4) клокетовым каналом

556. НАРУЖНЫЙ ЯДЕРНЫЙ СЛОЙ СЕТЧАТКИ ОБРАЗОВАН

- 1)+ ядрами фоторецепторов
- 2) наружными сегментами фоторецепторов
- 3) отростками нейроглиальных клеток Мюллера
- 4) мембраной Бруха хориоидеи

557. МЮЛЛЕРОВСКИЕ КЛЕТКИ НАХОДЯТСЯ _____ СЕТЧАТКИ

- 1)+ во всех слоях
- 2) только в наружном плексиформном слое
- 3) только в наружной пограничной мембране
- 4) в наружном плексиформном и внутреннем ядерном слоях

558. ЭМБРИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ГЛАЗА НАЧИНАЕТСЯ НА

- 1)+ 5-6 неделе
- 2) 10-12 неделе
- 3) 3-4 месяце
- 4) 5-6 месяце

559. ДЕВЯТЫЙ СЛОЙ СЕТЧАТКИ СОСТОИТ ИЗ

- 1)+ аксонов ганглиозных клеток
- 2) ядер фоторецепторов
- 3) наружных сегментов фоторецепторов
- 4) ядер амакриновых, горизонтальных и мюллеровских клеток

560. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ФОРМИРУЮТ АКСОНЫ КЛЕТОК СЛОЯ

- 1)+ ганглионарного
- 2) палочек и колбочек
- 3) наружного зернистого
- 4) внутреннего зернистого

561. ПИТАНИЕ НАРУЖНЫХ ЧЕТЫРЕХ СЛОЕВ СЕТЧАТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОТ

- 1)+ хориокапиллярного слоя собственно сосудистой оболочки
- 2) задних длинных цилиарных артерий
- 3) центральной артерии сетчатки
- 4) передних цилиарных артерий

562. ДИАМЕТР ФОВЕОЛЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 0,35-0,5
- 2) 1,5-1,8
- 3) 2,5-3,8
- 4) 0,05-0,1

563. НАИБОЛЕЕ СТОЙКИМ СЛОЕМ РОГОВИЦЫ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ И ХИМИЧЕСКИХ АГЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ десцеметова оболочка
- 2) боуменова оболочка
- 3) строма роговицы
- 4) передний эпителий роговицы

564. СПЕРЕДИ СЕТЧАТКА СРАЩЕНА С ХОРИОИДЕЕЙ ТОЛЬКО

- 1)+ по зубчатой линии
- 2) вокруг диска зрительного нерва
- 3) по краю желтого пятна
- 4) по экватору глазного яблока

565. ВНУТРЕННИЙ ПЛЕКСИФОРМНЫЙ СЛОЙ СЕТЧАТКИ ОТДЕЛЯЕТ ВНУТРЕННИЙ ЯДЕРНЫЙ СЛОЙ ОТ

- 1)+ слоя ганглиозных клеток
- 2) базиса стекловидного тела
- 3) мембраны Бруха хориоидеи
- 4) отростков нейроглиальных клеток Мюллера

566. ПРОЕКЦИЯ ПЛОСКОЙ ЧАСТИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА НАХОДИТСЯ ОТ ЛИМБА В (В МИЛЛИМЕТРАХ)

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

567. ОБЪЕМ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА С ЭММЕТРОПИЕЙ РАВЕН (В МИЛЛИЛИТРАХ)

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

568. ВНУТРЕННЯЯ ПОГРАНИЧНАЯ МЕМБРАНА ОБРАЗОВАНА

- 1)+ основаниями отростков нейроглиальных клеток Мюллера
- 2) наружными сегментами фоторецепторов
- 3) волокнами стекловидного тела
- 4) ядрами амакриновых, горизонтальных и мюллеровских клеток

569. СЛОЙ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ СЕТЧАТКИ ПРИЛЕЖИТ К

- 1)+ мембране Бруха хориоидеи
- 2) отросткам нейроглиальных клеток Мюллера
- 3) слою ганглиозных клеток
- 4) внутренней пограничной мембране

570. СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО БОЛЕЕ ЧЕМ НА 99% СОСТОИТ ИЗ

- 1)+ воды
- 2) белка
- 3) гиалуроновой кислоты
- 4) электролитов

571. НАРУЖНЫЙ ПЛЕКСИФОРМНЫЙ ИЛИ СЕТЧАТЫЙ СЛОЙ СЕТЧАТКИ ЗАНИМАЕТ ПРОМЕЖУТОЧНУЮ ПОЗИЦИЮ МЕЖДУ

- 1)+ наружным и внутренним ядерными слоями
- 2) наружными сегментами и ядрами фоторецепторов
- 3) ядрами нейронов второго порядка
- 4) ядрами амакриновых, горизонтальных и мюллеровских клеток

572. РАССТОЯНИЕ ОТ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ ДО ЛИМБА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 6,0-7,0
- 2) 2,5-3,5
- 3) 3,5-4,5
- 4) 8,5-9,5

573. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ месту прикрепления сухожилий прямых мышц
- 2) зоне проекции цилиарного тела
- 3) зоне проекции лимба
- 4) области диска зрительного нерва

574. САМЫМ ПРОЧНЫМ МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ базис
- 2) задняя капсула хрусталика
- 3) область диска зрительного нерва
- 4) область экватора глазного яблока

575. ПИТАНИЕ ВНУТРЕННИХ ШЕСТИ СЛОЕВ СЕТЧАТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОТ

- 1)+ центральной артерии сетчатки
- 2) хориокапиллярного слоя собственно сосудистой оболочки
- 3) задних коротких цилиарных артерий
- 4) задних длинных цилиарных артерий

576. СКОРОСТЬ ТОКА КРОВИ В АРТЕРИОЛАХ СЕТЧАТКИ ПО ДАННЫМ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 20-40 мм в секунду
- 2) 20-40 мм в минуту
- 3) 120-140 мм в секунду
- 4) 0,1-0,9 мм в секунду

577. ДИАМЕТР КОЛБОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИКРОМЕТРАХ)

- 1)+ 6
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 21

578. СПОСОБНОСТЬ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ВОСПРИНИМАТЬ И ПРЕОБРАЗОВЫВАТЬ СВЕТОВОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО СПЕКТРАЛЬНОГО СОСТАВА В ОЩУЩЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ЦВЕТОВЫХ ОТТЕНКОВ И ТОНОВ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ цветоощущением
- 2) светоощущением
- 3) цветопроведением
- 4) светопроведением

579. СЕТЧАТКА НАИБОЛЕЕ ПРОЧНО ПРИКРЕПЛЕНА К СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ОБЛАСТИ

- 1)+ зубчатой линии и вокруг диска зрительного нерва
- 2) зубчатой линии и желтого пятна
- 3) крупных сосудов и желтого пятна
- 4) крупных сосудов и вокруг диска зрительного нерва

580. ПИГМЕНТАМИ, ПРИДАЮЩИМИ ФОВЕОЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ (MACULA LUTEA) ЖЕЛТЫЙ ЦВЕТ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ лютеин и зеаксантин
- 2) родопсин и йодопсин
- 3) йодопсин и липофусцин
- 4) липофусцин и зеаксантин

581. ДИАМЕТР ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯМКИ ИЛИ ФОВЕА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 1,5-1,8 мм
- 2) 0,35-0,5 мм
- 3) 2,5-3,8 мм
- 4) 0,35-0,5 см

582. ДИАМЕТР ПАЛОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИКРОМЕТРАХ)

- 1)+ 2
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 20

583. ФОВЕОЛА ИЛИ ДНО ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯМКИ СОСТАВЛЯЕТ В ДИАМЕТРЕ (В МИКРОМЕТРАХ)

- 1)+ 350
- 2) 150
- 3) 250
- 4) 550

584. БЕКИ ВЫПОЛНЯЮТ _____ ФУНКЦИЮ

- 1)+ защитную
- 2) питательную
- 3) опорную
- 4) светопроводящую

585. ВОЛОКНА ПАЛЬПЕБРАЛЬНОЙ ЧАСТИ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ ВЕК, КОТОРЫЕ ПЕРЕКИДЫВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ СЛЕЗНЫЙ МЕШОК, НАЗЫВАЮТСЯ МЫШЦЕЙ

- 1)+ Горнера
- 2) Риолана
- 3) Мюллера
- 4) Брюкке

586. ОБЩЕЕ ЧИСЛО КОЛБОЧЕК СЕТЧАТКИ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО

- 1)+ 6-7 миллионов
- 2) 60-70 миллионов
- 3) 160-170 миллионов
- 4) 160-170 тысяч

587. КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЕ СЕТЧАТКИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 17-18
- 2) 12-14
- 3) 10-12
- 4) 40-50

588. САМЫМ НАРУЖНЫМ СЛОЕМ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пигментный эпителий
- 2) наружная пограничная мембрана
- 3) наружный плексиформный слой
- 4) слой нервных волокон

589. ВОСПРИНИМАЕМЫЕ ГЛАЗОМ ЧЕЛОВЕКА ЦВЕТА РАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

- 1)+ хроматические и ахроматические
- 2) контрастные и бесконтрастные
- 3) чувствительные и нечувствительные
- 4) активные и пассивные

590. ОСТАТОК ГИАЛОИДНОЙ АРТЕРИИ ЭМБРИОНАЛЬНОГО ГЛАЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ

- 1)+ хрусталиком и диском зрительного нерва
- 2) хрусталиком и желтым пятном
- 3) желтым пятном и диском зрительного нерва
- 4) желтым пятном и плоской частью цилиарного тела

591. КОЛБОЧКИ СЕТЧАТКИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ _____ ЗРЕНИЕ

- 1)+ фотопическое
- 2) скотопическое
- 3) стереоскопическое
- 4) бинокулярное

592. ЦИЛИОРЕТИНАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ

- 1)+ большей части желтого пятна и папилломакулярного пучка
- 2) хориокапиллярного слоя собственно сосудистой оболочки
- 3) экваториальных отделов сетчатки и папилломакулярного пучка
- 4) экваториальных и периферических отделов сетчатки

593. САМЫМ ВНУТРЕННИМ СЛОЕМ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ внутренняя пограничная мембрана
- 2) слой нервных волокон
- 3) внутренний ядерный слой
- 4) слой фоторецепторов

594. ВОСЬМОЙ СЛОЙ СЕТЧАТКИ ОБРАЗОВАН

- 1)+ ганглиозными клетками сетчатки
- 2) ядрами фоторецепторов
- 3) наружными сегментами фоторецепторов
- 4) горизонтальными и мюллеровскими клетками

595. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ И ПИТАНИЕ СЕТЧАТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ

- 1)+ двух источников
- 2) одного источника
- 3) трех источников
- 4) четырех источников

596. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ВЕРХНЕГО ВЕКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ _____ НЕРВА

- 1)+ глазничного
- 2) верхнечелюстного
- 3) подорбитального
- 4) лицевого

597. ФОТОРЕЦЕПТОРЫ СЕТЧАТКИ ПРЕОБРАЗУЮТ ЭНЕРГИЮ СВЕТА В

- 1)+ нервные импульсы
- 2) электромагнитное излучение
- 3) тепловую энергию
- 4) пигмент – йодопсин

598. ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПАЛОЧЕК ПО ВСЕЙ СЕТЧАТКЕ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В МИЛЛИОНАХ)

- 1)+ 125-130
- 2) 225-330
- 3) 300-400
- 4) 500-600

599. ВНУТРЕННИЕ ОТДЕЛЫ СЕТЧАТКИ КРОВΟΣНАБЖАЮТСЯ

- 1)+ из системы центральной артерии сетчатки
- 2) за счет хориокапилляров сосудистой оболочки
- 3) надглазничной артерией
- 4) из системы центральной вены сетчатки

600. СЕТЧАТКА СОСТОИТ ИЗ _____ СЛОЕВ

- 1)+ 10
- 2) 11
- 3) 9
- 4) 12

601. ОСОБЕННОСТЬЮ ИННЕРВАЦИИ ХОРИОИДЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие чувствительных нервных волокон
- 2) иннервация ветвями добавочного нерва
- 3) богатая чувствительная иннервация ветвями лицевого нерва
- 4) богатая чувствительная иннервация ветвями тройничного нерва

602. АКСОНЫ ГАНГЛИОЗНЫХ КЛЕТОК СЕТЧАТКИ ФОРМИРУЮТ _____ НЕРВ

- 1)+ зрительный
- 2) добавочный
- 3) отводящий
- 4) глазодвигательный

603. ЗАДНЯЯ КАМЕРА ГЛАЗА РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ

- 1)+ радужкой и передним пограничным слоем стекловидного тела
- 2) задней поверхностью роговицы и передней поверхностью радужки
- 3) передней поверхностью радужки и задним полюсом глаза
- 4) задней поверхностью капсулы хрусталика и основанием стекловидного тела

604. НАИБОЛЬШУЮ ТОЛЩИНУ СЕТЧАТКА ИМЕЕТ

- 1)+ у края диска зрительного нерва
- 2) в области основания стекловидного тела
- 3) в области фовеолы
- 4) возле зубчатой линии

605. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ РОГОВИЦЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВЕТВЯМИ _____ НЕРВА

- 1)+ тройничного
- 2) симпатического
- 3) лицевого
- 4) блокового

606. ВОРТИКОЗНЫЕ ВЕНЫ ОТВОДЯТ КРОВЬ ОТ

- 1)+ хориоидеи
- 2) бульбарной конъюнктивы
- 3) мышц глазного яблока
- 4) зрительного нерва

607. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ фоторецепторами, биполярными клетками, ганглиозными клетками
- 2) амакриновыми клетками, биполярными клетками, пигментным эпителием
- 3) фоторецепторами, ганглиозными клетками, нейронами затылочной доли коры головного мозга
- 4) фоторецепторами, амакриновыми клетками, нейронами латерального коленчатого тела

608. ВЫРАБОТКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отростками цилиарного тела
- 2) пигментным эпителием радужки
- 3) эндотелием роговицы
- 4) плоской частью цилиарного тела

609. ВЫСОКОЙ РЕГЕНЕРАТИВНОЙ СПОСОБНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ роговичный эпителий
- 2) задний эпителий роговицы
- 3) десцеметова мембрана
- 4) боуменова мембрана

610. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ХРУСТАЛИКА ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 33
- 2) 60
- 3) 19
- 4) 10

611. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ЛЕЖИТ ЧЕРЕЗ

- 1)+ угол передней камеры глаза
- 2) вортикозные вены
- 3) периваскулярные пространства сосудов сетчатки
- 4) радужку и склеру

612. РЕСНИЧНОЕ ТЕЛО ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ОБОЛОЧКИ

- 1)+ сосудистой
- 2) фиброзной
- 3) сетчатой
- 4) радужной

613. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ нейронами латерального коленчатого тела, нейронами высшего зрительного центра
- 2) фоторецепторами, биполярными клетками, ганглиозными клетками, нейронами латерального коленчатого тела
- 3) нейронами прецентральной извилины лобной доли коры больших полушарий
- 4) фоторецепторами, амакриновыми клетками, нейронами медиального коленчатого тела

614. СТРУКТУРОЙ ГЛАЗА, ЛИШЕННОЙ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ И НЕРВОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хрусталик
- 2) хориоида
- 3) радужка
- 4) сетчатка

615. ПИТАНИЕ ХРУСТАЛИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ путем обменных процессов с камерной влагой
- 2) из задних длинных цилиарных артерий
- 3) из задних коротких цилиарных артерий
- 4) из перилимбального сосудистого сплетения

616. СФИНКТЕР ЗРАЧКА ИННЕРВИРУЕТСЯ НЕРВОМ

- 1)+ глазодвигательным
- 2) симпатическим
- 3) длинным ресничным
- 4) коротким ресничным

617. ХРУСТАЛИКОВЫЙ ЭПИТЕЛИЙ РАСПОЛОЖЕН

- 1)+ под передней капсулой
- 2) под задней капсулой
- 3) в корковом веществе
- 4) в ядре

618. ФУНКЦИЕЙ ЖЕЛЕЗ ВОЛЬФРИНГА И КРАУЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДУКЦИЯ _____ КОМПОНЕНТА СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ

- 1)+ водного
- 2) серозного
- 3) липидного
- 4) муцинового

619. ФУНКЦИЕЙ КЛОКЕТОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ образование вместилища а. hyaloidea в пренатальном периоде
- 2) образование малого артериального круга радужки
- 3) шунтирование кровотока между хориоидеей и сосудами сетчатки
- 4) дренирование жидкости из угла передней камеры глаза

620. ФУНКЦИЕЙ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДУКЦИЯ _____ КОМПОНЕНТА СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ

- 1)+ липидного
- 2) муцинового
- 3) бактерицидного
- 4) водного

Тема 2. Офтальмоонкология и патология глазницы.

1. ГЕН RB1 ЛОКАЛИЗОВАН НА _____ ПЛЕЧЕ ХРОМОСОМЫ

- 1)+ длинном; 13
- 2) коротком; 13
- 3) длинном; 19
- 4) коротком; 19

2. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ВЕРШИНЫ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оптическая нейропатия
- 2) симптом Грефе
- 3) офтальмогипертензия
- 4) колобома диска зрительного нерва

3. ЛОЖНЫЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ асимметрией лицевого скелета
- 2) параневральной опухолью орбиты
- 3) опухолью зрительного нерва
- 4) вторичной опухолью орбиты

4. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННОМУ НОВООБРАЗОВАНИЮ СОСУДИСТОГО ТРАКТА ОТНОСЯТ

- 1)+ нейрофибромому
- 2) кератоакантому
- 3) себорейную кератому
- 4) менингиому зрительного нерва

5. ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА КИСТЫ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НА ПЕРИФЕРИИ ГЛАЗНОГО ДНА, ФИКСИРОВАННОГО К ОБОЛОЧКАМ ГЛАЗА ОБРАЗОВАНИЯ ФОРМЫ

- 1)+ куполообразной с гиперэхогенным контуром и анэхогенной внутренней структурой
- 2) вытянутой с гиперэхогенными включениями внутри
- 3) округлой с четким контуром и мелкодисперсным содержимым
- 4) овальной с неоднородной внутренней структурой

6. КОСОГЛАЗИЕ ПРИ РЕТИНОБЛАСТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНО ОПУХОЛЕВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1)+ макулярной зоны
- 2) диска зрительного нерва
- 3) области цилиарного тела
- 4) зубчатого края

7. К ОПУХОЛИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1)+ менингиому
- 2) невриному
- 3) нейрофиброматоз
- 4) нейрофибромому

8. ФЛЮОРЕСЦЕНЦИЯ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ГИПЕРФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ

- 1)+ пятнистой
- 2) диффузной
- 3) стойкой
- 4) ранней сливной

9. ГЛИОМА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ИСХОДИТ ИЗ _____ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ ствола
- 2) оболочки
- 3) диска
- 4) экскавации

10. РЕТИНОБЛАСТОМНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МАКУЛЯРНОЙ ЗОНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ косоглазия
- 2) анизокории
- 3) болевого синдрома
- 4) гемофтальма

11. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХАЛЯЗИОНА И АДЕНОКАРЦИНОМЫ МЕЙБОМИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1)+ гистологическим
- 2) биохимическим
- 3) офтальмоскопическим
- 4) пальпаторным

12. ОПТИМАЛЬНЫЙ ШАГ МЕЖДУ СРЕЗАМИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРБИТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 3
- 2) 1-1,5
- 3) 4
- 4) от 5

13. ТРИЛАТЕРАЛЬНАЯ ФОРМА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БИНОКУЛЯРНОЙ ФОРМОЙ И ПОРАЖЕНИЕМ

- 1)+ шишковидной железы
- 2) гипофиза
- 3) хиазмы
- 4) мозолистого тела

14. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭКЗОФИТНАЯ ФОРМА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ развитием отслойки сетчатки
- 2) повышением внутриглазного давления
- 3) парамакулярным отеком
- 4) отслойкой ретинального пигментного эпителия сетчатки

15. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ОРБИТЫ ХАРАКТЕРЕН

- 1)+ стационарный экзофтальм
- 2) пульсирующий экзофтальм
- 3) интермиттирующий экзофтальм
- 4) энофтальм

16. К ОПУХОЛЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ невриному
- 2) менингиому
- 3) лимфому
- 4) базалиому

17. НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АБЕРРАЦИЕЙ ПРИ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ МОНОСОМИЯ ХРОМОСОМЫ

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 8

18. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ НОВООБРАЗОВАНИЮ СОСУДИСТОГО ТРАКТА ОТНОСЯТ

- 1)+ меланому
- 2) ретинобластому
- 3) аденокарциному
- 4) плоскоклеточный рак

19. ПОД РЕТИНОБЛАСТОМОЙ ПОНИМАЮТ ОПУХОЛЬ

- 1)+ злокачественную сетчатки
- 2) доброкачественную радужки
- 3) доброкачественную сетчатки
- 4) злокачественную хориоидеи

20. РАЗМЕР ПРОМИНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ГРУППЫ А ПО АВС-КЛАССИФИКАЦИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1)+ 3
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 8

21. МУЛЬТИЦЕНТРИЧНАЯ РЕТИНОБЛАСТОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ

- 1)+ двух и более узлов
- 2) одного узла
- 3) диффузного поражения сетчатки
- 4) отсевов в стекловидном теле

22. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ГРУППЫ В ПО АВС-КЛАССИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расположение в пределах сетчатки
- 2) витреальное распространение
- 3) не превышающая 3 мм высота
- 4) легкое локальное или диффузное витреальное распространение

23. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ГРУППЫ С ПО АВС-КЛАССИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ легкое локальное или диффузное витреальное распространение
- 2) массивное витреальное распространение
- 3) отсутствие шансов на сохранение зрения
- 4) не превышающая 3 мм высота

24. ЭНДОФИТНАЯ ФОРМА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ во внутренних слоях сетчатки с интравитреальным распространением
- 2) в наружных слоях сетчатки и распространяется субретинально
- 3) в пигментном эпителии сетчатки
- 4) во всех слоях сетчатки с хаотическим распространением

25. ГЕРМИНАЛЬНАЯ ФОРМА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В КЛЕТКАХ

- 1)+ половых
- 2) сетчатки
- 3) хориоидеи
- 4) пигментного эпителия сетчатки

26. СПОРАДИЧЕСКАЯ ФОРМА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В КЛЕТКАХ

- 1)+ сетчатки
- 2) половых
- 3) пигментного эпителия сетчатки
- 4) хориоидеи

27. ШИРИНА ВХОДА В ОРБИТУ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 40
- 2) 55
- 3) 30
- 4) 45

28. НАЧАЛЬНАЯ РЕТИНОБЛАСТОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НА СЕТЧАТКЕ ГЛАЗА

- 1)+ легкого сероватого рефлекса
- 2) плоского желтоватого пятна
- 3) образования с аспидным оттенком
- 4) геморрагического фокуса

29. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ОРБИТЫ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ВО ВНУТРЕННЕМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЯЯ ОСЬ ГЛАЗА

- 1)+ укорачивается
- 2) удлиняется
- 3) не изменяется
- 4) интермиттирует

30. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ свечение зрачка
- 2) слезотечение
- 3) нистагм
- 4) расширение зрачка

31. ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ аневризме глазной артерии
- 2) расширении верхней глазничной вены
- 3) метастатической опухоли орбиты
- 4) гемофтальме

32. ЛЕЙОМИОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ доброкачественными новообразованиями, имеющими окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, с новообразованными сосудами и нечёткими границами
- 2) злокачественными новообразованиями, имеющими окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, содержащими много новообразованных сосудов, с нечёткими границами, выступающими над поверхностью радужки
- 3) доброкачественным пигментным новообразованием, светло- или тёмно-коричневого цвета, плоским, стационарным, бессосудистым, преимущественно располагающимся в радужке
- 4) злокачественным новообразованием, имеющим коричневый цвет, возвышающимся над уровнем радужки, подтягивающим к себе зрачок, что является одним из ранних признаков опухоли

33. К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ ретинобластому
- 2) меланому
- 3) медуллоэпителиому
- 4) ангиосаркому

34. НАСЛЕДУЕМАЯ ГЕРМИНАЛЬНАЯ РЕТИНОБЛАСТОМА ПЕРЕДАЕТСЯ ПО ТИПУ

- 1)+ аутосомно-доминантному
- 2) аутосомно-рецессивному
- 3) аутосомному и сцепленному с полом
- 4) голандрическому

35. РЕГИСТРАЦИЯ В ОРБИТЕ ПРИ ДУПЛЕКСНОМ СКЕНИРОВАНИИ ОБРАЗОВАНИЯ КИСТОЗНОГО ХАРАКТЕРА, РАЗМЕР КОТОРОГО РЕЗКО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И КОДИРУЕТСЯ ЯРКИМ СИНИМ ЦВЕТОМ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ варикозном расширении вен орбиты
- 2) системном васкулите
- 3) каротидно-кавернозном соустье
- 4) сосудистой мальформации орбиты

36. ДЛЯ ОПУХОЛИ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРЕН

- 1)+ стационарный экзофтальм
- 2) пульсирующий экзофтальм
- 3) интермиттирующий экзофтальм
- 4) энофтальм

37. ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФОРМ РЕТИНОБЛАСТОМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 40
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 60

38. ИНТЕРМИТТИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ варикозном расширении вен орбиты
- 2) параневральной опухоли орбиты
- 3) опухоли зрительного нерва
- 4) вторичной опухоли орбиты

39. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОРАСТАНИЯ ОПУХОЛИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение диаметра канала
- 2) уменьшение диаметра канала
- 3) порозность верхнего орбитального края
- 4) отсутствие затемнения в орбите

40. АНОФТАЛЬМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ симптомокомплекс, развивающийся после удаления глаза без использования орбитального имплантата
- 2) состояние пациента с анофтальмом без глазного протеза
- 3) врожденную патологию, обусловленную недоразвитием глазного яблока и соответствующим изменением век
- 4) состояние пациента с субатрофией глаза и носящего косметический глазной протез

41. ПРИ ОТЕКЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОЙ КЛЕТЧАТКИ НА ЭХОГРАММЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1)+ повышение ее эхогенности
- 2) неоднородность ее структуры
- 3) понижение ее эхогенности
- 4) появление анэхогенных зон

42. РЕТИНОБЛАСТОМА ПОРАЖАЕТ ДЕТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО _____ ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

- 1)+ 2-3
- 2) 4-6
- 3) 7-8
- 4) 9-10

43. РЕТИНОБЛАСТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ

- 1)+ сетчатки
- 2) хориоидеи
- 3) головки зрительного нерва
- 4) отростчатой части цилиарного тела

44. ЭКЗОФИТНАЯ ФОРМА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ в наружных слоях сетчатки и распространяется субретинально
- 2) во внутренних слоях сетчатки с интравитреальным распространением
- 3) во всех слоях сетчатки с хаотическим распространением
- 4) в пигментном эпителии сетчатки

45. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ОРБИТЫ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ПРИСТЕНОЧНО ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЯЯ ОСЬ ГЛАЗА

- 1)+ удлиняется
- 2) укорачивается
- 3) не изменяется
- 4) интермиттирует

46. ГРИБОВИДНАЯ ФОРМА ПРОМИНИРУЮЩЕГО ОЧАГА НА ЭХОГРАММЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ меланомы хориоидеи
- 2) гамартомы сетчатки
- 3) ретинобластомы
- 4) гемангиомы хориоидеи

47. МЕТАСТАЗЫ ДАЁТ ОПУХОЛЬ СОСУДИСТОГО ТРАКТА

- 1)+ меланома
- 2) невус
- 3) гемангиома
- 4) лейомиома

48. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЫ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие плавающих разнокалиберных включений в стекловидном теле
- 2) распространенная отслойка сетчатки
- 3) экскавация хориоидеи в зоне локализации очага
- 4) расширение интраорбитальной части зрительного нерва

49. ДЛЯ ОПУХОЛИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРЕН

- 1)+ стационарный экзофтальм
- 2) пульсирующий экзофтальм
- 3) интермиттирующий экзофтальм
- 4) энофтальм

50. ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЛИОМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ утолщение его акустической тени
- 2) изменение его хода в ретробульбарной части
- 3) проминенция диска зрительного нерва
- 4) повышение акустической плотности его оболочек

51. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО СКЛЕРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гранулематоз Вегенера
- 2) ревматоидный артрит
- 3) язва Мурена
- 4) болезнь Вильсона

52. ВТОРИЧНАЯ НЕОПЛАСТИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ внутриглазных опухолях
- 2) травме глазного яблока
- 3) воспалительных заболеваниях глаза
- 4) ожогах глазного яблока

53. К ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕМУСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ СОСУДИСТЫХ И КИСТОЗНЫХ ОПУХОЛЕЙ В СЕТЧАТКЕ, МОЗЖЕЧКЕ, СПИННОМ МОЗГЕ, ПОЧКАХ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ И ДРУГИХ ОРГАНАХ, ОТНОСЯТ БОЛЕЗНЬ

- 1)+ Гиппель – Линдау
- 2) Маделунга
- 3) Тея – Сакса
- 4) Реклингхаузена

54. ПРОЯВЛЕНИЕ ОПУХОЛИ В ВИДЕ ВОЗВЫШАЮЩЕГОСЯ УЗЛА РОЗОВОГО ЦВЕТА С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ НА ШИРОКОМ ОСНОВАНИИ, ХОРОШО СМЕЩАЕМОГО ВМЕСТЕ С ОКРУЖАЮЩЕЙ КОЖЕЙ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ____ ФОРМЫ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ

- 1)+ узловой
- 2) пигментированной
- 3) разъедающе-язвенной
- 4) склеродермоподобной

55. К ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМЕ НЕВУСА ОТНОСЯТ НЕВУС

- 1)+ голубой
- 2) розовый
- 3) зеленый
- 4) аспидный

56. ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОЖИ ВЕК МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПО ____ ПУТИ

- 1)+ лимфогенному
- 2) гематогенному
- 3) имплантационному
- 4) смешанному

57. К ПОВЕРХНОСТНОЙ ФОРМЕ ГЕМАНГИОМЫ КОЖИ ВЕК МОЖНО ОТНЕСТИ ГЕМАНГИОМУ

- 1)+ капиллярную
- 2) кавернозную
- 3) рацемозную
- 4) кистозную

58. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМЫ КОНЪЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** переходная складка конъюнктивы с распространением в нижний свод
- 2) бульбарная конъюнктура
- 3) зона лимба
- 4) слезное мяско

59. БОЛЬШИНСТВО ПЕРВИЧНЫХ ЛИМФОМ КОНЪЮНКТИВЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+** МАЛТ-омы
- 2) лимфомы Ходжкина
- 3) лимфомы из клеток мантии
- 4) нодальные лимфомы

60. ПРИ ИНКАПСУЛИРОВАННЫХ ОПУХОЛЯХ ОРБИТЫ ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ГЛАЗА НАПРАВЛЕНО

- 1)+** в сторону расположения опухоли
- 2) в противоположную сторону расположения опухоли
- 3) кверху
- 4) книзу

61. ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НОВООБРАЗОВАНИЯ РАДУЖКИ ИЛИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** локальное утолщение их акустической тени
- 2) неравномерное истончение пигментного листка
- 3) сглаженность рельефа
- 4) расширение зоны иридоцилиарного перехода

62. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОПТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- 1)+** ретинобластому
- 2) гамартому
- 3) меланому
- 4) глиому

63. БЕСПИГМЕНТНАЯ МЕЛАНОМА КОНЪЮНКТИВЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+** длительным развитием без выраженных клинических проявлений
- 2) быстрым ростом в виде узла с распылением пигмента по краям образования
- 3) ранним появлением кровоочистости и изъязвления
- 4) медленным прогрессивным ростом в виде плотного аваскулярного образования

64. ОКОЛО 90% МЕТАСТАЗОВ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ ВЫЯВЛЯЮТ В

- 1)+** печени
- 2) костях
- 3) коже
- 4) лёгких

65. ВКЛЮЧЕНИЯ КАЛЬЦИНАТОВ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРБИТ МОГУТ ОБНАРУЖИВАТЬСЯ В СЛУЧАЕ

- 1)+** гемангиомы хориоидеи
- 2) меланомы хориоидеи
- 3) гиперплазии пигментного эпителия сетчатки
- 4) липосаркомы орбиты

66. ДЛЯ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ХАРАКТЕРЕН _____ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

- 1)+ гематогенный
- 2) лимфогенный
- 3) имплантационный
- 4) смешанный

67. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭНДОФИТНОГО РОСТА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ отсевов в стекловидном теле
- 2) куполообразной отслойки сетчатки
- 3) инфильтрации всех слоев сетчатки
- 4) инвазии в хориоидею

68. УВЕАЛЬНАЯ МЕЛАНОМА ИМЕЕТ _____ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

- 1)+ нейроэктодермальное
- 2) мезенхимальное
- 3) эпителиальное
- 4) дизэмбриогенетическое

69. ПРИ МУЛЬТИЦЕНТРИЧНОМ ПОРАЖЕНИИ, КЛАССИФИЦИРУЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ КОЖИ ВЕК, ДЛЯ КАТЕГОРИИ «Т» В КРУГЛЫХ СКОБКАХ УКАЗЫВАЮТ

- 1)+ общее количество очагов
- 2) размер наибольшего очага
- 3) суммарную площадь всех очагов
- 4) наличие инвазии опухоли в хрящевую пластинку

70. СТАНДАРТНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ КОЖИ ВЕК НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ диагностическую инцизионную биопсию
- 2) пальпаторное исследование лимфатических узлов
- 3) цитологический мазок-отпечаток
- 4) пальпаторное исследование опухоли

71. S-ОБРАЗНОЕ ИСКРИВЛЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ дакриoadенита
- 2) дакриоцистита
- 3) дакриолитиаза
- 4) дакриоцеле

72. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ флюоресцентная ангиография
- 2) оптическая когерентная томография
- 3) статическая периметрия
- 4) гониоскопия

73. К ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ГИГАНТСКОГО (ЦЕЛУЮЩЕГОСЯ) НЕВУСА ОТНОСЯТ

- 1)+ вовлеченность в процесс ресничного и интермаргинального края обоих век
- 2) прорастание в орбиту
- 3) инфильтративный рост
- 4) вовлечение конъюнктивы век

74. К НЕХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НЕВУСА ОТНОСЯТ ПОЯВЛЕНИЕ НА

- 1)+ конъюнктиве век
- 2) лимбе
- 3) слезном мясе
- 4) полулунной складке

75. ОПУХОЛИ КОНЪЮНКТИВЫ В ПРЕОБЛАДАЮЩЕМ КОЛИЧЕСТВЕ СЛУЧАЕВ БЫВАЮТ

- 1)+ доброкачественными
- 2) злокачественными
- 3) с неясным потенциалом злокачественности
- 4) пограничными

76. ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ КУПОЛООБРАЗНЫЙ ХОРИОИДАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1)+ меланоме хориоидеи
- 2) диабетическом макулярном отеке
- 3) болезни Беста
- 4) центральной серозной хориоретинопатии

77. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРБИТЫ МАЛОИНФОРМАТИВНО ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ

- 1)+ у вершины орбиты
- 2) параневрально
- 3) экстрабульбарно
- 4) в ямке слезной железы

78. К МЕТОДУ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ВЕК ОТНОСЯТ

- 1)+ биопсию
- 2) термографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерную томографию

79. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ПОЯВЛЕНИЯ НЕВУСА КОНЪЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультрафиолетовое излучение
- 2) рентгеновское излучение
- 3) ухудшение экологической ситуации
- 4) травма конъюнктивы

80. ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ЭПИБУЛЬБАРНАЯ МЕЛАНОМА ПРЕДСТАВЛЕНА _____ ФОРМОЙ

- 1)+ веретено-клеточной
- 2) базально-клеточной
- 3) пигментной
- 4) разрушающей

81. ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМУ РАКА ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА

- 1)+ базально-клеточную
- 2) веретено-клеточную
- 3) рацемозную
- 4) гигантоклеточную

82. К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬ ПОЯВЛЕНИЕ РАКА, ОТНОСЯТ

- 1)+ ультрафиолетовое облучение
- 2) влияние вируса простого герпеса
- 3) влияние холодной температуры
- 4) злоупотребление молочными продуктами

83. ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕВУСА КОНЪЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ появление на периферии распыления пигмента
- 2) стабилизация роста
- 3) прекращение роста
- 4) оволосение поверхности

84. ХОРИСТОМЫ КОНЪЮНКТИВЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ порок развития
- 2) злокачественную опухоль конъюнктивы
- 3) проявление аллергического конъюнктивита
- 4) отложение солей кальция в слоях конъюнктивы

85. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ КОНЪЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биомикроскопия
- 2) офтальмоскопия
- 3) оптическая когерентная томография
- 4) эхография

86. К КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОРБИТЫ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ инфильтрацию окружающих тканей
- 2) наличие капсулы опухоли
- 3) образование с четкими границами
- 4) увеличение размера орбиты

87. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАПИЛЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие сосочков на поверхности
- 2) широкое основание
- 3) самопроизвольная регрессия
- 4) кровоточивость

88. ФАКТОРОМ РИСКА ПОЯВЛЕНИЯ ЭПИБУЛЬБАРНОЙ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие предшествующего невуса
- 2) темный цвет кожи
- 3) болезнь Бовена
- 4) наличие кожного рога

89. БОЛЕЗНЬ ГИППЕЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ ретинальной капиллярной ангиомой
- 2) субретинальной хориоидальной неоваскуляризацией
- 3) друзами диска зрительного нерва
- 4) колобомой хориоидеи

90. К ВТОРИЧНЫМ ОПУХОЛЯМ ОРБИТЫ ОТНОСЯТ ОБРАЗОВАНИЯ

- 1)+ прорастающие из сопредельных зон
- 2) метастатического характера
- 3) сосудистого генеза
- 4) нейрогенного характера

91. ГЕМАНГИОМА КОЖИ ВЕКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА _____ ФОРМОЙ

- 1)+ рацемозной
- 2) мезенхимальной
- 3) ячеистой
- 4) варикозной

92. ВЫДЕЛЯЮТ _____ ФОРМУ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА

- 1)+ узловую
- 2) сосудистую
- 3) рацемозную
- 4) ячеистую

93. СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ папиллома
- 2) стафиллома
- 3) остеома
- 4) хондрома

94. К ПАТОГНОМОНИЧНОМУ ПРИЗНАКУ НЕВУСА КОНЪЮНКТИВЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие пигмента
- 2) гнездную пигментацию
- 3) отложения холестерина в бляшек
- 4) наличие кист

95. АДЕНОКАРЦИНОМУ МЕЙБОМИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ халязионом
- 2) полипом
- 3) гемангиоэндотелиомой
- 4) папилломой

96. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ретинобластома
- 2) меланома
- 3) астроцитомы
- 4) меланоцитомы

97. К ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ГИПОПЛАЗИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1)+ уменьшение в размерах диска зрительного нерва
- 2) отсутствие диска зрительного нерва
- 3) увеличение размеров диска зрительного нерва
- 4) отсутствие сосудов диска зрительного нерва

98. ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ артериовенозном соустье между внутренней сонной артерией и кавернозным синусом
- 2) мукоцеле
- 3) абсолютной болящей глаукоме
- 4) дакриoadените

99. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ В-сканирование
- 2) ОКТ-ангиографию
- 3) ангиографию с индоцианином зеленым
- 4) ультразвуковую биомикроскопию

100. ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЭПИБУЛЬБАРНОЙ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ печень
- 2) костный мозг
- 3) селезенка
- 4) грудина

101. РЕДКУЮ МЕДЛЕННОРАСТУЩУЮ ФОРМУ МЕЛАНОМЫ, ПРИ КОТОРОЙ НА ПОВЕРХНОСТИ РАДУЖКИ ВИДНЫ БЛЕДНО-СЕРЫЕ ПОЛУПРОЗРАЧНЫЕ УЗЕЛКИ С ТЕНДЕНЦИЕЙ К СЛИЯНИЮ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ меланомой тапиока
- 2) анулярной меланомой
- 3) меланомой «pin points» (горячие пятна)
- 4) лентиги-меланомой

102. МЕЛАНОМА КОЖИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ плоским очагом с неровными нечеткими границами светло-коричневого цвета, по поверхности гнездная более интенсивная пигментация
- 2) узлом желтого цвета под кожей, чаще верхнего века, с распространением на хрящ, пальпебральную конъюнктиву и своды
- 3) возвышающимся узлом розового цвета с четкими границами, на широком основании, хорошо смещаемым вместе с окружающей кожей
- 4) медленно растущим уплотнением кожи в зоне эритемы, на поверхности гиперпигментированного участка – пластинки желтоватого цвета, вокруг опухоли – фокальный дерматит

103. ФОРМОЙ МЕЛАНОМЫ РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анулярная меланома
- 2) чечевицеобразная меланома
- 3) лентиги-меланома
- 4) перипапиллярная меланома

104. ПРИ МУЛЬТИЦЕНТРИЧНОМ ПОРАЖЕНИИ КАТЕГОРИЮ «Т» КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО

- 1)+ наибольшему очагу поражения
- 2) количеству очагов
- 3) гистологической степени злокачественности
- 4) суммарному размеру всех очагов

105. ХАЛЯЗИОН ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ аденокарциномой мейбомиевой железы
- 2) папилломой века
- 3) беспигментным невусом века
- 4) базальноклеточным раком кожи века

106. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ВЕК НЕ ПРОВОДЯТ С

- 1)+ папилломой
- 2) ангиомой с кровоизлиянием
- 3) псевдоэпителиоматозной гиперплазией эпидермиса
- 4) базальноклеточным раком

107. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ВЕК НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ меланому
- 2) аденому мейбомиевой железы
- 3) гемангиому
- 4) дермоидную кисту

108. КЛИНИЧЕСКИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ПРОТЕКАЕТ

- 1)+ длительно
- 2) быстро
- 3) с региональными метастазами
- 4) с отдаленными метастазами

109. ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОНЪЮНКТИВЫ МОЖЕТ ИМЕТЬ ВИД

- 1)+ птеригиума с присоединением элементов воспаления
- 2) локальных или множественных плотных утолщений, интенсивно пигментированных, с нечеткими краями
- 3) безболезненной припухлости и уплотнения в толще века желтоватого цвета
- 4) кровоточащего узлового образования в толще век ярко-бордового цвета, плотной консистенции

110. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕЛАНОМУ КОЖИ НЕ ПРОВОДЯТ С

- 1)+ папилломой кожи века
- 2) пигментной ксеродермой
- 3) плоскоклеточным раком кожи
- 4) пигментным невусом

111. РЕГИОНАРНЫМ ЛИМФАТИЧЕСКИМ УЗЛОМ НИЖНЕГО ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ подчелюстной
- 2) предушный
- 3) поверхностный шейный
- 4) тонзиллярный

112. УВЕАЛЬНАЯ МЕЛАНОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ хориоидее
- 2) цилиарном теле
- 3) радужке
- 4) углу передней камеры

113. РАЗРАСТАНИЯ СТУДЕНИСТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ В ОБЛАСТИ ПЕРЕХОДНЫХ СКЛАДОК КОНЪЮНКТИВЫ, РОЗОВАТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА В ВИДЕ ВАЛИКА С ГЛАДКОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТИПИЧНУЮ КАРТИНУ

- 1)+ лимфомы конъюнктивы
- 2) саркомы Капоши
- 3) меланомы конъюнктивы
- 4) плоскоклеточного рака конъюнктивы

114. ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИ К ТИПУ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ некротическая
- 2) гранулематозная
- 3) плоскоклеточная
- 4) дизэмбриогенетическая

115. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ КОЖИ ВЕК ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1)+ базального слоя эпидермиса
- 2) кератиноцитов кожи
- 3) железистого эпителия мейбомиевых желез
- 4) меланоцитов

116. АДЕНОКАРЦИНОМА МЕЙБОМИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ ВИД

- 1)+ узла желтого цвета под кожей, чаще верхнего века
- 2) местной эритемы с мокнущей поверхностью, покрытой желтоватыми чешуйками
- 3) узла с пигментом на поверхности в виде гранул
- 4) безболезненной язвочки с приподнятыми в виде вала краями

117. В ДИАГНОСТИКЕ РАКА СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гистологическое исследование
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) сбор анамнестических данных
- 4) рентгенографическое исследование

118. МЕЛАНОМА КОНЪЮНКТИВЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО (ДО 70%) ВОЗНИКАЕТ НА КОНЪЮНКТИВЕ

- 1)+ глазного яблока
- 2) верхнего века
- 3) нижнего века
- 4) переходных складок

119. МЕЛАНОМА КОЖИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НА ОСНОВЕ

- 1)+ меланоцитарной дисплазии
- 2) сегментарного витилиго
- 3) ретикулярного мелатонического лентиги
- 4) хронического дерматоза по типу розацеа

120. АДЕНОКАРЦИНОМА МЕЙБОМИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ высокой частотой метастазирования
- 2) неравномерной окраской от желтой до темно-коричневой
- 3) редкими рецидивами
- 4) высокой радиочувствительностью

121. ПРИПУХЛОСТЬ И УПЛОТНЕНИЕ В ТОЛЩЕ ВЕКА, ВТЯНУТОСТЬ КРАЯ ВЕКА, ЖЕЛТОВАТЫЙ ЦВЕТ НОВООБРАЗОВАНИЯ СО СТОРОНЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1)+ аденокарциномы мейбомиевой железы
- 2) базальноклеточной карциномы кожи век
- 3) эпителиомы Боуэна
- 4) плоскоклеточного рака кожи век

122. ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ К МЯГКОТКАННОЙ ОПУХОЛИ ОТНОСЯТ

- 1)+ ретикулосаркому
- 2) аденокарциному мейбомиевой железы
- 3) базальноклеточный рак
- 4) аденокарциному мейбомиевой железы

123. ПИГМЕНТИРОВАННАЯ ФОРМА БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕКА ПРЕДСТАВЛЕНА В ВИДЕ

- 1)+ узла или разъедающей язвенной поверхности с пигментом, расположенным поверхностно в виде гранул
- 2) возвышающегося узла розового цвета с четкими границами на широком основании, хорошо смещаемого вместе с окружающей кожей
- 3) легко кровоточащей язвы с характерными слегка приподнятыми краями в виде вала
- 4) язвенной поверхности, покрытой геморрагической коркой, после снятия которой обнажается грубый дефект века

124. В СТРУКТУРЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ ВЕК ОКОЛО 90% ЗАНИМАЕТ

- 1)+ базальноклеточный рак
- 2) меланома кожи век
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) метатипический рак

125. К ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ КОЖИ ВЕК ОТНОСЯТ

- 1)+ забор цитологического материала с поверхности опухоли
- 2) ультразвуковое исследование лимфатических узлов регионарного коллектора
- 3) компьютерную томографию орбиты и черепа
- 4) пункцию предушных лимфатических узлов

126. РАДИОНУКЛИДНЫЙ ТОМОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА РЕГИСТРАЦИИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ СОЕДИНЕНИЙ, МЕЧЕННЫХ ИЗОТОПАМИ, НАЗЫВАЮТ ТОМОГРАФИЕЙ

- 1)+ позитронно-эмиссионной
- 2) магнитно-резонансной
- 3) мультиспиральной компьютерной
- 4) оптической когерентной

127. МЕТАСТАЗЫ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТ В

- 1)+ печени
- 2) лёгких
- 3) головном мозге
- 4) костной системе

128. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИГЛАЗНОЙ МЕЛАНОМЫ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ утолщение склероувеального кольца
- 2) отсутствие реакции новообразования на контрастирование
- 3) неоднородная структура за счет наличия кальцинатов
- 4) наличие капсулы с четкими ровными гиперденсными границами

129. САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ РАКА КОНЪЮНКТИВЫ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ плоскоклеточный рак
- 2) базальноклеточный рак
- 3) эпителиоидноклеточная меланома
- 4) веретенкоклеточный рак

130. НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБЛАДАЕТ МЕЛАНОМА

- 1)+ эпителиоидноклеточная
- 2) веретенкоклеточная
- 3) смешанноклеточная
- 4) десмопластическая

131. НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОЯВЛЕНИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ МЕЙБОМИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ СХОДНЫ С

- 1)+ халязионом
- 2) демодекозом
- 3) дакриопсом
- 4) пингвекулой

132. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРОРАСТАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА В ОРБИТУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ компьютерной томографии
- 2) флуоресцентной ангиографии
- 3) молекулярно-генетической диагностики
- 4) оптической когерентной томографии

133. ПОВЫШЕННЫЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ, В ЧАСТНОСТИ БОЛЕЗНИ БОУЭНА, НАБЛЮДАЮТ У ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ КОНТАКТ С

- 1)+ мышьяком
- 2) барием
- 3) перфторорганическими соединениями
- 4) молибденом

134. АДЕНОКАРЦИНОМА МЕЙБОМИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ характеризуется низкой радиочувствительностью
- 2) развивается из кератиноцитов
- 3) проявляется локальной эритемой с мокнущей поверхностью
- 4) составляет около 40% в структуре злокачественных опухолей кожи век

135. СТАНДАРТНОЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ ВЕК НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ пахиметрию
- 2) гониоскопию
- 3) периметрию
- 4) тонометрию

136. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ВЕК ПРОВОДЯТ

- 1)+ ультразвуковое исследование регионарных лимфатических узлов
- 2) ультразвуковую доплерографию сосудов шеи и головного мозга
- 3) перфузионную сцинтиграфию паращитовидных желез
- 4) определение уровня кальцитонина в сыворотке крови

137. ДЛЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕК ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ перифокального дерматита и конъюнктивита
- 2) изъязвления с безболезненным дном
- 3) склерозированных краев опухоли
- 4) венчика пигмента, окружающего опухоль

138. В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ ВЕК ПО СТАДИЯМ ЛЕЖИТ

- 1)+ степень распространенности новообразования на момент установления диагноза
- 2) вовлеченность в процесс окружающих тканей, переход на соседние анатомические отделы по результатам морфологического исследования
- 3) оценка размеров опухоли на момент первичного обращения пациента
- 4) оценка наличия изъязвления и признаков роста опухоли

139. К ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РАКА КОЖИ, КОТОРАЯ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ, ОТНОСЯТ РАК

- 1)+ базальноклеточный
- 2) плоскоклеточный неороговевающий
- 3) плоскоклеточный ороговевающий
- 4) из придатков кожи

140. ВРАСТАНИЕ ОПУХОЛИ В ТАРЗАЛЬНУЮ ПЛАСТИНКУ И ВЫХОД НА КОНЪЮНКТИВУ С ОБРАЗОВАНИЕМ ПАПИЛЛОМАТОЗНЫХ ПЛОСКИХ РАЗРАСТАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ РАЗВИТИЯ

- 1)+ аденокарциномы мейбомиевой железы
- 2) плоскоклеточного рака кожи век
- 3) базальноклеточной карциномы кожи век
- 4) метатипического рака кожи век

141. УРОВЕНЬ IV ПО КЛАРКУ ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ _____ РИСКА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

- 1)+ высокого
- 2) среднего
- 3) малого
- 4) низкого

142. ПРИ ЛИМФОМЕ ОРБИТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПУХОЛЬ

- 1)+ поражает одну орбиту
- 2) наблюдают в детском возрасте
- 3) является лимфомой Ходжкина
- 4) локализуется только в мышечной воронке

143. ФОРМУ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА, КОТОРАЯ В НАЧАЛЬНОЙ ФАЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ МЕСТНОЙ ЭРИТЕМОЙ С МОКНУЩЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, ПРИКРЫТОЙ ЖЕЛТОВАТЫМИ ЧЕШУЙКАМИ, ПЛОТНЫМИ КРАЯМИ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ склеродермоподобной
- 2) разрушающей
- 3) узловой
- 4) разъедающе-язвенной

144. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аденокарцинома
- 2) аденома
- 3) липодермоид
- 4) онкоцитомы

145. МЕТАСТАЗЫ В ОРГАН ЗРЕНИЯ У ЖЕНЩИН ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ РАКЕ

- 1)+ молочной железы
- 2) надпочечников
- 3) лёгких
- 4) яичников и маточных труб

146. ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ ГЕАНГИОМЫ КОЖИ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изменение цвета при надавливании
- 2) изъязвление в центре новообразования
- 3) пульсация, определяемая при пальпации
- 4) болезненность при пальпации

147. СВОЙСТВОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МЕЛАНОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экспансивный рост
- 2) метастазирование
- 3) злокачественность
- 4) рецидивирование

148. НАИБОЛЕЕ АГРЕССИВНОЕ ТЕЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)+ аденокарцинома мейбомиевой железы
- 2) базальноклеточная карцинома кожи века
- 3) себорейный кератоз
- 4) лимфангиома век

149. ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ ВЕКА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДЯТ В ВИДЕ

- 1)+ отпечатка на обезжиренное предметное стекло
- 2) соскоба с помощью скальпеля с последующим исследованием на обезжиренном предметном стекле
- 3) ультразвуковой биомикроскопии кожи века
- 4) диагностической плоскостной (бритвенной) резекции опухоли

150. БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ местнодеструктивным ростом
- 2) гематогенным метастазированием
- 3) лимфогенным метастазированием
- 4) преимущественной локализацией на коже конечностей

151. ЕСЛИ ТЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССА НЕ ТРЕБУЕТ ИЗМЕНЕНИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ, ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ПОЛНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕК, В СЛЕДУЮЩИЙ РАЗ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОЙТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 18

152. ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышенный уровень эстрогенов
- 2) воздействие на кожу ультрафиолетовой части солнечного спектра
- 3) хронический дерматоз по типу розацеа
- 4) стаж курения более 10 лет

153. УВЕАЛЬНАЯ МЕЛАНОМА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В

- 1)+ наружном слое хориоидеи
- 2) ретинальном пигментном эпителии
- 3) хориокапиллярном слое
- 4) сетчатке

154. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ НА 2 ГОДУ ПОСЛЕ ПРОВЕДЁННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

- 1)+ 6 месяцев
- 2) год
- 3) 3 месяца
- 4) 2 года

155. ПО TNM КЛАССИФИКАЦИИ МЕЛАНОМЫ КОНЪЮНКТИВЫ Т3 СООТВЕТСТВУЮТ ОПУХОЛИ

- 1)+ конъюнктивы свода, конъюнктивы века и/или слезного мясца
- 2) бульбарной конъюнктивы, поражающие более одного квадранта
- 3) распространяющиеся на веко, роговицу и/или орбиту
- 4) бульбарной конъюнктивы, поражающие не более одного квадранта

156. ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТЫ С РЕТИНОБЛАСТОМОЙ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ пожизненно
- 2) в течение 10 лет
- 3) в течение 5 лет
- 4) до совершеннолетия

157. ПИТАНИЕ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ

- 1)+ задних коротких цилиарных артерий
- 2) центральной артерии сетчатки
- 3) задней решетчатой артерии
- 4) передней решетчатой артерии

158. ПАТОГНОМОНИЧНОЙ МУТАЦИЕЙ В ОНКОГЕНАХ ПРИ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ GNAQ/GNA11
- 2) ABCB1/MDR1
- 3) BRAF
- 4) NRAS

159. ДЛЯ НОВООБРАЗОВАНИЯ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изменение формы глазной щели
- 2) осевой экзофтальм
- 3) смещение глазного яблока кнаружи
- 4) односторонняя утрата зрения

160. ГЛИАЛЬНОЙ ОПУХОЛЬЮ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ астроцитомы
- 2) кавернозная гемангиома
- 3) гиперплазия пигментного эпителия
- 4) ретинобластома

161. СИМПТОМОМ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синдром Ирвина – Гасса
- 2) вторичная отслойка сетчатки
- 3) гемофтальм с преретинальным кровоизлиянием
- 4) снижение зрительных функций

162. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ В ПЕРВЫЙ ГОД ПОСЛЕ ПРОВЕДЁННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

- 1)+ 3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) год
- 4) 2 года

163. ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛЕАССОЦИИРОВАННОЙ ЭПИТЕЛИОПАТИИ ПРИ МЕЛАНОМЕ ХОРИОИДЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кистозная дегенерация сетчатки
- 2) собственная васкуляризация
- 3) проминенция
- 4) диаметр основания

164. ОПУХОЛЕВАЯ ФЛЮОРЕСЦЕНЦИЯ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ОБУСЛОВЛЕНА НАЛИЧИЕМ

- 1)+ собственных сосудов опухоли
- 2) отслойки нейроэпителия
- 3) отслойки ретинального пигментного эпителия
- 4) дефектов в ретинальном пигментном эпителии

165. ЕСЛИ ТЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССА НЕ ТРЕБУЕТ ИЗМЕНЕНИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ, ПАЦИЕНТУ, ПРООПЕРИРОВАННОМУ ПО ПОВОДУ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕК 12 МЕСЯЦЕВ НАЗАД, В СЛЕДУЮЩИЙ РАЗ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОЙТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 18

166. СО ВТОРОГО ГОДА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ КОЖИ ВЕК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 12
- 3) 3
- 4) 1

167. ИЗ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ БРАХИТЕРАПИИ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ катаракта
- 2) нейроретинопатия
- 3) ретинопатия
- 4) неоваскулярная глаукома

168. ТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАЧАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дугообразное изменение хориоидального профиля
- 2) ровный профиль мембраны Бруха
- 3) плотный очаг на уровне ретинального пигментного эпителия
- 4) отслойка ретинального пигментного эпителия

169. СМЕРТНОСТЬ ОТ ПРОДОЛЖЕННОГО РОСТА ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕК В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ДОСТИГАЕТ _____ %

- 1)+ 2
- 2) 0,2
- 3) 20
- 4) 50

170. ПИГМЕНТНЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ КОНЪЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прогрессирующий невус
- 2) лимфангиома
- 3) гемангиома
- 4) плоскоклеточный рак

171. ПРОМИНЕНЦИЯ НАЧАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 2,5
- 2) 3,5
- 3) 4,5
- 4) 5,5

172. РЕТИНОБЛАСТОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ мультифокальным ростом, сателлитами в стекловидном теле, лейкокорией, косоглазием
- 2) односторонним поражением, аспидным очагом
- 3) наличием опухоли малинового цвета с синюшным оттенком, состоящей из многочисленных отдельных тонкостенных сосудистых узелков
- 4) наличием плоского очага серовато-зеленоватого цвета и медленным ростом

173. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МАГНОЦЕЛЛЮЛЯРНЫЙ НЕВУС (МЕЛАНОЦИТОМА) ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1)+ папиллярно
- 2) периферически
- 3) экваториально
- 4) центрально

174. ЧЛЕНАМ СЕМЬИ ПАЦИЕНТА С РЕТИНОБЛАСТОМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ молекулярно-генетического анализа
- 2) биохимического анализа крови
- 3) развернутого клинического анализа крови
- 4) иммуногистохимического исследования

175. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отложение зерен липофусцина на поверхности опухоли
- 2) кровоизлияние в сетчатке над опухолью
- 3) наличие новообразованных сосудов в меланоме хориоидеи
- 4) вторичная отслойка сетчатки

176. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВОООБРАЗОВАНИЙ ВЕК ОТНОСЯТ

- 1)+ повышенную фоточувствительность
- 2) неблагоприятный преморбидный фон с наличием в анамнезе инфекционной патологии
- 3) гормональную дисфункцию
- 4) питание с повышенным содержанием белка

177. ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НОВОООБРАЗОВАНИЕ ОРБИТЫ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С/СО

- 1)+ компьютерной томографии орбит
- 2) сцинтиграфии орбит
- 3) тонкоигольной аспирационной биопсии
- 4) позитронно-эмиссионной томографии орбит

178. ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КВАДРАНТ ОРБИТЫ

- 1)+ верхневнутренний
- 2) верхненааружный
- 3) нижневнутренний
- 4) нижненааружный

179. УЗЛОВАЯ, ДИФУЗНАЯ (АНУЛЯРНАЯ) МЕЛАНОМА И МЕЛАНОМА ТАПИОКА ЯВЛЯЮТСЯ ФОРМАМИ МЕЛАНОМЫ

- 1)+ радужки
- 2) конъюнктивы
- 3) цилиарного тела
- 4) хориоидеи

180. К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОНЪЮНКТИВЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ эпителиому Боуэна
- 2) лимфангиому
- 3) пингвекулу
- 4) папиллому конъюнктивы

181. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЛИОМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение кольца костного канала зрительного нерва
- 2) сужение кольца костного канала зрительного нерва
- 3) деформация внутренней стенки орбиты
- 4) деформация наружной стенки орбиты

182. АНГИОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА СТАЦИОНАРНОГО НЕВУСА ХОРИОИДЕИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ гипофлюоресценции на протяжении всех фаз исследования
- 2) «россыпи крупы»
- 3) поздней флюоресценции
- 4) «горячих пятен»

183. УГРОЗА МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ _____ КОНЪЮНКТИВЫ

- 1)+ меланомы
- 2) капиллярной гемангиомы
- 3) прогрессирующего невуса
- 4) лимфангиомы

184. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕК ОТНОСЯТ

- 1)+ актинический кератоз
- 2) длительность сахарного диабета более 10 лет
- 3) апластическую анемию
- 4) женский пол

185. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕЛАНОМА ХОРИОИДЕИ ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1)+ взрослых людей трудоспособного возраста
- 2) детей дошкольного возраста
- 3) детей школьного возраста
- 4) пожилых людей

186. ЖАЛОБЫ НА НАЛИЧИЕ КРОВОТОЧАЩЕГО УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЯРКО-БОРДОВОГО ЦВЕТА, ПЛОТНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ В ТОЛЩЕ НИЖНЕГО ВЕКА, ХАРАКТЕРНЫ ПРИ

- 1)+ саркоме Капоши
- 2) лимфоме конъюнктивы
- 3) меланоме конъюнктивы
- 4) аденокарциноме мейбомиевой железы

187. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ КОЖИ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ папиллома
- 2) аденокарцинома
- 3) меланома
- 4) базальноклеточная карцинома

188. ПО TNM КЛАССИФИКАЦИИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕК N2 СТАТУСУ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ метастаз от 3 до 6 см в одном лимфатическом узле или метастазы в нескольких узлах на стороне поражения
- 2) наличие отдаленных метастазов
- 3) размер первичной опухоли более 2 см
- 4) метастаз более 6 см в лимфатических узлах на стороне поражения

189. ДЛЯ ХОРИОИДАЛЬНЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ увеличение в диаметре при незначительной проминенции
- 2) увеличение высоты опухоли при незначительном увеличении в диаметре
- 3) сохранение размеров неизменными
- 4) быстрое увеличение в диаметре и в высоту

190. СОВРЕМЕННЫМ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ БЕСКОНТАКТНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИГЛАЗНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оптическая когерентная томография
- 2) трансиллюминация
- 3) электроретинография
- 4) флюоресцентная ангиография

191. МАКУЛОПАТИЯ НА ФОНЕ СИСТЕМНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ отека
- 2) атрофии сетчатки
- 3) друз
- 4) субретиальной неоваскулярной мембраны

192. КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПРОЛИФЕРАЦИЮ МЕЛАНОЦИТОВ, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ВСЕГО МАЛИГНИЗИРУЕТСЯ В МЕЛАНОМУ КОНЪЮНКТИВЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ первичным приобретенным меланозом
- 2) пигментным невусом конъюнктивы
- 3) эфелидом
- 4) глазным меланоцитозом конъюнктивы

193. В ПЕРВЫЙ ГОД ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ КОЖИ ВЕК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 1

194. УЗЛОВАЯ ФОРМА БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОБРАЗОВАНИЕ С

- 1)+ широким основанием, неподвижное, с новообразованными сосудами
- 2) четкими границами, в центре опухоли расположена язва с подрытыми краями
- 3) безболезненным дном язвы при зондировании
- 4) пологими краями и нечеткими границами

195. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ НОВООБРАЗОВАНИЮ ВЕК ОТНОСЯТ

- 1)+ аденокарциному мейбомиевой железы
- 2) дермоидную кисту
- 3) аденому мейбомиевой железы
- 4) папиллому

196. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ гемангиому
- 2) лимфому
- 3) гемангиосаркому
- 4) меланому

197. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СЦИНТИГРАФИИ ОРБИТ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ метастазов в регионарных лимфатических узлах
- 2) гистологического типа злокачественного новообразования
- 3) состояния целостности костных стенок орбиты
- 4) диаметра и состояния зрительного нерва

198. ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПРОЦЕССА ПРИ МЕЛАНОМЕ ХОРИОИДЕИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНУЮ ТОМОГРАФИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 12
- 3) 2
- 4) 1

199. ПРИ МЕЛАНОМЕ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ПОЯВЛЕНИЕ СКЛАДОК РАДУЖКИ, ЛОЖНЫЙ ИРИДОДИАЛИЗ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1)+ прорастании опухоли в угол передней камеры
- 2) прорастании опухоли в дилатор зрачка
- 3) поражении опухолью радужки более, чем на треть
- 4) поражении опухолью края зрачка

200. МЕТОД ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1)+ увеальной меланомы
- 2) аденокарциномы мейбомиевой железы
- 3) базальноклеточного рака кожи века
- 4) лимфомы конъюнктивы

201. СЕРОВАТАЯ БЛЯШКА С БУГРИСТОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ, БЕЛЕСОВАТЫМИ ВКРАПЛЕНИЯМИ И РАСШИРЕННЫМИ СОСУДАМИ ОКОЛО ЛИМБА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ эпителиомы Боуэна
- 2) лимфомы
- 3) капиллярной гемангиомы конъюнктивы
- 4) кисты конъюнктивы

202. ПЕРЕДНИЙ ВХОД В ГЛАЗНИЦУ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ неровный прямоугольник
- 2) неравнобедренный треугольник
- 3) трапецию
- 4) шестиугольник

203. ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИЙ АСИММЕТРИЧНЫЙ ИЛИ ОДНОСТОРОННИЙ ХРОНИЧЕСКИЙ БЛЕФАРИТ, УСТОЙЧИВЫЙ К ПРОВОДИМОМУ ЛЕЧЕНИЮ, ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1)+ новообразование века
- 2) демодекозную природу блефарита
- 3) наличие хламидийной инфекции
- 4) генетическую аномалию

204. ЛАТЕРАЛЬНАЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ глазничной поверхностью скуловой кости, глазничной поверхностью большого крыла клиновидной кости
- 2) глазничной поверхностью верхней челюсти, глазничной поверхностью скуловой кости
- 3) лобным отростком верхней челюсти, глазничной поверхностью большого крыла клиновидной кости
- 4) глазной частью лобной кости, нёбной костью, большим крылом клиновидной кости

205. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНУЮ ТОМОГРАФИЮ ОРБИТ И ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕТИНОБЛАСТОМОЙ ПРОВОДЯТ _____ В ГОД ПЕРВЫЕ 5 ЛЕТ

- 1)+ 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

206. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ медиальная
- 2) нижняя
- 3) латеральная
- 4) верхняя

207. К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ УВЕЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ веретенноклеточную, эпителиоидноклеточную, смешанноклеточную
- 2) сквамозную и желатинозную
- 3) альвеолярную и эмбриональную
- 4) разъедающе-язвенную, склеродермоподобную

208. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ретинобластома
- 2) кавернозная гемангиома
- 3) гиперплазия пигментного эпителия
- 4) астроцитомы

209. ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛЕАССОЦИИРОВАННОЙ ЭПИТЕЛИОПАТИИ ПРИ МЕЛАНОМЕ ХОРИОИДЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отслойка нейроэпителия сетчатки
- 2) собственная васкуляризация
- 3) проминенция
- 4) диаметр основания

210. НЕСИММЕТРИЧНОЕ ВЫСТОЯНИЕ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ИЗ ГЛАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ разницей в размере глазных яблок
- 2) наличием гемофтальма
- 3) наличием колобомы века
- 4) различием в длине глазной щели

211. ПОД ПОЛНОЙ РЕМИССИЕЙ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ПОНИМАЮТ

- 1)+ отсутствие признаков опухолевого роста в течение 4 недель после достижения полного эффекта
- 2) отсутствие признаков опухоли по данным лабораторных и инструментальных методов обследования
- 3) отсутствие роста опухоли в сетчатке, а также отсутствие данных за появление новых очагов
- 4) полное замещение опухолевых очагов кальцинатами после лечения

212. ПАЦИЕНТЫ С ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ РЕТИНОБЛАСТОМОЙ ПОСЛЕ ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ И ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ТРЕХ ЛЕТ НАБЛЮДЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ КОНТРОЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ У ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА КАЖДЫЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 12

213. К ХРОМОСОМНОЙ ПАТОЛОГИИ, ВЕДУЩЕЙ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1)+ моносомию хромосомы 3
- 2) структурные изменения хромосомы 6
- 3) трисомию хромосомы 8
- 4) мутацию в гене Rb1

214. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ОТНОСЯТ УЗЛОВУЮ И

- 1)+ диффузную
- 2) желатинозную
- 3) склеродермоподобную
- 4) разъедающе-язвенную

215. ПРОМИНЕНИЯ НАЧАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ J. SHIELDS НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ММ)

- 1)+ 3
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 10

216. ПОД ПОЛНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ РЕТИНОБЛАСТОМЕ ПОНИМАЮТ

- 1)+ отсутствие признаков опухоли по данным лабораторных и инструментальных методов обследования
- 2) отсутствие роста опухоли в сетчатке, а также отсутствие данных за появление новых очагов
- 3) полное замещение опухолевых очагов кальцинатами после лечения
- 4) полное замещение опухолевых очагов хориоретинальными рубцами или аваскулярными линейными участками глиоза

217. ОДНИМ ИЗ ИНФОРМАТИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ГЕАНГИОМЫ ХОРИОИДЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ флуоресцентная ангиография
- 2) кератопахиметрия
- 3) ультразвуковая биомикроскопия
- 4) тонография

218. К СОСУДИСТОЙ ОПУХОЛИ ВЕК ОТНОСЯТ

- 1)+ капиллярную гемангиому
- 2) пиогенную гранулему
- 3) пигментную ксеродерму
- 4) сириному

219. В СЛУЧАЕ МАЛИГНИЗАЦИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ ПАПИЛЛОМЫ В ОБЛАСТИ ВЕК МЕТАСТАЗЫ ПРОНИКАЮТ В

- 1)+ региональные лимфоузлы
- 2) желудок, толстый кишечник
- 3) головной и спинной мозг
- 4) печень, селезенку

220. ПРИ НИЗКОМ РИСКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНУЮ ТОМОГРАФИЮ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 12
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 4

221. ЛИМФОМА КОНЪЮНКТИВЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ ВИД

- 1)+ валика студенистой консистенции розовато-желтого цвета
- 2) кровотокающего узлового образования плотной консистенции ярко-бордового цвета
- 3) папилломатозных плоских разрастаний конъюнктивы с врастанием в тарзальную пластинку
- 4) язвы с подрывными краями на широком основании

222. ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ НЕВУСА ХОРИОИДЕИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ ультразвукового В-сканирования
- 2) кератотопографии
- 3) исследования центрального и периферического полей зрения
- 4) лазерного сканирования диска зрительного нерва

223. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЦИНТИГРАФИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ОРБИТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ Тс-пертехнетат
- 2) стронций
- 3) рутений
- 4) радиоактивный йод

224. ПЕРВИЧНОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемангиома
- 2) рабдомиосаркома
- 3) меланома
- 4) аденокарцинома слёзной железы

225. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ И ВЕРОЯТНОСТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОЙ МЕЛАНОМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ молекулярно-генетическую диагностику нативной ткани опухоли
- 2) сцинтиграфию орбит
- 3) диагностическую инцизионную биопсию
- 4) внутривенную ангиографию с индоцианином зеленым

226. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ЗНАЧЕНИЯ АКУСТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ

- 1)+ гемангиоме хориоидеи
- 2) меланоме хориоидеи
- 3) метастазе хориоидеи
- 4) аденокарциноме сетчатки

227. СИНДРОМ СТЕРДЖА – ВЕБЕРА СОЧЕТАЕТСЯ С _____ ХОРИОИДЕИ

- 1)+ диффузной гемангиомой
- 2) меланомой
- 3) остеомой
- 4) невусом

228. МЕЛАНОМА ХОРИОИДЕИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬЮ _____ ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1)+ нейроэктодермального
- 2) эпителиального
- 3) мезенхимального
- 4) дизэмбриогенетического

229. ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ клеточных формирований в виде розеток Флекснера – Винтерштейнера
- 2) округлых, крупных, зрелых меланоцитов
- 3) гиперплазии пигментного эпителия
- 4) веретенноклеточного, эпителиоидноклеточного строения

230. В РАДУЖКУ ЧАЩЕ ВСЕГО МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК

- 1)+ молочной железы
- 2) лёгкого
- 3) поджелудочной железы
- 4) мочевого пузыря

231. К ВОЛОСЯНЫМ ФОЛЛИКУЛАМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ИСТОЧНИКОМ ЭПИТЕЛИОМЫ БОУЭНА, ОТНОСЯТ

- 1)+ папилломы
- 2) сенильные бородавки
- 3) эпителиомы Малерба
- 4) кератоакантомы

232. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОПУХОЛЕВЫМ ПРОЦЕССОМ СЕТЧАТКИ ОБОИХ ГЛАЗ И ОБЛАСТИ ШИШКОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УСТАНОВЛИВАЮТ ДИАГНОЗ

- 1)+ трилатеральная ретинобластома
- 2) монолатеральная ретинобластома
- 3) билатеральная ретинобластома
- 4) астроцитарная гамартома

233. ДИФФУЗНАЯ ГЕМАНГИОМА ХОРИОИДЕИ СОЧЕТАЕТСЯ С СИНДРОМОМ

- 1)+ Стерджа – Вебера
- 2) Когана – Риза
- 3) Гиппеля – Линдау
- 4) Стилла

234. ПРИ НАЛИЧИИ НЕСИММЕТРИЧНОГО ВЫСТОЯНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ИЗ ОРБИТЫ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) обзорная рентгенография орбиты
- 3) ультразвуковое исследование сред и оболочек глаза
- 4) рентгенологическое исследование с протезом Комберга – Балтина

235. КОМБИНИРОВАННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ И ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ _____
БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ

- 1)+ распространенных формах
- 2) первой стадии
- 3) узловой форме
- 4) разъедающе-язвенной форме; с шириной основания 20 мм

236. КРИОТЕРАПИЮ/КРИОДЕСТРУКЦИЮ НЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ _____ КОЖИ ВЕКА

- 1)+ веретенноклеточной меланомы
- 2) метатипического рака
- 3) базальноклеточного рака
- 4) плоскоклеточного рака

237. ПОДШИВАНИЕ ИМПЛАНТАТА В ХОДЕ ЭНУКЛЕАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- 1)+ больным с экстрасклеральным распространением злокачественной опухоли глаза
- 2) детям до 5 лет
- 3) больным после проникающего ранения глаза
- 4) больным с тяжелыми соматическими заболеваниями

238. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙОМИОМЫ РАДУЖКИ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1)+ локальную эксцизию
- 2) энуклеацию глазного яблока
- 3) эвисцерацию глазного яблока
- 4) экзентерацию орбиты

239. ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ активности и тяжести процесса
- 2) степени экзофтальма
- 3) степени поражения экстраокулярных мышц
- 4) феномена Белла

240. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ МЕНИНГИОМЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1)+ хирургическое лечение
- 2) консервативную терапию
- 3) лазериспарение
- 4) лучевую терапию

241. ВОЗМОЖНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИБУЛЬБАРНОЙ МЕЛАНОМЫ ВКЛЮЧАЮТ: РАДИОЭКСЦИЗИЮ И

- 1)+ брахитерапию
- 2) близкофокусную рентгенотерапию
- 3) эмболизацию приводящих сосудов
- 4) гемосорбцию

242. ПРИ БРАХИТЕРАПИИ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОФТАЛЬМОАППЛИКАТОРОВ С РАДИОНУКЛИДАМИ (РУТЕНИЙ-106 + РОДИЙ-106) НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ ОФТАЛЬМОАППЛИКАТОРА ВЫЯВЛЯЮТ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 1-2 дня
- 2) 1 час
- 3) 1-2 недели
- 4) 1,5-2 месяца

243. ПРИ УЗЛОВОЙ ФОРМЕ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕКА ГРАНИЦА ИССЕЧЕНИЯ ОТ ЗДОРОВОЙ КОЖИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ММ)

- 1)+ 4
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 1

244. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ТРАНСПУПИЛЛЯРНУЮ ТЕРМОТЕРАПИЮ МОЖНО КОМБИНИРОВАТЬ С

- 1)+ брахитерапией
- 2) фотодинамической терапией
- 3) радиохирургией
- 4) YAG-лазерной деструкцией

245. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ МЕТОДОМ БРАХИТЕРАПИИ ФИКСАЦИЮ ОФТАЛЬМОАППЛИКАТОРА ПРОИЗВОДЯТ НА

- 1)+ склере
- 2) конъюнктиве
- 3) веке
- 4) роговице

246. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ УДАЛЕНИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ОТСТУП ОТ ГРАНИЦ ОПУХОЛИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 1

247. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОЖИ 1 СТАДИИ НА ЛИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хирургический
- 2) близкофокусная рентгенотерапия
- 3) химиотерапия
- 4) комбинированное лечение

248. ПРОТОНОТЕРАПИЮ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ ОПУХОЛЯХ, ОТНОСЯЩИХСЯ ПО РАЗМЕРУ К МЕЛАНОМАМ ХОРИОИДЕИ

- 1)+ малым
- 2) средним
- 3) большим
- 4) с экстрабульбарным распространением

249. ПРОВЕДЕНИЕ БРАХИТЕРАПИИ, КАК КОМБИНИРОВАННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ, ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОМИНЕНЦИИ ОПУХОЛИ ДО (В ММ)

- 1)+ 8
- 2) 15
- 3) 4
- 4) 10

250. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРОТОНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лучевая катаракта
- 2) отслойка сетчатки
- 3) глаукома
- 4) ретинопатия

251. ЛИКВИДАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ МЕЛАНОМЕ ХОРИОИДЕИ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1)+ наличии признаков прорастания опухоли за пределы глазного яблока
- 2) локализации меланомы в макулярной области
- 3) гемофтальме, в результате которого зрение снижается до 0,1 и менее
- 4) отсутствии зрения

252. ПРИЧИНОЙ НИЗКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нестабильный тиреоидный статус
- 2) активная стадия заболевания
- 3) наличие оптической нейропатии
- 4) поражение роговицы

253. ПРОТОНОТЕРАПИЯ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ наличии отдаленных метастазов
- 2) толщине опухоли 6,5 мм
- 3) цилиохориоидальной локализации опухоли
- 4) диаметре опухоли 13 мм

254. БРАХИТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА, ЕСЛИ ДИАМЕТР МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ, СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ ____ ММ

- 1)+ 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 7,5

255. ЛЕЧЕНИЕ РЕТИНОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ НАПРАВЛЕНО НА

- 1)+ сохранение жизни
- 2) сохранение зрения
- 3) социальную адаптацию
- 4) сохранение косметического эффекта

256. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БРАХИТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ экссудативную отслойку сетчатки
- 2) катаракту
- 3) неоваскулярную глаукому
- 4) нейропатию

257. К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ МИКРОФТАЛЬМЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ ступенчатое протезирование
- 2) удаление уменьшенного глаза
- 3) наружную кантотомию
- 4) пластику полости и век с пересадкой тканей

258. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКТОПРОТЕЗИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экзентерация орбиты
- 2) врожденный микрофтальм
- 3) субатрофия глаза
- 4) анофтальм

259. ФОТОДИНАМИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ, КАК ИЗОЛИРОВАННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ, ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ _____ КОЖИ ВЕК

- 1)+ базальноклеточного рака
- 2) метатипического рака
- 3) веретенчатой меланомы
- 4) плоскоклеточного рака

260. ОРГАНОСОХРАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ МЕЛАНОМЕ ХОРИОИДЕИ НЕ ПРОВОДЯТ

- 1)+ в случае экстрабульбарного распространения опухоли
- 2) при возрасте пациента старше 80 лет
- 3) в случае непрозрачности оптических сред глазного яблока
- 4) в случае диаметра опухоли более 10 мм

261. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО НЕВУСА ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ радиоэксцизия
- 2) брахитерапия
- 3) гамма-нож
- 4) погружная диатермокоагуляция

262. ДЛЯ ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ микроимпульсное воздействие
- 2) термотерапию
- 3) фотодинамическую терапию
- 4) лазеркоагуляцию

263. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ САРКОМЫ ОРБИТЫ ПРИ ДИСSEМИНИРОВАННОМ ПРОЦЕССЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ химиотерапия
- 2) криодеструкция
- 3) брахитерапия
- 4) дистанционная лучевая терапия

264. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРОТКОДИСТАНЦИОННОЙ РЕНТГЕНОТЕРАПИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1)+ защита глазного яблока свинцовым протезом
- 2) внутривенное введение фотосенсибилизатора
- 3) формирование конформных дозных полей
- 4) разрез конъюнктивы в квадранте локализации опухоли

265. ПРОВЕДЕНИЕ БРАХИТЕРАПИИ, КАК ИЗОЛИРОВАННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ, ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОМЕНИИ ОПУХОЛИ ДО (В ММ)

- 1)+ 6
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 4

266. НЕЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ В ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ конвенциональная внешняя дистанционная лучевая терапия
- 2) брахитерапия с применением офтальмоаппликаторов с радионуклидами (рутений-106 + родий-106)
- 3) энуклеация глазного яблока
- 4) протонная лучевая терапия

267. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛИ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ хирургическое лечение
- 2) консервативную терапию
- 3) наблюдение
- 4) физиотерапию

268. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМЕ ОРБИТЫ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1)+ хирургическое лечение
- 2) наблюдение
- 3) биопсию
- 4) лучевую терапию

269. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕАКТИВНОЙ СТАДИИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ симптоматическую терапию
- 2) пероральный прием глюкокортикоидов
- 3) ретробульбарные инъекции глюкокортикоидов
- 4) инстилляции глюкокортикоидов

270. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИГМЕНТИРОВАННОГО НЕВУСА КОНЪЮНКТИВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ криодеструкции
- 2) радиоэксцизии
- 3) электроэксцизии
- 4) иссечения

271. ТОЧНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ КОНЪЮНКТИВЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ гистологического исследования
- 2) биомикроскопии
- 3) оптической когерентной томографии
- 4) ультразвуковой биомикроскопии

272. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ декомпрессию орбиты, операцию на глазодвигательных мышцах, операцию на веках
- 2) операцию на веках, операцию на глазодвигательных мышцах, декомпрессию орбиты
- 3) операцию на глазодвигательных мышцах, операцию на веках, декомпрессию орбиты
- 4) операцию на глазодвигательных мышцах, декомпрессию орбиты, операцию на веках

273. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО

- 1)+ вскрытии и дренировании орбиты
- 2) назначении местно кортикостероидов
- 3) назначении тепловых процедур
- 4) динамическом наблюдении

274. ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ «УВЕАЛЬНАЯ МЕЛАНОМА» ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1)+ выжидательная тактика с динамическим наблюдением
- 2) эндорезекция опухоли после её локального разрушения
- 3) энуклеация при проминенции опухоли 7 мм
- 4) поднадкостничная экзентерация орбиты при формировании большого узла опухоли в орбите с инфильтрацией мышц

275. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕАНГИОМЫ ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хирургическое удаление
- 2) криотерапия
- 3) химиотерапия
- 4) лучевая терапия

276. К ЛОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ фотодинамическую терапию
- 2) криотерапию
- 3) лазеркоагуляцию
- 4) термотерапию

277. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АКТИВНОЙ СТАДИИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ

- 1)+ включает комплексную терапию с внутривенным введением глюкокортикоидов
- 2) включает комплексную терапию глюкокортикоидами местно в виде мазей
- 3) не требует применения глюкокортикоидов
- 4) включает только инстилляций глюкокортикоидами

278. ПРИ АНГИОМАТОЗЕ СЕТЧАТКИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ транспупиллярной лазеркоагуляции сетчатки
- 2) трансклеральной лазеркоагуляции сетчатки
- 3) противовирусной терапии
- 4) модифицированной синустрабекулэктомии

279. ВОЗМОЖНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хирургическое лечение с использованием радиоволнового аппарата
- 2) введение склерозирующих препаратов
- 3) транспупиллярная термотерапия
- 4) лазерное испарение

280. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫХ КАРЦИНОМ КОЖИ ВЕК НАИМЕНЬШУЮ ЧАСТОТУ РЕЦИДИВОВ НАБЛЮДАЮТ ПОСЛЕ

- 1)+ хирургического лечения
- 2) поверхностной контактной лучевой терапии
- 3) внутритканевой брахитерапии
- 4) конвенциональной лучевой терапии

281. ПРИ ЭНУКЛЕАЦИИ ПОДШИВАНИЕ ИМПЛАНТА ПРОВОДИТСЯ К МЫШЦАМ

- 1)+ четырёх прямым
- 2) верхней и нижней косой
- 3) верхней и нижней прямым
- 4) внутренней и наружной прямым

282. ЛЕЧЕНИЕ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ГРУПП В, С, D, Е ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ комбинированным
- 2) химиотерапевтическим
- 3) хирургическим
- 4) лучевым

283. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ ГЛИОМЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ хирургическое лечение
- 2) консервативную терапию
- 3) наблюдение
- 4) физиотерапию

284. КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОНЪЮНКТИВЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1)+ хирургическое и лучевое лечение
- 2) криодеструкцию и полихимиотерапию
- 3) дисцизию и иммунотерапию
- 4) иммунотерапию и динамическое наблюдение

285. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ БРАХИТЕРАПИИ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ отдаленных метастазов
- 2) гепатита С
- 3) беременности
- 4) острой респираторной вирусной инфекции

286. ПРИ МЕЛАНОМЕ КОЖИ ВЕК ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ криодеструкции
- 2) лучевой терапии с использованием узкого медицинского протонного пучка
- 3) хирургического лечения с применением электроножа
- 4) брахитерапии

287. ВИНКРИСТИН ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ ретинобластомы
- 2) гемангиомы
- 3) невуса
- 4) меланомы

288. ЕСЛИ ЕСТЬ ПРИЗНАКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ МЕЙБОМИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА СВОДЫ И БУЛЬБАРНУЮ КОНЪЮНКТИВУ ПРОВОДЯТ

- 1)+ экзентерацию орбиты
- 2) оперативное удаление века
- 3) иссечение опухоли в пределах здоровых тканей с отступлением не менее 1 см от границ опухоли
- 4) энуклеацию глазного яблока

289. ПРИ ЯЗВЕННОЙ ФОРМЕ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕК ГРАНИЦА ИССЕЧЕНИЯ ОТ ЗДОРОВОЙ КОЖИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ ММ

- 1)+ 5
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 15

290. ПРИ МЕЛАНОМЕ ХОРИОИДЕИ ПОКАЗАНИЕМ К ЭНУКЛЕАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие признаков распада опухоли
- 2) возраст пациента старше 70 лет
- 3) локализация в макулярной области
- 4) диаметр опухоли 10 мм и более

291. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ БРАХИТЕРАПИИ ПРИ МЕЛАНОМЕ ХОРИОИДЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прорастание опухоли за пределы глазного яблока
- 2) проминенция опухолевого узла 4 мм
- 3) глаукома нормального давления
- 4) миопия высокой степени

292. КРИОГЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ ____ ЦИКЛОВ ЗАМОРАЖИВАНИЯ-ОТТАИВАНИЯ

- 1)+ трех
- 2) двух
- 3) пяти
- 4) семи

293. ЕСЛИ ИЗ-ПОД ПОСТЛУЧЕВОГО РУБЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПЛОСКИЙ РОСТ МЕЛАНОМЫ И ТОЛЩИНА РЕЦИДИВА НЕ ПРЕВЫШАЕТ 1 ММ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ транспупиллярная термотерапия
- 2) повторная брахитерапия
- 3) эндорезекция опухоли
- 4) разрушающая лазеркоагуляция

294. ВАЖНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ТЕРМОТЕРАПИИ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прозрачность преломляющих сред глаза
- 2) внутривенная анестезия, выполненная в достаточном объеме
- 3) равномерная окраска опухоли
- 4) максимальный диаметр опухоли не более 5 мм

295. ТРАНСПУПИЛЛЯРНАЯ ТЕРМОТЕРАПИЯ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ наличии высокой отслойки сетчатки над опухолью
- 2) неравномерности пигментации увеальной меланомы
- 3) локализации опухоли в макулярной области
- 4) возрасте пациента старше 80 лет

296. ИЗ РАДИОАКТИВНЫХ ИСТОЧНИКОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БРАХИТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ рутений-106
- 2) торий-232
- 3) осмий-76
- 4) германий-102

297. ПОКАЗАНИЕМ К ЭНУКЛЕАЦИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ИРИДОЦИЛИАРНОЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вторичная офтальмогипертензия
- 2) помутнение хрусталика
- 3) компенсированная первичная открытоугольная глаукома
- 4) контакт опухоли с эндотелием роговицы

298. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КРИОГЕННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ базальноклеточный рак кожи век, распространяющийся на ресничный край
- 2) плоскостная форма базальноклеточного рака кожи век
- 3) узловая форма базальноклеточного рака кожи век с элевацией 0,4 мм
- 4) поверхностная форма базальноклеточного рака кожи век диаметром 6 мм

299. ЭКЗЕНТЕРАЦИЮ ОРБИТЫ ПРИ МЕЛАНОМЕ ХОРИОИДЕИ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1)+ формировании большого узла опухоли в орбите с инфильтрацией мышц и жировой клетчатки
- 2) юкстапапиллярном расположении опухоли и непрозрачности оптических сред глаза
- 3) неоваскулярной глаукоме с невозможностью снизить внутриглазное давление медикаментозно
- 4) неэффективности органосохранного лечения

300. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ОРБИТЫ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ОПЕРАЦИЕЙ И НАЧАЛОМ ОБЛУЧЕНИЯ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ

- 1)+ 3 недели
- 2) 7-10 суток
- 3) 1 месяца
- 4) 2 месяцев

301. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОТОНОТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ МЕЛАНОМАХ ХОРИОИДЕИ

- 1)+ больших размеров
- 2) средних размеров
- 3) малых размеров
- 4) с экстрабульбарным распространением

302. АДЕНОКАРЦИНОМА СЛЁЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АДЕНОКИСТОЗНОГО РАКА СЛЁЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ТЕМ, ЧТО

- 1)+ растёт медленно, годами
- 2) развивается в более молодом возрасте
- 3) характеризуется ранним гематогенным метастазированием
- 4) характеризуется ранним лимфогенным метастазированием

303. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пигментация
- 2) эктропион
- 3) изъязвление роговицы
- 4) стеноз слезного канальца

304. БРАХИТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА, ЕСЛИ ПРОМИНЕНЦИЯ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1)+ 6
- 2) 7,5
- 3) 10
- 4) 3

305. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОРГАНОСОХРАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕЛАНОМЕ ХОРИОИДЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экстрасклеральный рост опухоли
- 2) гемофтальм давностью более 1 месяца
- 3) глаукома нормального давления
- 4) отслойка сетчатки

306. ДИСТАНЦИОННАЯ ГАММА-ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ рабдомиосаркомы орбиты
- 2) увеальной меланомы
- 3) базальноклеточного рака кожи век
- 4) лейомиомы радужки

307. ПРОВЕДЕНИЕ РАЗРУШИТЕЛЬНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ, КАК ИЗОЛИРОВАННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ, ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ ОБРАЗОВАНИЕ ИМЕЕТ В РАЗМЕРЕ ВЫСОТУ ДО ____ ММ, ДИАМЕТР ДО ____ ММ

- 1)+ 1,5; 10
- 2) 3,0; 12
- 3) 2,0; 13
- 4) 2,5; 15

308. ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ распад опухоли с угрозой кровотечения
- 2) предположительно низкая чувствительность опухоли к облучению
- 3) возраст больного более 70 лет
- 4) инфекционное заболевание

309. ПРОВЕДЕНИЕ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ТЕРМОТЕРАПИИ, КАК ИЗОЛИРОВАННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ, ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ ОБРАЗОВАНИЕ ИМЕЕТ В РАЗМЕРЕ ВЫСОТУ ДО ____ ММ, ДИАМЕТР ДО ____ ММ

- 1)+ 3,0; 10
- 2) 2,0; 12
- 3) 5,0; 13
- 4) 1,0; 15

310. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕК КРИОГЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАМЕТР АППЛИКАТОРА ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ МАКСИМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР ОПУХОЛИ НА (В ММ)

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 0,5
- 4) 5

311. ПАЦИЕНТУ С МЕЛАНОМОЙ КОЖИ ВЕКА 4×3 ММ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЙСЯ НА КРАЙ ВЕКА, РЕКОМЕНДОВАНА

- 1)+ локальная резекция с учетом онкологических правил
- 2) брахитерапия с защитой роговицы и хрусталика свинцовыми пластинами
- 3) криотерапия с диаметром аппликатора не менее 7 мм
- 4) поднадкостничная экзентерация орбиты

312. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ИЗ МЕТОДОВ ЛАЗЕРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ транспупиллярную термотерапию
- 2) фотодинамическую терапию
- 3) отграничительную лазеркоагуляцию
- 4) разрушительную лазеркоагуляцию

313. ИЗ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ БРАХИТЕРАПИИ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ неоваскулярная глаукома
- 2) нейроретинопатия
- 3) ретинопатия
- 4) катаракта

314. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хирургический метод
- 2) лазерный метод
- 3) лучевая терапия
- 4) криотерапия

315. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ КОЖИ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мадароз
- 2) катаракта
- 3) стеноз слезного канальца
- 4) изъязвление роговицы

316. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАБДОМИОСАРКОМЫ ПОЗВОЛЯЕТ ДОСТИЧЬ ПЯТИЛЕТНЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ У _____% ПАЦИЕНТОВ

- 1)+ 83
- 2) 45
- 3) 62
- 4) 97

317. К НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОЖИ ВЕК МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1)+ энтропион
- 2) пигментацию
- 3) телеангиэктазии
- 4) мадароз

318. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОРОТКОДИСТАНЦИОННОЙ РЕНТГЕНОТЕРАПИИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВНУТРЕННЕГО УГЛА ГЛАЗА НЕОБХОДИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ предварительное зондирование верхнего слезного канальца и проведение мононити
- 2) профилактическое зондирование верхнего и нижнего слезных канальцев после операции
- 3) пластика верхнего слезного канальца
- 4) диагностическое промывание слезных путей перед операцией без имплантации мононити

319. ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ПОКАЗАНА, ЕСЛИ ОПУХОЛЬ

- 1)+ является беспигментной
- 2) имеет выраженную пигментацию
- 3) расположена на периферии
- 4) имеет слабую васкуляризацию

320. ОРГАНОСОХРАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕЛАНОМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ проминенции опухоли 6,5 мм
- 2) диаметре опухоли 11 мм
- 3) юкстапапиллярной локализации опухоли
- 4) возрасте пациента старше 70 лет

321. ПРИ ЭКСПЛОРАТОРНОЙ ОРБИТОТОМИИ ОБЪЕМ БИОПТАТА, ВЗЯТОГО ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ СМ³

- 1)+ 1,0
- 2) 0,5
- 3) 1,5
- 4) 2,0

322. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ, НЕ ИМЕЮЩИМ ОГРАНИЧЕНИЙ ПО РАЗМЕРАМ ОПУХОЛИ И В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ИЗБЕЖАТЬ ЭНУКЛЕАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ протонная терапия
- 2) брахитерапия
- 3) лазерная деструкция
- 4) транспупиллярная термотерапия

323. ЛЕЧЕНИЕ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ МЕТОДОМ SANDWICH THERAPY (МЕТОД «БУТЕРБРОДА») ВКЛЮЧАЕТ СОЧЕТАНИЕ

- 1)+ транспупиллярной термотерапии и брахитерапии
- 2) протонной и ионной терапий
- 3) дистанционной и контактной лучевой терапий
- 4) отграничивающей лазеркоагуляции и радиохирургии «КиберНож»

324. ИЗ РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ БРАХИТЕРАПИИ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ отек конъюнктивы
- 2) некроз склеры
- 3) отслойка сосудистой оболочки
- 4) ретиноваскулит

325. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ узловой форме базальноклеточного рака кожи век с элевацией не более 0,5 мм
- 2) распространенных стадиях злокачественных эпителиальных опухолей кожи век
- 3) высоком риске рецидива опухолей кожи век после операции с ростом опухоли по линии резекции
- 4) карциноме распространенностью Т3, локализующейся на коже верхнего или нижнего век

326. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ С ПРОМИНЕНИЕЙ ДО 2 ММ И ДИАМЕТРОМ 7 ММ, РАСПОЛОЖЕННОЙ У КРАЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С ЗАХВАТОМ МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ транспупиллярной термотерапии
- 2) лазерной деструкции новообразования
- 3) брахитерапии
- 4) криодеструкции опухоли

327. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ УДАЛЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ВЕК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ОТСТУП ОТ ГРАНИЦ ОПУХОЛИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 5
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 1

328. САМЫЙ ВЫСОКИЙ ПРОЦЕНТ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЮТ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ базальноклеточного рака кожи век
- 2) аденокарциномы мейбомиевой железы
- 3) меланомы кожи век
- 4) плоскоклеточного рака кожи век

329. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ брахитерапия
- 2) транспупиллярная термотерапия
- 3) эндорезекция опухоли
- 4) фотодинамическая терапия

330. БЛОКЭКСЦИЗИЯ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ

- 1)+ анулярного роста опухоли в углу передней камеры
- 2) размеров опухоли иридоцилиарной зоны на 1/3 окружности
- 3) контакта меланомы радужки с эндотелием роговицы
- 4) тотального помутнения хрусталика

331. ПРИ РЕЗЕКЦИИ НИЖНЕГО ВЕКА ПО ПОВОДУ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕК РЕКОНСТРУКЦИЮ НИЖНЕГО ВЕКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1)+ с использованием тарзальной пластинки верхнего века и кожным лоскутом
- 2) свободным кожным лоскутом
- 3) перемещенным кожно-мышечным лоскутом
- 4) в комбинации двух трансплантатов – для закрытия задней пластинки и для закрытия передней пластинки века

332. ПРИ ЛЕЧЕНИИ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ МЕТОДОМ SANDWICH THERAPY (МЕТОД «БУТЕРБРОДА»), ТРАСПУПИЛЛЯРНАЯ ТЕРМОТЕРАПИЯ

- 1)+ воздействует в основном на верхушку опухоли
- 2) воздействует в основном на основание опухоли
- 3) ограничивает опухоль, уничтожая опухолевые клетки в зоне скрытого роста
- 4) воздействует равномерно на всю ткань опухоли

333. РАДИОХИРУРГИЮ ВЫПОЛНЯЮТ НА АППАРАТАХ «КИБЕР-НОЖ» И

- 1)+ «Гамма-нож»
- 2) «Бетта-нож»
- 3) «Брахео-нож»
- 4) «Клеточный нож»

334. ПРИ ПАРАПАПИЛЛЯРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ

- 1)+ брахитерапию с целью уничтожения опухолевых клеток в зоне скрытого роста
- 2) ограничивающую лазеркоагуляцию между краем новообразования и макулярной областью
- 3) траспупиллярную термотерапию
- 4) ограничивающую лазеркоагуляцию между краем новообразования и диском зрительного нерва

335. КАВЕРНОЗНАЯ ГЕМАНГИОМА КОНЪЮНКТИВЫ ИМЕЕТ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

- 1)+ сосудистое
- 2) меланоцитарное
- 3) эпителиальное
- 4) нейрогенное

336. ПРОГНОЗ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ (ДЕСЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ) ПРИ ПЕРВОЙ СТАДИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОНЪЮНКТИВЫ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 95
- 2) 91
- 3) 86
- 4) 85

337. ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ НЕОПЛАЗИЯ КОНЪЮНКТИВЫ ИМЕЕТ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

- 1)+ эпителиальное
- 2) сосудистое
- 3) меланоцитарное
- 4) нейрогенное

338. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ДЕРМОИД КОНЪЮНКТИВЫ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ биомикроскопию
- 2) офтальмоскопию
- 3) периметрию
- 4) тонометрию

339. ПЛОСКОКЛЕТОЧНАЯ КАРЦИНОМА КОНЪЮНКТИВЫ ИМЕЕТ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

- 1)+ эпителиальное
- 2) сосудистое
- 3) меланоцитарное
- 4) нейрогенное

340. ХОРИСТОМА КОНЪЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРОЦЕССА

- 1)+ неопластического
- 2) воспалительного
- 3) аутоиммунного
- 4) дистрофического

341. ПЛОСКОКЛЕТОЧНАЯ КАРЦИНОМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРОЦЕССА

- 1)+ неопластического
- 2) воспалительного
- 3) аутоиммунного
- 4) дистрофического

342. МЕЛАНОМА КОНЪЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРОЦЕССА

- 1)+ неопластического
- 2) воспалительного
- 3) аутоиммунного
- 4) дистрофического

343. ПРОГНОЗ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ (ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ) ПРИ ВТОРОЙ СТАДИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОНЪЮНКТИВЫ СОСТАВЛЯЕТ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 81
- 2) 75
- 3) 70
- 4) 65

344. ЕСЛИ У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ ВЫЯВЛЕНО ОБРАЗОВАНИЕ КОНЪЮНКТИВЫ БЕЛОГО ЦВЕТА В ОБЛАСТИ ЛИМБА С ЗАХВАТОМ РОГОВИЦЫ, НЕПОДВИЖНОЕ, ПЛОТНО СПАЯННОЕ С ПОДЛЕЖАЩЕЙ ТКАНЬЮ, ДИАГНОСТИРОВАННОЕ С РОЖДЕНИЯ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дермоид
- 2) липодермоид
- 3) невус
- 4) атерома

345. ЛИМФОМА КОНЪЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРОЦЕССА

- 1)+ неопластического
- 2) воспалительного
- 3) аутоиммунного
- 4) дистрофического

346. ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОНЪЮНКТИВЫ РОСТ ОБРАЗОВАНИЯ

- 1)+ медленный, но агрессивный
- 2) медленный и не агрессивный
- 3) быстрый, но не агрессивный
- 4) быстрый и агрессивный

347. ПРОГНОЗ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ (ДЕСЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ) ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОНЪЮНКТИВЫ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 43
- 2) 55
- 3) 50
- 4) 35

348. ТРАНСПУПИЛЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ЛОКАЛЬНОГО РАЗРУШЕНИЯ ОПУХОЛИ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ лазера
- 2) ультразвука
- 3) гамма-излучения
- 4) химиопрепаратов

349. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ НЕВУСЕ ХОРИОИДЕИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ транспупиллярной лазерной термотерапии
- 2) брахитерапии
- 3) динамического наблюдения
- 4) энуклеации глазного яблока

350. ПРИ ПАПИЛЛОМЕ ВЕКА ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- 1)+ хирургическое
- 2) антибактериальное
- 3) гормональное
- 4) иммуностимулирующее

351. ПРОГНОЗ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ (ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ) ПРИ ПЕРВОЙ СТАДИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОНЪЮНКТИВЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 97
- 2) 90
- 3) 80
- 4) 75

352. ПРОГНОЗ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ (ДЕСЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ) ПРИ ВТОРОЙ СТАДИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОНЪЮНКТИВЫ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 67
- 2) 60
- 3) 55
- 4) 50

353. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАПИЛЛОМЫ КОНЪЮНКТИВЫ У ДЕТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ полном её удалении
- 2) частичном удалении
- 3) введении кортикостероидов в образование
- 4) лучевой терапии

354. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОНЪЮНКТИВЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковая биомикроскопия
- 2) офтальмоскопия
- 3) А-сканирование
- 4) В-сканирование

355. БРАХИТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ДИАМЕТРЕ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ ДО (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 16
- 2) 13
- 3) 11
- 4) 19

356. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ БРАХИТЕРАПИЯ, КОТОРАЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ локальном облучении опухоли офтальмоаппликатором с радиоактивным веществом
- 2) локальном разрушении опухоли с помощью низких температур
- 3) локальном введении химиопрепарата в стекловидное тело
- 4) трансклеральном воздействии на опухоль диодным лазером с длиной волны 810 нм

357. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЗКОГО МЕДИЦИНСКОГО ПРОТОННОГО ПУЧКА ПРИ МЕЛАНОМЕ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРЕЯХ)

- 1)+ 80
- 2) 10
- 3) 200
- 4) 40

358. ЭНУКЛЕАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ОПУХОЛЯХ РАДУЖКИ, А ИМЕННО ПРИ

- 1)+ анулярной меланоме
- 2) капиллярной гемангиоме
- 3) меланоме тапиока
- 4) меланоцитоме

359. НА ВЕРХУШКЕ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЫ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ОФТАЛЬМОАППЛИКАТОРОМ С ИЗОТОПОМ – РУТЕНИЙ-106 ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (В ГРЕЯХ)

- 1)+ 130-140
- 2) 80-90
- 3) 200
- 4) 240

360. ПРОГНОЗ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ (ПЯТИЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ) ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОНЬЮНКТИВЫ СОСТАВЛЯЕТ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 59
- 2) 50
- 3) 45
- 4) 40

361. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ НЕВУСЕ ХОРИОИДЕИ У ПАЦИЕНТОВ ПОКАЗАНО

- 1)+ проведение лазеркоагуляции
- 2) проведение брахитерапии
- 3) проведение энуклеации
- 4) динамическое наблюдение

Тема 3. Заболевания придаточного (вспомогательного) аппарата глаза.

1. ОТЛИЧИЕ ЭМФИЗЕМЫ ВЕК ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТЕКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+** наличием крепитации
- 2) наличием гиперемии кожи век
- 3) болезненностью при пальпации век
- 4) повышением температуры кожи

2. БУЛЬБАРНЫЙ ЗАВОРОТ ВЕК РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+** анофтальме
- 2) эпикантусе
- 3) конъюнктивите
- 4) блефароконъюнктивите

3. ТЕЛЬЦА ГАЛЬБЕРШТЕДТЕРА – ПРОВАЧЕКА ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ

- 1)+** трахоме
- 2) остром эпидемическом конъюнктивите
- 3) диплобациллярном конъюнктивите
- 4) дифтерийном конъюнктивите

4. ПАННУС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+** трахомы
- 2) острого эпидемического конъюнктивита
- 3) диплобациллярного конъюнктивита
- 4) дифтерийного конъюнктивита

5. ПОД ДИФФУЗНЫМ ОСТРЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ОРБИТАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ ПОНИМАЮТ

- 1)+** флегмону
- 2) фурункул
- 3) менингиому
- 4) остеопериостит

6. МАДАРОЗОМ НАЗЫВАЮТ

- 1)+** облысение края века
- 2) неправильный рост ресниц
- 3) утолщение края века
- 4) изъязвление края века

7. РУБЦОВЫЙ ЗАВОРОТ ИЗ-ЗА РУБЦОВОГО УКРОЧЕНИЯ И ДЕФИЦИТА КОНЪЮНКТИВЫ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1)+** из-за последствий химических ожогов глаз
- 2) после неоднократных операций на лице, вызвавших дефицит кожи
- 3) из-за последствий термических ожогов лица с дефицитом кожи
- 4) при ихтиозе

8. ПРИ УПОРНЫХ БЛЕФАРИТАХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+** массаж век
- 2) сеансы УВЧ
- 3) пластику век
- 4) диатермокоагуляцию

9. ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЁЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ халязион
- 2) ячмень
- 3) абсцесс века
- 4) внутренний ячмень

10. К ХАРАКТЕРНОМУ ЭХОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ДАКРИОАДЕНИТА В ОСТРЫЙ ПЕРИОД, ПОМИМО УВЕЛИЧЕНИЯ РАЗМЕРОВ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОТНОСЯТ

- 1)+ усиление кровотока в зоне патологического очага
- 2) значительное утолщение тканей верхнего века
- 3) снижение эхогенности с нечеткостью контуров очага
- 4) утолщение верхней прямой мышцы

11. ПОД БЛЕФАРИТОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ воспаление краёв век
- 2) острое гнойное воспаление волосяного мешочка или сальной железы у корня ресницы
- 3) хроническое пролиферативное воспаление хряща вокруг мейбомиевой железы
- 4) доброкачественное опухолевидное разрастание покровного эпителия, сидящее на ножке или широком основании

12. ПРИ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ КОСТНОЕ ОКНО ФОРМИРУЮТ

- 1)+ под средней носовой раковиной
- 2) под верхней носовой раковиной
- 3) под нижней носовой раковиной
- 4) в верхне-челюстной пазухе

13. ЗАВОРОТ ВЕК И СИМБЛЕФАРОН МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА

- 1)+ Лайелла
- 2) Маркуса Гунна
- 3) Дауна
- 4) Морфана

14. ЩИПКОВАЯ ПРОБА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ВЕК ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+ степень атонии тканей века
- 2) наличие рубцов
- 3) дефицит кожи тканей века
- 4) проходимость слезных путей

15. СЛЕЗНО-НОСОВАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРАСИТЕЛЯ В ПОЛОСТИ НОСА ПОД НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНОЙ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ)

- 1)+ до 5
- 2) 6-15
- 3) 16-20
- 4) более 21

16. СЛЕЗНО-НОСОВАЯ ПРОБА ОСНОВАНА НА РЕГИСТРАЦИИ ВРЕМЕНИ

- 1)+ прохождения красителя из конъюнктивальной полости в нижний носовой ход по слезным путям
- 2) исчезновения красителя из конъюнктивальной полости в слезный мешок
- 3) появления разрыва слезной пленки на роговице после нанесения красителя
- 4) прохождения жидкости из слезных канальцев в полость носа при промывании слезных путей

17. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ПРОМЫВАНИЮ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ флегмона слезного мешка
- 2) слезостояние
- 3) слезотечение
- 4) хронический дакриоцистит

18. ТРИХИАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ неправильным ростом ресниц в сторону глазного яблока
- 2) кожной складкой, соединяющей верхнее и нижнее веко
- 3) острым эритематозно-экссудативным заболеванием кожи век
- 4) доброкачественным опухолевидным разрастанием покровного эпителия, сидящем на ножке или широком основании

19. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА МАРКУСА ГУННА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синкинез с жевательной мускулатурой
- 2) дополнительный ряд ресниц на верхнем и нижнем веке
- 3) колобома верхнего или нижнего века
- 4) обратный внутренний эпикантус

20. ПОСЛЕДСТВИЕМ ТРАХОМЫ И ОЖОГА КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ЗАВОРОТ

- 1)+ рубцовый
- 2) спастический
- 3) бульбарный
- 4) врождённый

21. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЧЕШУЙЧАТОГО БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие серых чешуек у корней ресниц
- 2) болезненный инфильтрат у корня ресниц
- 3) безболезненное уплотнение в толще века
- 4) неправильный рост ресниц

22. ПРОБА ВЕСТА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ КРАСЯЩЕЕ ВЕЩЕСТВО УХОДИТ ПОЛНОСТЬЮ ИЗ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО МЕШКА ЗА (В МИНУТАХ)

- 1)+ 5
- 2) 2
- 3) 7
- 4) 10

23. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПЕРЕРАСТЯНУТОЕ, МЯГКОЕ ВЕКО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ФОРМЫ ЗАВОРОТА

- 1)+ инволюционной атонической
- 2) рубцовой
- 3) послеожоговой в сочетании с симблефароном
- 4) спастической

24. ПРИ БЛЕФАРОХАЛАЗИСЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ косметический дискомфорт
- 2) гипертрофию конъюнктивы
- 3) интенсивный зуд, слезотечение
- 4) снижение зрения из-за опущения века

25. ОСТРОЕ ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ВОЛОСЯНОГО ФОЛЛИКУЛА ИЛИ САЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЕКА НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1)+** ячмень
- 2) абсцесс
- 3) флегмона
- 4) фурункул

26. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХАЛЯЗИОНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ С

- 1)+** аденокарциномой мейбомиевой железы
- 2) аллергическим блефаритом
- 3) хроническим демадекозным блефаритом
- 4) атеромой

27. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ПРОМЫВАНИЕ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+** анатомическую пассивную проходимость всех отделов
- 2) присасывающую способность слезных канальцев
- 3) активную насосную функцию всех отделов
- 4) анатомическую локализацию слезных точек в слезном озере

28. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСТИХИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** дополнительный ряд ресниц на верхнем и нижнем веке
- 2) альбинизм (отсутствие пигмента на бровях и ресницах)
- 3) сращение век
- 4) утолщение краев век

29. К РАЗВИТИЮ ПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА ПРИВОДИТ ГИПОФУНКЦИЯ ИЛИ НЕДОРАЗВИТИЕ

- 1)+** леватора
- 2) круговой мышцы
- 3) наружной прямой мышцы
- 4) верхней прямой мышцы

30. ПОД ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЁЗ ПОНИМАЮТ

- 1)+** халязион
- 2) абсцесс века
- 3) внутренний ячмень
- 4) наружный ячмень

31. ПОНЯТИЕ СИМБЛЕФАРОНА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1)+** сращение между конъюнктивой век и глазным яблоком
- 2) выпадение ресниц (край века становится облысевшим)
- 3) высыхание роговицы при поражении слизистых и слёзных железок конъюнктивы
- 4) диффузное помутнение поверхностных слоёв роговицы

32. ХАЛЯЗИОН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+** хроническое пролиферативное воспаление века вокруг мейбомиевой железы и тарзальной пластинки
- 2) острое гнойное воспаление волосяного мешочка ресницы или сальной железы Цейса, которая располагается около луковицы ресницы
- 3) отложение холестерина под кожей век
- 4) образование в капсуле, наполненное жидкостью и расположенное в тканях век

33. ТРИХИАЗОМ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ неправильный рост ресниц
- 2) утолщение края века
- 3) облысение края века
- 4) изъязвление края века

34. СРАЩЕНИЕ КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК С КОНЪЮНКТИВОЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ симблефароном
- 2) энтропионом
- 3) трихиазом
- 4) ксерозом

35. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ДАКРИОЦИСТИТА У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ непроходимость слёзно-носового канала
- 2) рубцовые изменения кожи век в области слёзного мешка
- 3) атонию круговой мышцы век
- 4) стриктуру слёзных канальцев

36. ОЖОГИ ВЕК МОГУТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ ____ ВЫВОРОТА ВЕК

- 1)+ рубцового
- 2) атонического
- 3) спастического
- 4) паралитического

37. СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ ОТЕКА РЕТРОБУЛЬБАРНОЙ КЛЕТЧАТКИ И ЗНАЧИТЕЛЬНОГО УТОЛЩЕНИЯ ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ, ВКЛЮЧАЯ ОБЛАСТЬ ИХ СУХОЖИЛИЙ НА ЭХОГРАММЕ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ первичном идиопатическом миозите
- 2) васкулите
- 3) гранулематозе Вегенера
- 4) целлюлите орбиты

38. ПРИ СХОДЯЩЕМСЯ ПАРАЛИТИЧЕСКОМ КОСОГЛАЗИИ ПОРАЖАЕТСЯ ПРЯМАЯ МЫШЦА

- 1)+ наружная
- 2) верхняя
- 3) внутренняя
- 4) нижняя

39. ПОД ЛАГОФТАЛЬМОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ неполное закрытие глаза
- 2) опущение верхнего века
- 3) кожную складку, соединяющую верхнее и нижнее веко
- 4) плотное образование на верхнем веке

40. МАДАРОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отсутствием ресниц
- 2) ростом ресниц в сторону глаза
- 3) сращением век
- 4) утолщением краев век

41. СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОНЪЮНКТИВЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ меланома
- 2) папиллома
- 3) гемангиома
- 4) липодермоид

42. ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОЖИ ВЕК ПРОСТЫМ ГЕРПЕСОМ НАБЛЮДАЮТ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью на фоне повышения температуры тела
- 2) резко гиперемированных участков кожи век и пузырьков, отёка век на фоне повышения температуры тела
- 3) пузырьвидных высыпаний, занимающих одну половину лба и расположенных в один ряд, выраженную невралгическую боль
- 4) мелких пузырьков на коже, лопающихся с выделением серозной жидкости, отёка век, гиперемии, выраженного зуда

43. ДИФФУЗНОЕ ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ОРБИТАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ флегмону
- 2) абсцесс
- 3) остеоperiостит
- 4) фурункул

44. ВЛИЯНИЕ АНОМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ВЕК НА РОГОВИЦУ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ

- 1)+ биомикроскопии, в том числе с использованием красителей
- 2) пальпации век и периорбитальных тканей
- 3) выполнении пробы Ширмера
- 4) выполнении проб щипковой и горизонтального натяжения на степень атонии тканей век

45. ПРИМЕНЕНИЕ МЯГКИХ ЛЕЧЕБНЫХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ буллезной кератопатии
- 2) кератouveите
- 3) гипопионе
- 4) гидропсе роговицы

46. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ появлением мелких пузырьков на коже, лопающихся с выделением серозной жидкости, отёком век, гиперемией, зудом
- 2) появлением резко гиперемированных участков кожи век и пузырьков, отёком век на фоне повышения температуры тела, выраженной болью
- 3) появлением нескольких рядов лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью на фоне повышения температуры тела, отёком век
- 4) пузырьвидными высыпаниями, занимающими одну половину лба, расположенными в один ряд, выраженной невралгической болью

47. К КОМПЛЕКСУ ПРИЧИН ВТОРИЧНОГО КОСОГЛАЗИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ помутнения роговицы, помутнения хрусталика, патологию на глазном дне
- 2) амблиопии, помутнения хрусталика, патологию на глазном дне
- 3) амблиопии, кератоконус, патологию на глазном дне
- 4) помутнения роговицы, кератоконус, помутнения хрусталика

48. ТРАХОМА ИМЕЕТ СТАДИИ, КОЛИЧЕСТВО КОТОРЫХ

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5

49. РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КОЖИ ВЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ появлением резко гиперемизированных участков кожи век и пузырьков, отёком век на фоне повышения температуры тела
- 2) появлением нескольких рядов лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью на фоне повышения температуры тела, отёком век
- 3) пузырьвидными высыпаниями, занимающими одну половину лба и расположенными в один ряд, выраженной невралгической болью
- 4) появлением мелких пузырьков на коже, лопающихся с выделением серозной жидкости, отёком век, гиперемией, выраженным зудом

50. СКОРОСТЬ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ ПРИ РАНАХ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ высокой
- 2) очень низкой
- 3) незначительной
- 4) ниже, чем в других областях лица

51. СРЕДИ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ СЛЕЗООТВОДЯЩЕГО ОТДЕЛА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ атрезия устья носослезного протока
- 2) атрезия слезных точек
- 3) фистула слезного мешка
- 4) дивертикул слезного мешка

52. ПРИЧИНОЙ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАКРЫТИЕ

- 1)+ устья носослезного протока слизисто-желатинозной перепонкой
- 2) устья носослезного протока вследствие воспаления
- 3) слезного канальца слизисто-желатинозной перепонкой
- 4) слезного канальца вследствие воспаления

53. КОНЪЮНКТИВИТ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ дакриоциститом
- 2) врожденной глаукомой
- 3) родовой травмой
- 4) эрозией роговицы

54. СЛЕЗНЫЙ КЛАПАН ГАСПЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ у выхода в нос
- 2) в слезной точке
- 3) в слезном мешке
- 4) в слезной железе

55. К ФОРМАМ АДЕНОВИРУСНОЙ ФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ геморрагическая
- 2) катаральная
- 3) пленчатая
- 4) фолликулярная

56. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биомикроскопия с флюоресцеином
- 2) проба Ширмера
- 3) проба Норна
- 4) компрессионная проба

57. К ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ОТНОСЯТ

- 1)+ атрезию слезного канала
- 2) грануляции слезного канала
- 3) каналикулит
- 4) рубцовые стриктуры слезного канала

58. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- 1)+ слизисто-гнойным отделяемым через несколько дней
- 2) геморрагическим отделяемым через несколько дней
- 3) слизисто-гнойным отделяемым через год
- 4) образованием пленок на конъюнктиве в первые дни

59. ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЯ НАБЛЮДАЮТ НА УРОВНЕ

- 1)+ носослезного протока
- 2) слезных точек
- 3) слезных канальцев
- 4) слезного мешка

60. ВЫРАЖЕННЫЙ ОТЕК КОНЪЮНКТИВЫ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ хемозом
- 2) рубеозом
- 3) колобомой
- 4) анизокорией

61. РЕНТГЕНКОНТРАСТИРОВАНИЕ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ флегмоне слезного мешка
- 2) хроническом дакриоцистите
- 3) дивертикуле слезного мешка
- 4) непроходимости слезно-носового канала

62. ПОД АПЛАЗИЕЙ СЛЕЗНОГО МЕШКА ПОНИМАЮТ _____ СЛЁЗНОГО МЕШКА

- 1)+ отсутствие или недоразвитие
- 2) утолщение стенки
- 3) растяжение
- 4) опущение

63. СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ потерей гомеостаза слезной пленки
- 2) нарушением оттока слезной жидкости
- 3) воспалением слезной железы
- 4) повышением внутриглазного давления

64. В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ диагностического зондирования слезоотводящих путей
- 2) пробы Норна
- 3) проверки остроты зрения
- 4) пробы Ширмера

65. В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ канальцевой пробы
- 2) пробы Норна
- 3) пробы Ширмера
- 4) пальпации слезной железы

66. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ

- 1)+ посттравматическом
- 2) стенозирующем
- 3) хроническом с эктазией слезного мешка
- 4) новорожденных

67. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВСЛЕДСТВИЕ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ флегмона слезного мешка
- 2) буллезный отек роговицы
- 3) дакриoadенит
- 4) дакриоцистоцеле

68. ПОЛОВАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ весеннего катара
- 2) синдрома сухого глаза
- 3) вирусного конъюнктивита
- 4) герпетического кератита

69. НАИБОЛЕЕ КОРОТКИМ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЪЮНКТИВИТ

- 1)+ банальный бактериальный
- 2) хламидийный
- 3) специфический бактериальный (гонококковый, дифтерийный)
- 4) аденовирусный

70. ПОД ДАКРИОЦИСТОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ

- 1)+ врожденную патологию слезного мешка с его растяжением слизью, при полном нарушении ее оттока через носослезный проток в нос
- 2) воспаление слезного мешка, в основе которого лежит врожденная непроходимость носослезного протока
- 3) сужение или полное закрытие на уровне носослезного протока
- 4) сниженную продукцию слезной жидкости

71. ПОД НЕПРАВИЛЬНЫМ РОСТОМ РЕСНИЦ ПОНИМАЮТ

- 1)+ трихиаз
- 2) мадароз
- 3) демодекоз
- 4) блефароптоз

72. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ГРИБКОВОГО КАНАЛИКУЛИТА ПРОВОДЯТ С

- 1)+ дакриоциститом
- 2) увеитом
- 3) эпикантусом
- 4) блефарохалазисом

73. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** атрезия устья носослезного протока
- 2) атрезия слезного канальца
- 3) фистула слезного мешка
- 4) каналикулит

74. К ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ СЛЕЗНОГО МЕШКА ОТНОСЯТ

- 1)+** дакриоцистоцеле
- 2) папиллому слезного мешка
- 3) флегмону слезного мешка
- 4) грануляции слезного мешка

75. ПОД ВЫВОРОТОМ НИЖНЕГО ВЕКА ПОНИМАЮТ

- 1)+** эктропион
- 2) энтропион
- 3) гипопион
- 4) птеригиум

76. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГРИБКОВОГО КАНАЛИКУЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** наличие творожистого отделяемого или конкрементов
- 2) слизисто-гнойное отделяемое из слезоотводящих путей
- 3) слезостояние и слезотечение
- 4) гиперемия и отек конъюнктивы во внутреннем отделе

77. ДЛЯ КАНАЛИКУЛИТА ХАРАКТЕРНО ВОСПАЛЕНИЕ

- 1)+** слезных канальцев
- 2) слезного мешка
- 3) слезной железы
- 4) мейбомиевой железы

78. К ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ СЛЕЗНЫХ ТОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1)+** атрезию слезной точки
- 2) рубцовый выворот нижней слезной точки
- 3) атонический выворот нижней слезной точки
- 4) склерозирование слезных сосочков и слезных точек

79. БАКТЕРИЦИДНОЕ ДЕЙСТВИЕ СЛЕЗЫ ОБУСЛОВЛЕНО СОДЕРЖАНИЕМ

- 1)+** лизоцима
- 2) химотрипсина
- 3) амилазы
- 4) лидазы

80. ПРИ ВРОЖДЕННОМ СМЕЩЕНИИ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БОЛЬНЫЕ

- 1)+** активных жалоб не предъявляют
- 2) жалуются на дискомфорт, чувство песка в глазах
- 3) жалуются на усиленное слезотечение
- 4) жалуются на боли в области слезной железы

81. ЭПИФОРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+** слезотечением
- 2) отделяемым из носа
- 3) кровотечением
- 4) растяжением слезного мешка

82. КАНАЛЫЦЕВАЯ ПРОБА ВЕСТА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ КРАСЯЩЕЕ ВЕЩЕСТВО УХОДИТ ПОЛНОСТЬЮ ИЗ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО МЕШКА ЗА (В МИНУТАХ)

- 1)+ 5
- 2) 2
- 3) 7
- 4) 10

83. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ СЛЕЗНЫХ ТОЧЕК ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ пробного зондирования слезных путей
- 2) компрессионной пробы
- 3) пробы Норна
- 4) пальпации в области слезной железы

84. ДАКРИОЦИСТИТ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ЖИЗНИ

- 1)+ в первые недели
- 2) на второй месяц
- 3) на шестом месяце
- 4) на первом году

85. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВРОЖДЕННОМ СМЕЩЕНИИ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пальпация
- 2) биомикроскопия
- 3) проба Норна
- 4) проба Ширмера

86. КЛИНИКА НЕДОСТАТОЧНОГО РАЗВИТИЯ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ выраженный ксероз
- 2) избыточное слезотечение
- 3) болезненную красноту и припухлость верхнего века
- 4) прощупывание безболезненного образования в верхне-наружной части верхнего века

87. ДЛЯ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ йодолипол
- 2) серебро коллоидное
- 3) флуоресцеин
- 4) бария сульфат

88. К ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ СЛЕЗНЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ расщепление слезной точки
- 2) дакриoadенит
- 3) каналикулит
- 4) рубцовый стеноз слезных точек

89. ПРИ КОНТУЗИЯХ ВЕК НАБЛЮДАЮТ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ подкожных кровоизлияний
- 2) гифемы
- 3) сосочков
- 4) фолликул

90. К ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ дивертикул слезного мешка
- 2) каналикулит
- 3) рубцовые стриктуры слезного канальца
- 4) папиллому слезного канальца

91. РЕНТГЕНКОНТРАСТИРОВАНИЕ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗ-ЗА НЕИНФОРМАТИВНОСТИ ПРИ

- 1)+ полной атрезии слезных путей
- 2) подозрении на новообразование слезного мешка
- 3) хроническом дакриоцистите с эктазией слезного мешка
- 4) подозрении на наличие дивертикулов слезного мешка

92. ПОД ДАКРИОЦИСТИТОМ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОНИМАЮТ ПАТОЛОГИЮ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗАСТОЕМ СЛЕЗЫ ИЗ-ЗА ЗАКРЫТИЯ

- 1)+ устья носослезного протока слизисто-желатинозной перепонкой
- 2) устья носослезного протока вследствие внутриутробного воспаления
- 3) слезного канальца слизисто-желатинозной перепонкой
- 4) слезного канальца вследствие воспаления

93. АТРЕЗИЯ СЛЕЗНЫХ ТОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пороком развития
- 2) воспалительным заболеванием
- 3) посттравматическим изменением
- 4) синдромальной патологией

94. ЕСЛИ ПРИ НАРУЖНОМ ОСМОТРЕ ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ ВЫЯВЛЕНО УКОРОЧЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ блефарофимоз
- 2) симблефарон
- 3) анкилоблефарон
- 4) эпикантус

95. ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ОПУЩЕНИЯ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ____ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1)+ слабость связочного аппарата
- 2) новообразование
- 3) травма связочного аппарата
- 4) гипертрофия

96. ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛЕЗНОГО МЕШКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ флегмоной
- 2) атеромой
- 3) гамартомой
- 4) аденомой

97. ДАКРИОЦИСТОЦЕЛЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ кисту слезного протока
- 2) воспаление слезной железы
- 3) воспаление слезного мешка
- 4) кисту гайморовой пазухи

98. ЭПИБУЛЬБАРНУЮ МЕЛАНОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ прогрессирующим невусом
- 2) пигментированным базальноклеточным раком
- 3) лейкоплакией
- 4) лимфомой

99. В НОРМЕ ВЫХОД ИЗ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА ЗАКРЫТ ЗАРОДЫШЕВОЙ МЕМБРАНОЙ ДО ____ МЕСЯЦЕВ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ 8
- 2) 6
- 3) 7
- 4) 9

100. У ДЕТЕЙ С ДАКРИОЦИСТИТОМ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ

- 1)+ компрессионную пробу
- 2) промывание слезных путей
- 3) цветную слезно-носовую пробу
- 4) двойную пробу Веста

101. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАХОМЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ завороте век
- 2) амаврозе
- 3) ограничении подвижности глазного яблока
- 4) птеригиуме

102. ПРИ ЯЗВЕННОМ БЛЕФАРИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЕК НОСЯТ ХАРАКТЕР

- 1)+ кровотокающих язвочек с гнойной корочкой
- 2) муфточек у корней ресниц
- 3) чешуек у корней ресниц
- 4) выворота век

103. ПОЯВЛЕНИЕ НА КОНЪЮНКТИВЕ ТОНКОСТЕННЫХ ПОЛУПРОЗРАЧНЫХ ПУЗЫРЕЙ, НА МЕСТЕ КОТОРЫХ ОБРАЗУЮТСЯ РУБЦЫ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ пемфигуса
- 2) трахомы
- 3) скрофулезного конъюнктивита
- 4) фолликулярного конъюнктивита

104. НАЛИЧИЕ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КОНЪЮНКТИВЕ ВЕК И ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТРАХОМЫ _____ СТАДИИ

- 1)+ IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

105. ВЫРАЖЕННАЯ РЕГРЕССИЯ ФОЛЛИКУЛОВ ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ КОНЪЮНКТИВЫ, РЕГРЕССИВНЫЙ ПАННУС, ПРЕОБЛАДАНИЕ РУБЦОВ В КОНЪЮНКТИВЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТРАХОМЫ _____ СТАДИИ

- 1)+ III
- 2) II
- 3) IV
- 4) I

106. ПРОФИЛАКТИКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОГО КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ исключение политерапии
- 2) использование настоек травяных сборов
- 3) назначение только антисептических препаратов, без антибиотиков
- 4) ношение очков

107. БЛЕФАРИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ гиперемией краев век
- 2) перикорнеальной инъекцией
- 3) отеком век
- 4) наличием высыпаний на коже век

108. АНКИЛОБЛЕФАРОНОМ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ сращение краев верхнего и нижнего века
- 2) отсутствие век
- 3) уменьшение вертикального размера век
- 4) неправильный рост ресниц век

109. КОРЕВОЙ И ОСПЕННЫЙ КОНЪЮНКТИВИТЫ ОТНОСЯТ К _____ КОНЪЮНКТИВИТАМ

- 1)+ вирусным
- 2) бактериальным
- 3) токсико-аллергическим
- 4) смешанным

110. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО СТАФИЛОКОККОВОГО БЛЕФАРИТА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие трещин кожи
- 2) сочетание с себорейным дерматитом
- 3) присоединение грибковой инфекции
- 4) пенистое отделяемое на ресницах

111. К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩЕМУ ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ ВЕК ОТНОСЯТ _____ НЕВУС

- 1)+ пограничный
- 2) голубой
- 3) ювенильный
- 4) внутридермальный

112. ЯЗВЕННЫЙ БЛЕФАРИТ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1)+ развитию трихиаза
- 2) возникновению анкилоблефарона
- 3) развитию хламидийного конъюнктивита
- 4) атоническому вывороту века

113. ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ БЛЕФАРИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ нестабильность слезной пленки
- 2) спастический заворот века
- 3) атонический выворот века
- 4) приобретенный птоз

114. ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОЖИ ВЕК HERPES ZOSTER НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ пузырьвидные высыпания на коже лба, век, волосистой части головы, ограниченные одной половиной лица
- 2) гиперемии и отек век
- 3) резко гиперемизированные участки кожи и пузырьки, отёк век на фоне повышения температуры тела
- 4) несколько рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью на фоне повышения температуры тела

115. ИНФИЛЬТРАЦИЯ И ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ трахоматозного паннуса
- 2) кератоконъюнктивита
- 3) блефароконъюнктивита
- 4) дифтерийного конъюнктивита

116. ЧЕШУЙЧАТЫЙ БЛЕФАРИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ наличием чешуек у корней ресниц
- 2) гиперемией и утолщением краев век
- 3) зудом век
- 4) чувствительностью глаз к пыли, дыму, ветру

117. СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ АТРОФИЕЙ КОЖИ ВЕРХНИХ ВЕК И ФОРМИРОВАНИЕМ ЕЕ ИЗБЫТОЧНЫХ СКЛАДОК НАД КРАЕМ ВЕК, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ блефарохалазис
- 2) ксантелазма
- 3) эпиблефарон
- 4) криптофтальм

118. ПРИ ЭПИСКЛЕРИТАХ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ

- 1)+ практически не страдает
- 2) медленно ухудшается
- 3) резко и значительно снижается
- 4) снижается необратимо

119. ПАЦИЕНТ ПОДЛЕЖИТ ИЗОЛЯЦИИ И ЛЕЧЕНИЮ В ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ ПРИ КОНЪЮНКТИВИТЕ

- 1)+ дифтерийном
- 2) пневмококковом
- 3) остром эпидемическом
- 4) хламидийном

120. ЧАСТО ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРИХИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хронический блефарит
- 2) дакриоцистит новорожденных
- 3) врожденный птоз
- 4) паралитический лагофтальм

121. ПРОСТОЙ БЛЕФАРИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ дисфункции слезных желез
- 2) дисфункции слезных желез
- 3) некорригированной аномалии рефракции
- 4) нарушения гигиены век

122. СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ЭТИОЛОГИИ КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ посев на флору и (или) цитология соскоба
- 2) цветная слезно-носовая проба
- 3) проба Зейделя
- 4) канальцевая проба

123. ТЕЛЕКАНТУС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ увеличением расстояния между внутренними углами глазных щелей
- 2) уменьшением расстояния между внутренними углами глазных щелей
- 3) увеличением расстояния между наружными углами глазных щелей
- 4) увеличением длины глазной щели

124. СЕБОРЕЙНЫЙ БЛЕФАРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ чешуйками на коже век и ресницах
- 2) телеангиэктазиями переднего края века
- 3) мадарозом
- 4) рубцовыми изменениями кожи век

125. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ТРАХОМАТОЗНОГО ПАННУСА ЯВЛЯЕТСЯ ВРАСТАНИЕ СОСУДОВ В РОГОВИЦУ

- 1)+ сверху
- 2) снизу
- 3) во внутреннем сегменте
- 4) с височной стороны

126. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ АНОФТАЛЬМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография орбиты
- 2) рефрактометрия
- 3) сцинтиграфия
- 4) метод определения контрастной чувствительности

127. БЛЕФАРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ воспалением краев век
- 2) наличием экзофтальма
- 3) повышением внутриглазного давления
- 4) хемозом конъюнктивы

128. СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ СКВОЗНЫМ ДЕФЕКТОМ ВЕКА ОТ КРАЯ ДО ОРБИТО-ПАЛЬПЕБРАЛЬНОЙ БОРОЗДЫ (ЗНАЧИТЕЛЬНО РЕЖЕ ДО БРОВИ), НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ колобома век
- 2) микроблефарон
- 3) аблефария
- 4) выворот век

129. ПОЯВЛЕНИЕ ПЯТЕН ВЕЛЬСКОГО – ФИЛАТОВА – КОПЛИКА НА КОНЪЮНКТИВЕ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ КОНЪЮНКТИВИТА

- 1)+ коревого
- 2) фолликулярного
- 3) герпетического
- 4) хламидийного

130. ПСЕВДОПТЕРИГИУМ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОЦЕССА

- 1)+ воспалительного
- 2) дегенеративного
- 3) неопластического
- 4) аллергического

131. ФОРМОЙ МИКОЗА КОНЪЮНКТИВЫ, ПРОТЕКАЮЩЕГО ПО ТИПУ ФЛИКТЕНУЛЕЗНОГО КОНЪЮНКТИВИТА С ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кандидомикоз
- 2) споротрихоз
- 3) аспергиллез
- 4) актиномикоз

132. БЛЯШКИ БИТО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ поражения конъюнктивы при авитаминозе
- 2) сухого кератоконъюнктивита
- 3) кератоконъюнктивита верхнего лимба
- 4) грибкового конъюнктивита

133. МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ОСМОТРЕ ПРЕРОГОВИЧНОЙ СЛЁЗНОЙ ПЛЕНКИ В ПОЛЯРИЗОВАННОМ СВЕТЕ БЕЗ ЗАКАПЫВАНИЯ ФЛУОРЕСЦЕИНА НАТРИЯ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ тиаскопией
- 2) осмометрией
- 3) кристаллографией
- 4) скиаскопией

134. ПЕДИКУЛЁЗНЫЙ БЛЕФАРИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ лобковыми вшами
- 2) головными вшами
- 3) гонококком
- 4) хламидиями

135. ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ПРОХОДИМОСТЬ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОВЕРЯЮТ

- 1)+ окрашиванием слезы колларгола раствором 3%
- 2) алгизиметром
- 3) диафаноскопом
- 4) экзофтальмометром

136. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ЭТИОЛОГИИ ДАКРИОАДЕНИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гистологическое исследование биоптатов слёзной железы
- 2) компьютерная томография орбиты
- 3) ультразвуковое исследование слёзной железы
- 4) магнитно-резонансная томография орбиты

137. К ИММУНОКОМПЛЕКСНОМУ ТИПУ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ синдром Шегрена
- 2) папиллярный конъюнктивит
- 3) вульгарный пемфигус
- 4) контактный конъюнктивит

138. ПОД КОСОГЛАЗИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ отклонение зрительной линии одного из глаз от общей точки фиксации
- 2) двоение видимых изображений
- 3) монокулярное зрение
- 4) наложение полей зрения обоих глаз

139. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стафилококк
- 2) диплококк
- 3) стрептококк
- 4) палочка Леффлера

140. НАРУЖНЫЙ ЯЧМЕНЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ стафилококком
- 2) стрептококком
- 3) диплококком
- 4) пневмококком

141. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ЦВЕТНОЙ СЛЁЗНО-НОСОВОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ И

- 1)+ слезостояние
- 2) застойные явления в мейбомиевых железах
- 3) чувство жжения в глазу, сопровождаемое зудом
- 4) покраснение конъюнктивы глазного яблока

142. СЕРЫЕ ПЛЕНЧАТЫЕ НАЛЕТЫ НА КОНЪЮНКТИВЕ ВЕК И ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ КОНЪЮНКТИВИТЕ

- 1)+ дифтерийном
- 2) гонококковом
- 3) хламидийном
- 4) Коха – Уикса

143. РУБЦЫ НА КОНЪЮНКТИВЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕНЕСЕННОГО КОНЪЮНКТИВИТА

- 1)+ трахоматозного
- 2) Коха – Уикса
- 3) гонобленнорейного
- 4) пневмококкового

144. РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ЯЧМЕНИ, БЛЕФАРИТЫ, БЛЕФАРОКОНЪЮНКТИВИТЫ, ЭКЗЕМА КОЖИ ВЕК НЕ РЕДКО БЫВАЮТ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1)+ сахарным диабетом
- 2) миастенией
- 3) сердечно-сосудистой патологией
- 4) болезнью Альцгеймера

145. ЧЕШУЙЧАТЫЙ БЛЕФАРИТ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1)+ себорейного дерматита
- 2) нейродермита
- 3) экземы
- 4) атопического дерматита

146. ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО ГЛАЗА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ хламидийном конъюнктивите
- 2) вирусном конъюнктивите
- 3) аллергическом конъюнктивите
- 4) трахоме

147. КОНЪЮНКТИВИТ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ вирусным
- 2) инфекционно-аллергическим
- 3) аллергическим
- 4) демодекозным

148. К ЭКЗОГЕННЫМ КОНЪЮНКТИВИТАМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ сухой кератоконъюнктивит
- 2) конъюнктивит Моракса – Аксенфельда
- 3) паразитарный конъюнктивит
- 4) трахому

149. ГИПЕРЕМИРОВАННАЯ КОНЪЮНКТИВА, РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ ФОЛЛИКУЛЫ В ПЕРЕХОДНЫХ СКЛАДКАХ И КОНЪЮНКТИВЕ ХРЯЩА ВЕРХНЕГО ВЕКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТРАХОМЫ _____ СТАДИИ

- 1)+ I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

150. ГИПЕРЕМИЯ КОНЪЮНКТИВЫ, МЕЛКИЕ ФОЛЛИКУЛЫ, ГЕМОРРАГИИ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ ПОЧТИ ВСЮ КОНЪЮНКТИВУ, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1)+ эпидемического геморрагического конъюнктивита
- 2) эпидемического конъюнктивита
- 3) фарингоконъюнктивита
- 4) аденовирусного конъюнктивита

151. ТРИХИАЗ ВЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ неправильным ростом ресниц, направленных к главному яблоку
- 2) полным отсутствием ресниц
- 3) дополнительным рядом ресниц в межресничном пространстве
- 4) укорочением длины глазной щели

152. ТЕЛЕКАНТУС МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА

- 1)+ Ваарденбурга
- 2) Горнера
- 3) Гольденхара
- 4) Лайелла

153. ПРИ ВРОЖДЕННОМ АНОФТАЛЬМЕ ГЛАЗНАЯ ЩЕЛЬ

- 1)+ укорочена
- 2) удлинена
- 3) не изменена
- 4) отсутствует

154. ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ КСАНТЕЛАЗМЫ ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение липидного обмена
- 2) нарушение свертываемости крови
- 3) дефицит витамина А
- 4) гипотиреоз

155. АДРЕНАЛИНОВУЮ ПРОБУ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1)+ верхней тарзальной мышцы
- 2) леватора
- 3) верхней прямой мышцы
- 4) верхней косой мышцы

156. КОЛОБОМА ВЕК МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАНА С СИНДРОМОМ

- 1)+ Гольденхара
- 2) Ваарденбурга
- 3) Дауна
- 4) Горнера

157. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННОГО ПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парез или недоразвитие леватора
- 2) возрастная дегенерация мышечных волокон
- 3) дефицит кожи
- 4) избыточная длина краев век

158. ОПЕРАЦИЯ УСТРАНЕНИЯ ПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБСКУРАЦИОННОЙ АМБЛИОПИИ ПОКАЗАНА ПРИ ВРОЖДЕННОМ _____ ПТОЗЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА _____ СТЕПЕНИ

- 1)+ одностороннем; тяжелой
- 2) двухстороннем; тяжелой
- 3) двухстороннем; легкой
- 4) одностороннем; легкой

159. ОДНОСТОРОННИЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПТОЗ ВЕРХНЕГО ВЕКА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- 1)+ развитию обскурационной амблиопии
- 2) блефароспазму
- 3) ограничению подвижности глаза
- 4) лагофтальму

160. ОСТРЫЙ ДАКРИОАДЕНИТ ОБЫЧНО ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 1-3 недель
- 2) 1-3 дней
- 3) 1-3 месяцев
- 4) 1-3 лет

161. К ВРОЖДЕННОЙ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ФОРМЕ ПТОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ пальпебральный синдром
- 2) синдром Маркуса Гунна
- 3) ложный птоз
- 4) синдром Лайелла

162. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕХОДА ОСТРОГО ДАКРИОЦИСТИТА В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ НУЖНО ПРОВЕСТИ

- 1)+ дакриоцисториностомию после купирования острого процесса
- 2) зондирование слёзных канальцев после купирования воспаления
- 3) антибактериальную терапию на протяжении 3 месяцев
- 4) наблюдение с проведением дакриоцистинографии

163. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МАССАЖА СЛЕЗНОГО МЕШКА ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДЯТ

- 1)+ зондирование слезных путей
- 2) реканализацию слезных путей
- 3) эндоназальную дакриоцисториностомию
- 4) наружную дакриоцисториностомию

164. ЗОНДИРОВАНИЕ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ РЕБЕНКУ СТАРШЕ 1,5 ЛЕТ ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1)+ малоперспективно, вследствие развития органических изменений
- 2) эффективно, если зондирование было проведено менее трех раз
- 3) эффективно, если зондирование не проводилось ни разу
- 4) эффективно, если проводилась УВЧ-терапия

165. ГЛАЗНАЯ ФОРМА МИАСТЕНИИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ птозом верхних век и ограничением подвижности глаз
- 2) неправильным ростом ресниц (трихиазом)
- 3) выпадением ресниц (мадарозом) и блефароспазмом
- 4) лагофталмом

166. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДАКРИОАДЕНИТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1)+ противовоспалительные
- 2) сосудорасширяющие
- 3) слёзаместительные
- 4) противогрибковые

167. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПОДВЕШИВАНИЯ ВЕРХНЕГО ВЕКА К БРОВИ ПОДВЕСКА ФИКСИРУЕТСЯ

- 1)+ к передней поверхности тарзальной пластинке
- 2) под кожей
- 3) в толще волокон претарзальной части круговой мышцы глаза
- 4) в области ресниц

168. ДЛЯ ЗОНДИРОВАНИЯ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ ЗОНД

- 1)+ Боумена
- 2) Эша
- 3) Мошкина
- 4) Кохера

169. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ДАКРИОАДЕНИТА ЛЕЖИТ _____ ПРОЦЕСС

- 1)+ инфекционный
- 2) аллергический
- 3) аутоиммунный
- 4) токсический

170. ПРИ ВРОЖДЕННОМ АНОФТАЛЬМЕ В ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ И ПРОТЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ антисептики
- 2) антибиотики
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) кортикостероиды

171. ЛЕЧЕНИЕ ПРОСТОГО БЛЕФАРИТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ массаж век
- 2) инстилляцией противовирусных препаратов
- 3) аутогемотерапию
- 4) назначение противоаллергических препаратов

172. ДЛЯ ОСТРОГО ДАКРИОАДЕНИТА ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

- 1)+ кверху кнаружи
- 2) книзу кнутри
- 3) книзу кнаружи
- 4) кверху кнутри

173. ПРИ ВРОЖДЕННОМ СУЖЕНИИ СЛЕЗНЫХ ТОЧЕК ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

- 1)+ введения конических зондов
- 2) активации слезной точки
- 3) дакриоцисториностомии
- 4) рассечения сфинктера слезной точки

174. ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ появление флюктуации
- 2) выраженная гиперемия века
- 3) уплотнение ткани века
- 4) болезненность при пальпации

175. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЗОНДИРОВАНИЮ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острое респираторное заболевание
- 2) предшествующее безуспешное зондирование
- 3) наличие дакриоцистоцеле
- 4) врожденная атрезия выхода носослезного протока

176. ОСТРЫЙ ДАКРИОАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ S-образной формой глазной щели
- 2) несмыканием век
- 3) равномерным сужением глазной щели
- 4) расширением глазной щели

177. ПРИ УСТРАНЕНИИ _____ ВЫВОРОТА ТРЕБУЕТСЯ ПЕРЕСАДКА КОЖНОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА

- 1)+ рубцового
- 2) инволюционного
- 3) спастического
- 4) паретического

178. УСТРАНЕНИЕ ПТОЗА ПРИ СОХРАННОЙ, НО СНИЖЕННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВАТОРА ПОКАЗАНО МЕТОДИКОЙ

- 1)+ резекции леватора
- 2) подвешивания к брови
- 3) резекции избытка кожи
- 4) пластики апоневроза леватора

179. ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ проведении массажа слезного мешка
- 2) антеградном зондировании слезных путей
- 3) ретроградном зондировании носослезного протока
- 4) промывании слезных путей

180. НЕСПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОТЕРАПИЮ В ВИДЕ ИНСТИЛЛЯЦИЙ РЕКОМБИНАНТНОГО ИНТЕРФЕРОНА ИЛИ ИНТЕРФЕРОНОГЕНОВ ПРОВОДЯТ ПРИ КОНЪЮНКТИВИТАХ

- 1)+ аденовирусных
- 2) акантомёбных
- 3) крупнокапиллярных
- 4) гонобленнорейных

181. УСТРАНЕНИЕ СЕНИЛЬНОГО ПТОЗА ПОКАЗАНО МЕТОДИКОЙ

- 1)+ пластики апоневроза леватора
- 2) подвешивания к брови
- 3) резекции избытка кожи
- 4) резекции леватора

182. ХРОНИЧЕСКИЙ ДАКРИОАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ отёчность верхнего века
- 2) гиперемия верхнего века
- 3) повышение температуры тела
- 4) увеличение регионарных лимфоузлов

183. ПРИ АБСЦЕССЕ ВЕК С НАЛИЧИЕМ ФЛЮКТУАЦИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ вскрытие абсцесса
- 2) инстилляции сульфацила-натрия раствора 30%
- 3) сухое тепло, УВЧ
- 4) витаминотерапию

184. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДАКРИОАДЕНИТЕ СЛЕЗОПРОДУКЦИЯ

- 1)+ снижается
- 2) повышается
- 3) прекращается
- 4) не изменяется

185. ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ появление флюктуации
- 2) уплотнение ткани века
- 3) болезненность при пальпации
- 4) температурная реакция

186. РОЛЬ МЫШЦЫ МЮЛЛЕРА В РАЗВИТИИ ПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ адреналиновой/эпинефриновой пробы
- 2) тракционного теста
- 3) оценки подвижности глаза во всех направлениях
- 4) пробы Ширмера

187. К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ КСАНТЕЛАЗМ ОТНОСЯТ

- 1)+ CO₂- или аргон-лазерную абляцию
- 2) массаж век
- 3) использование лейкопластырных повязок
- 4) УВЧ-терапию

188. ПРИ ПИНГВЕКУЛИТЕ ПРИМЕНЯЮТ СРЕДСТВА

- 1)+ противовоспалительные
- 2) противоаллергические
- 3) антисептические
- 4) увлажняющие

189. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПТОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ функция леватора
- 2) величина птоза
- 3) величина лагофталма
- 4) наличие блефарохалазиса

190. ЗОНДИРОВАНИЕ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОПРАВДАНО ДО ____ РАЗ

- 1)+ 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

191. ГЛАЗНАЯ ФОРМА МИОПАТИИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ двухсторонним птозом верхних век
- 2) лагофталмом
- 3) односторонним птозом верхних век
- 4) спастическим заворотом нижнего века

192. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ДАКРИОАДЕНИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ абсцесс слезной железы
- 2) острый дакриоцистит
- 3) острый конъюнктивит
- 4) острый блефарит

193. ОПЕРАЦИЯ УСТРАНЕНИЯ ПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫНУЖДЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ ГОЛОВЫ ПОКАЗАНА ПРИ ВРОЖДЕННОМ _____ ПТОЗЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА _____ СТЕПЕНИ

- 1)+ двухстороннем; тяжелой
- 2) одностороннем; тяжелой
- 3) двухстороннем; легкой
- 4) одностороннем; легкой

194. ЛИГАТУРНОЕ ПОДТЯГИВАНИЕ ВПРАВЛЕННОЙ В ГЛАЗНИЦУ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОСЛЕДУЮЩИМ УКРЕПЛЕНИЕМ ТАРЗООРБИТАЛЬНОЙ ФАСЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- 1)+ смещении слезной железы
- 2) гипертрофии слезной железы
- 3) алакрии
- 4) дакриодените

195. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО

- 1)+ вскрытии и дренировании орбиты
- 2) тепле
- 3) местных кортикостероидах
- 4) динамическом наблюдении

196. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ ЭФФЕКТЕ ОТ ЗОНДИРОВАНИЯ У РЕБЕНКА ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1)+ прекратить лечение
- 2) проводить массаж слезного мешка
- 3) провести повторное профилактическое зондирование
- 4) провести физиолечение

197. ПРИЧИНОЙ СЕНИЛЬНОГО (ИНВОЛЮЦИОННОГО) ПТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ слабость и растяжение апоневроза леватора
- 2) слабость или гипофункция круговой мышцы глаза
- 3) нарушение иннервации мышцы, поднимающей верхнее веко
- 4) слабость или гипофункция леватора

198. РЕКОНСТРУКТИВНУЮ ОПЕРАЦИЮ, ЗАКЛЮЧАЮЩУЮСЯ В ПЕРЕСАДКЕ В ПЕРЕДНИЙ ОТДЕЛ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1)+ недостаточном развитии слезной железы
- 2) опущении слезной железы
- 3) гипертрофии слезной железы
- 4) дакриодените

199. ПРИ ОТСУТСТВИИ ФУНКЦИИ ЛЕВАТОРА ПОКАЗАНО УСТРАНЕНИЕ ПТОЗА МЕТОДИКОЙ

- 1)+ подвешивания к брови
- 2) резекции леватора
- 3) пластики апоневроза леватора
- 4) резекции избытка кожи

200. К ЗОНДИРОВАНИЮ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ ПРИСТУПАЮТ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МАССАЖА СЛЕЗНОГО МЕШКА В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 2-3 недель
- 2) 1 недели
- 3) 2 месяцев
- 4) 3 месяцев

201. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПТЕРИГИУМА ПРОВОДЯТ В ПЕРИОД, КОГДА

- 1)+ плёнка не закрыла центральную часть роговицы
- 2) плёнка закрыла центральную часть роговицы
- 3) плёнка только начала напозать на роговицу
- 4) присоединилась бактериальная инфекция

202. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИИ СЛЕЗНЫХ ТОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хирургическое вмешательство
- 2) консервативное лечение
- 3) УВЧ-терапия
- 4) подтягивание века с помощью пластыря

203. АНТИГИСТАМИННЫЕ И АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА, ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ, СЛЕЗОЗАМЕНИТЕЛИ ВКЛЮЧЕНЫ В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ КОНЪЮНКТИВИТА

- 1)+ аденовирусного
- 2) стафилококкового
- 3) пневмококкового
- 4) фликтенулёзного

204. МАССАЖ СЛЕЗНОГО МЕШКА ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1)+ в сторону носа
- 2) в сторону внутреннего угла глаза
- 3) круговыми движениями
- 4) спиралевидными движениями

205. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АМФОТЕРИЦИНА, НАТАМИЦИНА В ИНСТИЛЛЯЦИЯХ ОПРАВДАНО ПРИ КОНЪЮНКТИВИТЕ

- 1)+ грибковом
- 2) акантомёбном
- 3) хламидийном
- 4) атопическом

206. ДЛЯ ОСТРОГО ДАКРИОАДЕНИТА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ повышение температуры тела
- 2) слезотечение из больного глаза
- 3) наличие припухлости у внутреннего угла глаза
- 4) наличие гнойного отделяемого из глаза

Тема 4. Глаукома.

1. ПАЦИЕНТАМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГЛАУКОМУ ПРОВОДЯТ

- 1)+ оптическую когерентную томографию диска зрительного нерва
- 2) оптическую когерентную томографию переднего отрезка глаза
- 3) ультразвуковую биомикроскопию переднего отрезка глаза
- 4) динамическую контурную тонометрию глазного яблока

2. ДЛЯ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНА КАТАРАКТА

- 1)+ набухающая
- 2) перезревающая
- 3) корковая
- 4) ядерная

3. ВТОРИЧНАЯ НЕОВАСКУЛЯРНАЯ ГЛАУКОМА, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ТРОМБОЗА РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН, СВЯЗАНА С/СО

- 1)+ ростом новообразованных сосудов в углу передней камеры
- 2) склерозированием трабекулы
- 3) органическим блоком угла передней камеры
- 4) функциональным блоком угла передней камеры

4. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диффузная атрофия зрачковой каймы
- 2) появление отверстий в строме радужки
- 3) гиперпигментация стромы радужки
- 4) появление новообразованных сосудов радужки

5. СТАДИЯ ГЛАУКОМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ

- 1)+ состояние поля зрения
- 2) отношение Э/Д
- 3) острота зрения
- 4) величина лёгкости оттока

6. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОГО ИСТИННОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 21
- 2) 19
- 3) 16
- 4) 25

7. КОЭФФИЦИЕНТ ЛЕГКОСТИ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+ C
- 2) Po
- 3) F
- 4) V

8. ДЛЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ узкого зрачка с сохранной реакцией на свет
- 2) застойной инъекции глазного яблока
- 3) широкого эллипсовидной формы зрачка
- 4) мелкой передней камеры

9. ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА РОГОВИЦЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАКЛАДЫВАТЬ ШВЫ ИЗ

- 1)+ нейлона
- 2) шелка туркменского
- 3) шелка виргинского
- 4) кетгута

10. ПРИ РАЗВИТОЙ СТАДИИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ЭКСКАВАЦИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (ОТНОШЕНИЕ Э/Д) СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,8
- 2) 0,3
- 3) 1,0
- 4) 0,1

11. У ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «ГЛАУКОМА» ДО НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- 1)+ целевое внутриглазное давление
- 2) толерантное внутриглазное давление
- 3) минутную скорость образования внутриглазной жидкости
- 4) коэффициент легкости оттока внутриглазной жидкости

12. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ СФОРМИРОВАННЫХ ПУТЕЙ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПОСЛЕ АНТИГЛАУКОМНЫХ ОПЕРАЦИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковая биомикроскопия
- 2) офтальмохромоскопия
- 3) оптическая когерентная томография
- 4) электроокулография

13. БЛОК УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН

- 1)+ корнем радужной оболочки
- 2) роговичными преципитатами
- 3) задними синехиями
- 4) лентовидной дегенерацией

14. К СТАДИИ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ терминальную
- 2) незрелую
- 3) перезрелую
- 4) неполную

15. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ

- 1)+ наблюдается боль в глазу, иррадиирующая в висок
- 2) появляются пятна перед глазом
- 3) появляются занавески перед глазом
- 4) нарушается подвижность глазного яблока

16. К ПРИЗНАКУ ГЛАУКОМАТОЗНОЙ ЭКСКАВАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение размеров и глубины экскавации
- 2) уменьшение размеров и глубины экскавации
- 3) эктазию склеры вокруг диска зрительного нерва
- 4) появление друз на диске зрительного нерва

17. ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ СВЕТОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЕТЧАТКИ В ЗАРАНЕЕ ОБУСЛОВЛЕННЫХ ТОЧКАХ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+** периметр Хамфри
- 2) сферопериметр Гольдманна
- 3) периметр Ферстера
- 4) проекционный периметр

18. КАРДИНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ВРОЖДЁННОЙ ГЛАУКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** увеличение роговицы
- 2) сужение зрачка
- 3) уменьшение диаметра роговицы
- 4) уменьшение передней камеры

19. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ГИДРОДИНАМИКИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+** тонография
- 2) пневмотонометрия
- 3) импрессионная тонометрия
- 4) эластотонометрия

20. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+** периметрия
- 2) визометрия
- 3) гониоскопия
- 4) тонография

21. СОЧЕТАНИЕ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ: УЗКИЙ КЛЮВОВИДНЫЙ УГОЛ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ПРЯМОЙ ПРОФИЛЬ РАДУЖКИ И УТОЛЩЕНИЕ ЕЕ КОРНЯ, РОТИРОВАННЫЕ К ПЕРЕДИ КРУПНЫЕ ЦИЛИАРНЫЕ ОТРОСТКИ, ЗАКРЫТИЕ ЦИЛИАРНОЙ БОРОЗДЫ, УМЕНЬШЕНИЕ ГЛУБИНЫ И ПРОТЯЖЕННОСТИ ЗАДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГЛАУКОМЫ

- 1)+** с синдромом плоской радужки
- 2) злокачественной
- 3) ползучей
- 4) со зрачковым блоком

22. ДЛЯ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНА

- 1)+** атрофия зрительного нерва
- 2) сохранность зрительных функций
- 3) дистрофия сетчатки
- 4) «ложная» близорукость

23. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** повышение или неустойчивость внутриглазного давления
- 2) понижение внутриглазного давления
- 3) отёк диска зрительного нерва
- 4) смешанная инъекция

24. К ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МОЖНО ОТНЕСТИ КАТАРАКТУ

- 1)+** приобретённую незрелую
- 2) врождённую слоистую
- 3) врождённую полную
- 4) врождённую веретенообразную

25. НЕПРАВИЛЬНАЯ ПРОЕКЦИЯ СВЕТА У БОЛЬНОГО С КАТАРАКТОЙ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ патологию сетчатки и зрительного нерва
- 2) наличие зрелой катаракты
- 3) наличие незрелой катаракты
- 4) патологию роговицы

26. К НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННОМУ ФАКТОРУ, ФОРМИРУЮЩЕМУ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ, ОТНОСЯТ

- 1)+ продукцию и отток внутриглазной жидкости
- 2) изменение объёма хрусталика и стекловидного тела
- 3) эластичность наружной капсулы глаза
- 4) изменение кровенаполнения сосудистого тракта

27. ОТСУТСТВИЕ В ГЛАЗУ ХРУСТАЛИКА НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1)+ афакия
- 2) амблиопия
- 3) анофтальм
- 4) факоденез

28. ВОЗДЕЙСТВИЕ СВЕРХВЫСОКОЧАСТОТНОГО ПОЛЯ НА ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- 1)+ развитию катаракты
- 2) фиброзу стекловидного тела
- 3) асептическому увеиту
- 4) образованию хориоретинальных очагов

29. К ВРОЖДЁННЫМ АНОМАЛИЯМ СОСУДИСТОГО ТРАКТА ГЛАЗА НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ афакию
- 2) аниридию
- 3) колобому радужки
- 4) поликорию

30. ПРИ ЭПИТЕЛИАЛЬНО-ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ПОКАЗАНА

- 1)+ сквозная субтотальная кератопластика
- 2) несквозная субтотальная кератопластика
- 3) покровная кератопластика
- 4) имплантация интрастромальных сегментов

31. СИНДРОМ ИРВИН – ГАССА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ развитием макулярного отёка
- 2) изменениями в области хрусталика
- 3) разрастанием в области угла передней камеры
- 4) атрофией радужки

32. К СОЧЕТАНИЮ ПРИЗНАКОВ АФАКИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ иридогенез, углубление передней камеры, отсутствие одной или двух фигурок Пуркинье – Сансона
- 2) повышение внутриглазного давления, иридогенез, углубление передней камеры
- 3) иридогенез, мелкую переднюю камеру, отсутствие одной или двух фигурок Пуркинье – Сансона
- 4) повышение внутриглазного давления, иридогенез, отсутствие одной или двух фигурок Пуркинье – Сансона

33. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ И ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ВЫСТУПАЕТ

- 1)+ открытие угла передней камеры
- 2) глубина передней камеры
- 3) состояние радужки
- 4) состояние диска зрительного нерва

34. ПЕРВИЧНАЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА НАИБОЛЕЕ ОПАСНА В СИЛУ

- 1)+ бессимптомного течения
- 2) внезапного начала
- 3) частоты
- 4) потери остроты зрения

35. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гейдельбергская ретиноматография (HRT)
- 2) тонография глазных яблок
- 3) ультразвуковое В-сканирование
- 4) ультразвуковая биомикроскопия переднего отрезка

36. К ВИДУ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ стероидную
- 2) миопическую
- 3) факогенную
- 4) диабетическую

37. ПРИ ГЛАУКОМЕ РАНЬШЕ НАРУШАЕТСЯ

- 1)+ периферическое зрение
- 2) острота зрения
- 3) цветовое зрение
- 4) бинокулярное зрение

38. ДЛЯ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОСНОВНОМ, ПРЕДНАЗНАЧЕНА

- 1)+ пневмотонометрия
- 2) тонометрия по Гольдману
- 3) тонометрия по Маклакову
- 4) эластотонометрия

39. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗА, ПО СРАВНЕНИЮ С ВОЗРАСТНОЙ НОРМОЙ, НА _____ ММ

- 1)+ 1-2
- 2) 0,5
- 3) 3-4
- 4) 5

40. «СИМПТОМ КОБРЫ» УКАЗЫВАЕТ НА ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ

- 1)+ внутриглазного
- 2) в передних цилиарных венах
- 3) во внутриглазных сосудах
- 4) внутричерепного

41. ДЛЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ застойной инъекции глазного яблока
- 2) узкого зрачка с сохранением его реакции на свет
- 3) перикорнеальной инъекции, преципитатов на роговице
- 4) глубокой передней камеры

42. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ОРГАНИЧЕСКОГО ЗАКРЫТИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПРОВОДИТСЯ ПРОБА

- 1)+ Форбса
- 2) Ван – Геррика
- 3) Вургафта
- 4) Ширмера

43. КО ВТОРИЧНОЙ ПРИОБРЕТЁННОЙ ГЛАУКОМЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ факогенную
- 2) ювенильную
- 3) миопическую
- 4) идиопатическую

44. ВРОЖДЕННУЮ ГЛАУКОМУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ врожденной эндотелиальной дистрофией роговицы
- 2) герпетическим кератитом
- 3) токсико-аллергическим кератоконъюнктивитом
- 4) задней полиморфной дистрофией роговицы

45. ОСНОВНЫМ РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ светобоязнь
- 2) слезотечение
- 3) мегалокорнеа
- 4) глубокая передняя камера

46. ТОНОМЕТРИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ НОРМАЛЬНОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 16-26
- 2) 11-14
- 3) 28-32
- 4) 33-38

47. БОМБИРОВАННАЯ РАДУЖКА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1)+ вторичной глаукомы
- 2) катаракты
- 3) кератита
- 4) отслойки сетчатки

48. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТОНОМЕТРИЯ

- 1)+ по Гольдманну
- 2) по Маклакову
- 3) бесконтактная
- 4) транспальпебральная

49. ДЛЯ НЕЙРОФИБРОМЫ И НЕВРИНОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ доброкачественных опухолей, имеющих вид светло-жёлтых узелков, расположенных в радужке
- 2) доброкачественных новообразований, имеющих окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, содержащих много новообразованных сосудов, с нечёткими границами, выступающими над поверхностью радужки
- 3) злокачественных новообразований, имеющих окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, содержащих много новообразованных сосудов, с нечёткими границами, выступающими над поверхностью радужки
- 4) злокачественных новообразований, имеющих коричневый цвет, возвышающихся над уровнем радужки, подтягивающих к себе зрачок

50. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ МИНУТНОЙ СКОРОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ $\text{мм}^3/\text{мин}$
- 2) $\text{мм}^3/\text{мин}/\text{мм рт. ст.}$
- 3) $\text{мин}/\text{мм}^3$
- 4) $\text{мм}^3/\text{мм рт. ст.}$

51. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СОСУДОВ ПРИ ГЛАУКОМНОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ «штыка»
- 2) «раздавленного помидора»
- 3) «штопорообразных сосудов»
- 4) «вишневой косточки»

52. К МЕТОДУ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ПУТЕЙ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПОСЛЕ ТРАБЕКУЛЭКТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ ультразвуковую биомикроскопию
- 2) флуоресцентную ангиографию
- 3) электроретинографию
- 4) автоматическую рефрактометрию

53. ВРОЖДЕННАЯ ГЛАУКОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В УГЛУ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ

- 1)+ мезодермальной ткани
- 2) экзопигментации
- 3) псевдоэксфолиаций
- 4) новообразованных сосудов

54. ПЕРЕД РАСШИРЕНИЕМ ЗРАЧКА У ПАЦИЕНТА С МЕЛКОЙ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРОЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ гониоскопию
- 2) периметрию
- 3) тонографию
- 4) офтальмоскопию

55. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПИГМЕНТНОЙ ДИСПЕРСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лазерная иридэктомия
- 2) экстракция хрусталика
- 3) задняя витрэктомия
- 4) сквозная кератопластика

56. ПОЯВЛЕНИЕ РАДУЖНЫХ КРУГОВ ВОКРУГ ИСТОЧНИКА СВЕТА ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СВЯЗАНО С

- 1)+ отёком роговицы
- 2) мидриазом
- 3) миозом
- 4) конъюнктивитом

57. ФОРМИРОВАНИЕ ТИПИЧНОЙ ДЛЯ ГЛАУКОМЫ ЭКСКАВАЦИИ В ВИДЕ ВЕРТИКАЛЬНОГО ОВАЛА ОБУСЛОВЛЕНО АНАТОМИЧЕСКИМ СТРОЕНИЕМ

- 1)+ решётчатой мембраны
- 2) хиазмального перекрёста
- 3) внутренней стенки орбиты
- 4) заднего гиалоида

58. ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ВЫЯВЛЕНА ЭКСКАВАЦИЯ 0,9 ДД, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ далекозашедшей
- 2) развитой
- 3) начальной
- 4) терминальной

59. ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЮ, ОБУСЛОВЛЕННУЮ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ НА МЕСТНОМ ИЛИ СИСТЕМНОМ УРОВНЕ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ симптоматической
- 2) открытоугольной
- 3) закрытоугольной
- 4) смешанной

60. ОРГАНИЧЕСКУЮ БЛОКАДУ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ КОРНЕМ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ

- 1)+ гониоскопии с корнеокомпрессией
- 2) тонографии по Нестерову
- 3) суточной тонометрии
- 4) компьютерной периметрии

61. К ВТОРИЧНОЙ СОСУДИСТОЙ ГЛАУКОМЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ неоваскулярную
- 2) факолитическую
- 3) стероидную
- 4) травматическую

62. ПОВЫШЕННОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЭПИСКЛЕРАЛЬНЫХ ВЕНАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ Стюж – Вебера
- 2) Горнера
- 3) Фукса
- 4) Познера – Шлоссмана

63. УРОВНЮ «В» СООТВЕТСТВУЕТ ТОНОМЕТРИЧЕСКОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ДИАПАЗОНЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 25-32
- 2) 25-35
- 3) 20-28
- 4) 22-30

64. К ЭЛЕМЕНТУ ГОНИОДИСГЕНЕЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ задний эмбриотоксон
- 2) гребенчатую связку
- 3) экзопигментацию трабекулы
- 4) новообразованные сосуды

65. МАРКЕРОМ ГЛАУКОМЫ СТЮРЖ – ВЕБЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пламенеющий невус
- 2) эктопия хрусталика
- 3) двухцветное окрашивание радужки
- 4) трансиллюминация радужки

66. ДЕФЕКТЫ ПИГМЕНТНОГО ЛИСТКА РАДУЖКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЛАУКОМЫ

- 1)+ пигментной
- 2) закрытоугольной
- 3) неоваскулярной
- 4) увеальной

67. СТАНДАРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ГЛАУКОМЕ ПРОВОДИТСЯ МЕТКОЙ ____ ММ ПО ГОЛЬДМАНУ

- 1)+ III
- 2) II
- 3) IV
- 4) V

68. ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЁННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гониодисгенез
- 2) мегалокорнеа
- 3) лентиконус
- 4) эпикантус

69. СУЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ГРАНИЦ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ С ____ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ

- 1)+ развитой
- 2) начальной
- 3) далеко зашедшей
- 4) терминальной

70. КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ ПИГМЕНТНОЙ ГЛАУКОМЫ РАВНО

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5

71. СКОЛЬКО СТАДИЙ РАЗВИТИЯ ИМЕЕТ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНАЯ ГЛАУКОМА?

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

72. ДЛЯ ФАКОЛИТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНА КАТАРАКТА

- 1)+ перезрелая
- 2) ядерная
- 3) набухающая
- 4) корковая

73. ПОД СИНДРОМОМ КРАУПА – ПОЗНЕРА – ШЛОССМАНА ПОНИМАЮТ

- 1)+ глаукомоциклитический криз
- 2) синдром пигментной дисперсии
- 3) гетерохромный иридоциклит
- 4) иридокорнеальный синдром

74. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ нормальных границ полей зрения
- 2) концентрического сужения полей зрения
- 3) гомонимной гемианопсии
- 4) гетеронимной гемианопсии

75. У ПАЦИЕНТА НА ГЛАУКОМНОМ ГЛАЗУ ТОНОМЕТРИЧЕСКОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ 26 ММ РТ. СТ., НА ЗДОРОВОМ ГЛАЗУ 19 ММ РТ. СТ., ДАВЛЕНИЕМ ЦЕЛИ ДЛЯ ПРАВОГО ГЛАЗА БУДЕТ СЧИТАТЬСЯ УРОВЕНЬ (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 19
- 2) 16
- 3) 23
- 4) 21

76. К ПАТОГНОМОНИЧНОМУ ПРИЗНАКУ ПИГМЕНТНОЙ ГЛАУКОМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ дисперсию пигмента
- 2) иридокорнеальное сращение
- 3) иридо-, циклодиализ
- 4) витреохрусталиковый блок

77. ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ эссенциальной
- 2) псевдоэксфолиативной
- 3) закрытоугольной
- 4) пигментной

78. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ «ЦЕЛЕВОГО» УРОВНЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА

- 1)+ стадию глаукомы
- 2) пол пациента
- 3) остроту зрения
- 4) сопутствующую патологию

79. ПРИ БУФТАЛЬМЕ РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1)+ роговичный
- 2) мелкой передней камеры
- 3) нижнеглазничной щели
- 4) верхнеглазничной щели

80. ОБЩИМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ И ГЛАУКОМЫ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ развитие глаукомной экскавации
- 2) увеличение глазного яблока
- 3) углубление передней камеры
- 4) увеличение диаметра роговицы

81. ПРИ СТАБИЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ МОНИТОРИНГ УРОВНЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ НЕ МЕНЕЕ 1 РАЗА В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 12

82. СОХРАНЕННЫЙ ОСТРОВОК ПОЛЯ ЗРЕНИЯ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СЕКТОРЕ

- 1)+ височном
- 2) носовом
- 3) верхнем
- 4) центральном

83. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ непрозрачность оптических сред
- 2) низкая острота зрения
- 3) силикон в витреальной полости
- 4) интраокулярная линза

84. К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ СО ЗРАЧКОВЫМ БЛОКОМ ОТНОСЯТ

- 1)+ мелкую переднюю камеру
- 2) наличие псевдоэксфолиатов
- 3) сублюксацию хрусталика
- 4) неоваскуляризацию радужки

85. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЛАУКОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ периметрию
- 2) пахиметрию
- 3) ангиографию
- 4) биомикроскопию

86. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАРУЖНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПОСЛЕФИСТУЛИЗИРУЮЩЕЙ АНТИГЛАУКОМНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ положительная проба Зейделя
- 2) болевой синдром
- 3) наличие гифемы
- 4) иридоциклит

87. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ЗЕЙДЕЛЯ ПОСЛЕ ФИСТУЛИЗИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ наружную фильтрацию
- 2) гиперфильтрацию
- 3) отслойку сосудистой оболочки
- 4) послеоперационной увеит

88. УРОВНЮ «А» СООТВЕТСТВУЕТ ТОНОМЕТРИЧЕСКОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДО (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 25
- 2) 29
- 3) 22
- 4) 20

89. ОТТОК ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПОСЛЕ ТРАБЕКУЛЭКТОМИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1)+ фильтрационную подушку
- 2) увеосклеральное пространство
- 3) носослезный канал
- 4) кавернозный синус

90. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОЛИЧЕСТВО КОТОРЫХ

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5

91. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОЛИЧЕСТВО КОТОРЫХ

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5

92. МЕГАЛОКОРНЕА У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ врожденной глаукомой
- 2) врожденной катарактой
- 3) дистрофией роговицы
- 4) ретинопатией недоношенных

93. ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ГЛАУКОМЫ СУЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ГРАНИЦ НАЧИНАЕТСЯ С ____ СТОРОНЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ

- 1)+ носовой
- 2) височной
- 3) верхней
- 4) нижней

94. МАКСИМАЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ ПИГМЕНТАЦИИ СТРУКТУР УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 6

95. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ псевдоэксфолиативный синдром
- 2) «крупный» хрусталик
- 3) гиперметропическая рефракция
- 4) короткая оптическая ось

96. У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРОГРЕССИРОВАНИЮ ГЛАУКОМНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ ночная артериальная гипотензия
- 2) анемия
- 3) артериальная гипертензия
- 4) нарушение ритма сердца

97. СИНДРОМ ПИГМЕНТНОЙ ДИСПЕРСИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЛАУКОМЫ

- 1)+ пигментной
- 2) псевдоэксфолиативной
- 3) неоваскулярной
- 4) травматической

98. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОНИОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПИГМЕНТНОЙ ДИСПЕРСИИ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+** пигментацию
- 2) закрытый угол
- 3) псевдоэксфолиаты
- 4) новообразованные сосуды

99. ДЛЯ ГЛАУКОМНОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНО _____ ТЕЧЕНИЕ

- 1)+** прогрессивное
- 2) интермиттирующее
- 3) регрессирующее
- 4) острое

100. ОТСЛОЙКА СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+** гипотонией глазного яблока
- 2) болевым синдромом
- 3) повышением офтальмотонуса
- 4) сужением зрачка

101. СТАДИЯ ГЛАУКОМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1)+** отношению экскавация/диск
- 2) величине легкости оттока
- 3) уровню внутриглазного давления
- 4) остроте зрения

102. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЛАУКОМЫ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- 1)+** экскавации диска зрительного нерва
- 2) уровню внутриглазного давления
- 3) состоянию угла передней камеры
- 4) ретинальной остроте зрения

103. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ У ПАЦИЕНТА 56 ЛЕТ ВГД 28 ММ РТ. СТ., ПСЕВДОЭКСФОЛИАТЫ ПО ЗРАЧКОВОМУ КРАЮ РАДУЖКИ, Э/Д = 0,7, СТЕПЕНЬ ОТКРЫТИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ IV, СТЕПЕНЬ ПИГМЕНТАЦИИ 2, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ГЛАУКОМЕ

- 1)+** псевдоэксфолиативной ПВ
- 2) пигментной ПВ
- 3) вторичной В
- 4) терминальной В

104. ФАКТОПИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ _____ХРУСТАЛИКА

- 1)+** изменении положения
- 2) изменении размеров
- 3) нарушении целостности
- 4) врожденной колобоме

105. К ПЕРВИЧНОЙ ОТНОСЯТ ЗАКРЫТОУГОЛЬНУЮ ГЛАУКОМУ

- 1)+** со зрачковым блоком
- 2) неоваскулярную
- 3) поствоспалительную
- 4) эксфолиативную

106. НЕОВАСКУЛЯРНАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ _____ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕТЧАТКИ

- 1)+ ишемических
- 2) травматических
- 3) дистрофических
- 4) наследственных

107. К БИОМАРКЕРУ ГЛАУКОМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ специфические изменения полей зрения
- 2) повышение уровня внутриглазного давления
- 3) дегенеративные изменения конъюнктивы
- 4) наличие помутнений хрусталика

108. МОНИТОРИНГ ПРИ СТАБИЛИЗИРОВАННОМ ТЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ 1 РАЗА В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 6

109. ПРИ ПАЛЬПАТОРНОМ ИЗМЕРЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ УРОВЕНЬ Т+3 ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК

- 1)+ резко повышенное
- 2) нормальное
- 3) глаз мягче нормы
- 4) умеренно повышенное

110. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ УВЕАЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- 1)+ сосудистой оболочки
- 2) бульбарной конъюнктивы
- 3) кожи век
- 4) слезного мясца

111. ЮНОШЕСКАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 11-35
- 2) 3-10
- 3) 18-22
- 4) 14-18

112. ЕСЛИ ПРИ ГОНИОСКОПИИ В ОДНОМ СЕГМЕНТЕ УГОЛ ЗАКРЫТ, А В ОСТАЛЬНЫХ ОТКРЫТ, ТО СТАВИТСЯ ДИАГНОЗ «_____ ГЛАУКОМА»

- 1)+ смешанная
- 2) открытоугольная
- 3) закрытоугольная
- 4) вторичная

113. К НАГРУЗОЧНОМУ ТЕСТУ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОМУ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ИЛИ УЗКОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ, ОТНОСЯТ ПРОБУ

- 1)+ Хаймса позиционную
- 2) пилокарпиновую
- 3) гидрокортизоновую
- 4) заднюю кольцевую компрессионную

114. ЛОЖНАЯ ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЯ ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ при сжатии век во время тонометрии
- 2) при повышении артериального давления
- 3) при длительном приеме стероидов
- 4) после физической нагрузки

115. КОМПЬЮТЕРНУЮ ПЕРИМЕТРИЮ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТАБИЛИЗАЦИИ ГЛАУКОМНОГО ПРОЦЕССА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 5

116. ПРИ ГЛАУКОМЕ ПЕРВИЧНО ПОРАЖАЮТСЯ _____ КЛЕТКИ СЕТЧАТКИ

- 1)+ ганглиозные
- 2) мюллеровские
- 3) нейроэпителиальные
- 4) биполярные

117. КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ ГЛАУКОМЫ

- 1)+ 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 2

118. ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТА С ГЛАУКОМОЙ КОНТРОЛЬ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 12

119. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЛАУКОМЫ ФРАНК – КАМЕНЕЦКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ двухцветное окрашивание радужки
- 2) иридокорнеальное сращение
- 3) сопутствующая катаракта
- 4) сопутствующая дистрофия роговицы

120. РОГОВИЧНАЯ КОМПРЕССИОННАЯ ПРОБА ФОРБСА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1)+ исследования угла передней камеры
- 2) детальной офтальмоскопии
- 3) определения угла косоглазия
- 4) исследования чувствительности роговицы

121. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ В ДИАПАЗОНЕ _____ НОРМЫ

- 1)+ высокой
- 2) низкой
- 3) средней
- 4) толерантной

122. ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЕ ЧАЩЕ СОПУТСТВУЕТ

- 1)+ миопия
- 2) гиперметропия
- 3) эметропия
- 4) астигматизм

123. ДЛЯ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНА КАТАРАКТА

- 1)+ набухающая
- 2) ядерная
- 3) зрелая
- 4) корковая

124. К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ГЛАУКОМНОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ истончение нейроретинального пояска
- 2) косой врез диска зрительного нерва
- 3) миелиновые волокна
- 4) друзы диска зрительного нерва

125. ПРИ ГОНИОСКОПИИ СТРУКТУРЫ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ _____ ФОРМЕ ГЛАУКОМЫ

- 1)+ закрытоугольной
- 2) открытоугольной
- 3) смешанной
- 4) вторичной

126. УРОВНЮ «С» СООТВЕТСТВУЕТ ТОНОМЕТРИЧЕСКОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ВЫШЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 33
- 2) 30
- 3) 35
- 4) 38

127. СТРИИ ГААБА ПРИ БУФТАЛЬМЕ – ЭТО СЛЕДЫ РАЗРЫВОВ

- 1)+ десцеметовой обложки
- 2) бульбарной конъюнктивы
- 3) теноновой капсулы
- 4) передней пограничной пластинки

128. ЭКСКАВАЦИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ РАЗВИТОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ СООТВЕТСТВУЕТ ОТНОШЕНИЮ Э/Д _____ ДД

- 1)+ 0,7
- 2) 0,3
- 3) 0,5
- 4) 0,9

129. ДЛЯ I СТЕПЕНИ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОГО СИНДРОМА К ХАРАКТЕРНОМУ ИЗМЕНЕНИЮ РАДУЖКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ деструкцию пигментной каймы
- 2) изменение цвета
- 3) прикорневой пролапс
- 4) наличие новообразованных сосудов

130. НОРМОТЕНЗИВНАЯ ГЛАУКОМА ЧАСТО АССОЦИИРОВАНА С

- 1)+ артериальной гипотонией
- 2) артериальной гипертензией
- 3) сахарным диабетом
- 4) внутричерепной гипертензией

131. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ОСЕВОЙ МИОПИЕЙ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ _____ ГЛАУКОМЫ

- 1)+ открытоугольной
- 2) закрытоугольной
- 3) смешанной
- 4) злокачественной

132. ОТСУТСТВИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ГРАНИЦ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ

- 1)+ начальной
- 2) терминальной
- 3) далекозашедшей
- 4) развитой

133. ОРГАНИЧЕСКУЮ БЛОКАДУ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ гониоскопии с роговичной компрессией
- 2) биомикроскопии с трансиллюминацией
- 3) клинической тонографии
- 4) суточной тонометрии

134. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ И ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ степени открытия угла передней камеры
- 2) состояния диска зрительного нерва
- 3) глубины передней камеры
- 4) состояния радужной оболочки

135. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ 10 ЛЕТ НЕТ ИЗМЕНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ДНА, ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ПРИ УРОВНЕ ВГД = 28 ММ РТ. СТ., ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

- 1)+ эссенциальная офтальмогипертензия
- 2) развитая стадия глаукомы
- 3) начальная стадия глаукомы
- 4) симптоматическая офтальмогипертензия

136. ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНУЮ ГЛАУКОМУ ОТНОСЯТ К

- 1)+ открытоугольной
- 2) закрытоугольной
- 3) вторичной
- 4) злокачественной

137. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тонометрия по Маклакову
- 2) тонометрия по Гольдману
- 3) пневмотонометрия
- 4) бесконтактная тонометрия

138. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мелкая передняя камера
- 2) бомбаж радужки
- 3) сублюксация хрусталика
- 4) глубокая передняя камера

139. В ПРОТОКОЛАХ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ СРЕДНЯЯ ПОТЕРЯ СВЕТОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+ MD
- 2) PSD
- 3) FP
- 4) FN

140. ФАКОЛИТИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ _____ КАТАРАКТЕ

- 1)+ перезрелой
- 2) заднекапсулярной
- 3) полурассасавшейся
- 4) начальной

141. ВИДОМ ФАКОГЕННОЙ ГЛАУКОМЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ факоспастическая
- 2) факолитическая
- 3) факоморфическая
- 4) факотопическая

142. НЕОВАСКУЛЯРНАЯ ГЛАУКОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ наличием новообразованных сосудов на радужке
- 2) надрывами зрачкового края радужки
- 3) деструкцией пигментной каймы радужки
- 4) гетерохромией радужки

143. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОНИОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМОЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ новообразованных сосудов
- 2) пигментации
- 3) псевдоэксфолиатов
- 4) гребенчатых связок

144. ОДНА ИЗ СТАДИЙ ГЛАУКОМЫ

- 1)+ развитая
- 2) компенсированная
- 3) средняя
- 4) первичная

145. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОВЫШЕННОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПЕРВИЧНОМ ПРИЁМЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ _____ ПРОБЫ

- 1)+ разгрузочной
- 2) компрессионной
- 3) нагрузочной
- 4) мидриатической

146. ДЛЯ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНОЙ РЕФРАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперметропия
- 2) миопия
- 3) эметропия
- 4) астигматизм

147. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ гониоскопию
- 2) диафаноскопию
- 3) офтальмоскопию
- 4) скиаскопию

148. У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ диффузного отека роговицы
- 2) локального помутнения в хрусталике
- 3) застойной инъекции конъюнктивы
- 4) пареза сфинктера зрачка

149. ПРИ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОЙ ГЛАУКОМЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАДУЖКИ

- 1)+ атрофия зрачкового пояса
- 2) сквозной дефект
- 3) эктопия зрачка
- 4) ирис-невус синдром

150. К ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ОТНОСЯТ ГЛАУКОМУ

- 1)+ с «плоской» радужкой
- 2) пигментную
- 3) неоваскулярную
- 4) псевдоэксфолиативную

151. ДОЛЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЛАУКОМОЙ ПСЕВДОНОРМАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СРЕДИ ВСЕХ СЛУЧАЕВ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 16
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 30

152. СТРИИ ХААБА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ врожденной глаукоме
- 2) остром приступе глаукомы
- 3) контузии глазного яблока
- 4) глаукомо-циклитическом кризе

153. К ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ (ЗУГ) НЕ ОТНОСИТСЯ _____ ЗУГ

- 1)+ вялотекущая
- 2) острый приступ
- 3) интермиттирующая
- 4) хроническая

154. СОГЛАСНО ПРИНЯТОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ГЛАУКОМЫ

- 1)+ четыре стадии
- 2) три стадии
- 3) пять стадий
- 4) две стадии

155. КРАЕВАЯ СУБТОТАЛЬНАЯ ЭКСКАВАЦИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И КОНЦЕНТРИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ДО 15° ГРАДУСОВ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ

- 1)+ далекозашедшей
- 2) начальной
- 3) терминальной
- 4) развитой

156. БОЛЬ, ИРРАДИИРУЮЩАЯ В СООТВЕТСТВУЮЩУЮ ПОЛОВИНУ ГОЛОВЫ, ТОШНОТА, РВОТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ острого приступа закрытоугольной глаукомы
- 2) острого иридоциклита
- 3) кератоувеита
- 4) острого конъюнктивита

157. ОСТРЫЙ ПРИСТУП ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ расширением зрачка
- 2) сужением зрачка
- 3) аниридией
- 4) поликорией

158. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В ПЕРИПАПИЛЛЯРНОЙ ЗОНЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ТОЛЩИНУ

- 1)+ слоя нервных волокон
- 2) комплекса ганглиозных клеток
- 3) внутреннего ядерного слоя
- 4) наружного ядерного слоя

159. ОТЛИЧИЕМ ФАКОЛИТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ОТ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ открытый угол передней камеры
- 2) атрофия радужки
- 3) выраженная депигментация зрачковой каймы
- 4) выраженная пигментация трабекул

160. ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЕ СВЯЗАНО С

- 1)+ гониодисгенезом
- 2) увеличением размера хрусталика
- 3) узким углом передней камеры
- 4) выраженной экзогенной пигментацией угла передней камеры

161. СТАБИЛИЗАЦИЯ ГЛАУКОМАТОЗНОГО ПРОЦЕССА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- 1)+ поля зрения и диска зрительного нерва
- 2) поля зрения и остроты зрения
- 3) диска зрительного нерва и внутриглазного давления
- 4) поля зрения и внутриглазного давления

162. К РАЗВИТИЮ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ ПРИВОДИТ

- 1)+ рубеоз радужки и угла передней камеры
- 2) увеличение размеров хрусталика
- 3) гемофтальм
- 4) отслойка сетчатки

163. ОТЛИЧИЕМ МЕГАЛОКОРНЕА ОТ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нормальное внутриглазное давление
- 2) растянутость лимба
- 3) помутнение роговицы
- 4) отсутствие роговичного синдрома

164. ВРОЖДЕННАЯ ГЛАУКОМА (ГИДРОФТАЛЬМ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ МУТАЦИЕЙ В ГЕНЕ

- 1)+ CYP1B1
- 2) MYOC
- 3) PAX6
- 4) PITX2

165. ТОНОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ эрозии роговицы
- 2) диабетической ретинопатии
- 3) врожденной катаракте
- 4) первичной открытоугольной глаукоме

166. КРИВАЯ ВЕВЬЕ – ЭТО

- 1)+ кумулятивная кривая дефектов, в которой слева направо последовательно отложена светочувствительность всех точек от наибольшей к наименьшей
- 2) квантитативная кривая, в которой слева направо последовательно отложена светочувствительность всех колбочек от наибольшей к наименьшей
- 3) графическое представление поперечного сечения поля зрения, вычисленное по результатам исследования, выражаемое в апостильбах и децибелах
- 4) графическая кривая, выражающая среднесуточное колебание тонометрического давления, в течение суток с интервалом в 2 часа на протяжении недели

167. ПОКАЗАНИЕМ К ГОНИОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ псевдоэксфолиативный синдром
- 2) герпетический кератит
- 3) аденовирусный конъюнктивит
- 4) травматическая эрозия роговицы

168. К ОСЛОЖНЕНИЮ ГОНИОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ отек роговицы
- 2) глаукомоциклитический криз
- 3) неоваскуляризацию угла передней камеры
- 4) острый приступ глаукомы

169. ГОНИОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПИГМЕНТНОЙ ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ гиперпигментацию трабекулярной зоны
- 2) неоваскуляризацию угла передней камеры
- 3) наличие эмбриональной ткани
- 4) наличие широких периферических передних синехий

170. ПРИ ВОЗРАСТНОЙ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ

- 1)+ зрачок серого цвета, рефлекс с глазного дна нет, внутриглазное давление в норме
- 2) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, внутриглазное давление в норме
- 3) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, внутриглазное давление повышено
- 4) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде «спиц в колесе», внутриглазное давление в норме

171. ФАКОМОРФИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ____ ХРУСТАЛИКА

- 1)+ набухании
- 2) помутнении
- 3) дислокации
- 4) удалении

172. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ С ПЛОСКОЙ РАДУЖКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неэффективность иридэктомии
- 2) неэффективность миотиков
- 3) то, что чаще страдают женщины
- 4) то, что встречается у лиц любого возраста

173. ГЛАУКОМА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ В ВИДЕ

- 1)+ назальной ступеньки
- 2) центральной скотомы
- 3) гемианопсии
- 4) квадрианопсии

174. ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ У БОЛЬНЫХ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ до 12 и более
- 2) 10
- 3) 11,5
- 4) 14

175. ПОЛНАЯ ПОТЕРЯ ОСТРОТЫ И ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ИЛИ СОХРАНЕНИЕ СВЕТООЩУЩЕНИЯ С НЕПРАВИЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ СТАДИИ

- 1)+ терминальной
- 2) начальной
- 3) далекозашедшей
- 4) развитой

176. К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ НАБУХАЮЩЕЙ КАТАРАКТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ факоморфическую глаукому
- 2) макулярный отек
- 3) миопию
- 4) отслойку сетчатки

177. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ 34 ММ РТ. СТ., УМЕРЕННЫЙ ОТЕК РОГОВИЦЫ, СМЕШАННАЯ ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА ГЛУБОКАЯ, МОРГАНИЕВА КАТАРАКТА, РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА РОЗОВЫЙ, БОЛЬНОЙ СЧИТАЕТ ПАЛЬЦЫ У ЛИЦА, В ДАННОМ СЛУЧАЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1)+ перезрелая катаракта, вторичная глаукома
- 2) иридоциклит с гипертонией
- 3) острый приступ глаукомы, осложненная катаракта
- 4) открытоугольная глаукома, начальная катаракта

178. БУФТАЛЬМ ВОЗМОЖЕН ПРИ

- 1)+ врожденной глаукоме
- 2) острым приступе глаукомы
- 3) терминальной стадии первичной глаукомы
- 4) неоваскулярной глаукоме

179. ДЛЯ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ КАМЕРЫ

- 1)+ мелкой передней
- 2) глубокой передней
- 3) неравномерной передней
- 4) передней средней глубины

180. К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ПРИ ГЛАУКОМЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ скотому Бьёрума
- 2) различные виды гемианопсий
- 3) центральные скотомы
- 4) аркуатную скотому

181. ГЛАУКОМОЦИКЛИТИЧЕСКИЙ КРИЗ НАЗЫВАЮТ СИНДРОМОМ

- 1)+ Познера – Шлоссмана
- 2) Фукса
- 3) Стерджа – Вебера
- 4) Марфана

182. ДЛЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- 1)+ внезапную сильную боль в глазу, в области надбровья и половине головы
- 2) легкое затуманивание зрения, зуд, отёк век
- 3) резкое снижение зрения, не сопровождающееся болевыми ощущениями
- 4) радужные круги вокруг источника света сразу в обоих глазах

183. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

- 1)+ застойная
- 2) перикорнеальная
- 3) конъюнктивальная
- 4) смешанная

184. ИЗМЕНЕНИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ В ВИДЕ КРАЕВОЙ СУБТОТАЛЬНОЙ ЭКСКАВАЦИИ, КОТОРАЯ РАСШИРЕНА И ДОХОДИТ ДО ЕГО КРАЯ, СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1)+ далекозашедшей
- 2) начальной
- 3) развитой
- 4) терминальной

185. НЕОВАСКУЛЯРНАЯ ГЛАУКОМА МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ ишемического тромбоза центральной вены сетчатки
- 2) макулярных телеангиоэктазий
- 3) влажной формы возрастной макулярной дегенерации
- 4) диабетического макулярного отека

186. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГОНИОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ язва роговицы
- 2) новообразование радужной оболочки
- 3) псевдоэксфолиативный синдром
- 4) синдром пигментной дисперсии

187. КЛЮЧЕВЫМ ФАКТОРОМ В МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОГО РУБЦЕВАНИЯ ВНОВЬ СОЗДАННЫХ ПУТЕЙ ОТТОКА ПРИ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трансформирующий фактор роста бета
- 2) интерлейкин-5
- 3) фактор роста эндотелия сосудов
- 4) фибриноген

188. НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ УРОВНЕ И УСТОЙЧИВОСТИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ

- 1)+ суточная тонометрия
- 2) тонография
- 3) оптическая когерентная томография зрительного нерва
- 4) офтальмодинамометрия

189. К РАЗВИТИЮ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ

- 1)+ окклюзирующий ангиит
- 2) географический хориоретинит
- 3) токсикарозный увеит
- 4) макулярный разрыв

190. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРФИЛЬТРАЦИИ ПОСЛЕ ФИСТУЛИЗИРУЮЩЕЙ АНТИГЛАУКОМНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мелкая передняя камера
- 2) снижение остроты зрения
- 3) положительная проба Зейделя
- 4) болевой синдром

191. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАННИХ ДЕФЕКТОВ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ГЛАУКОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ периметрию «синее на желтом»
- 2) периметрию с удвоением частоты
- 3) индексы поля зрения
- 4) кампиметрию

192. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ ХАРАКТЕРНА _____ ФОРМА ГЛАУКОМЫ

- 1)+ открытоугольная
- 2) закрытоугольная
- 3) смешанная
- 4) злокачественная

193. ИСТОНЧЕНИЕ КОМПЛЕКСА ГАНГЛИОЗНЫХ КЛЕТОК СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ глаукомной оптической нейропатии
- 2) передней ишемической оптической нейропатии
- 3) застойного диска зрительного нерва
- 4) друз диска зрительного нерва

194. ДЛЯ ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ЭКСКАВАЦИИ К ДИСКУ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ____ ДД

- 1)+ 0,9
- 2) 0,3
- 3) 0,5
- 4) 0,7

195. КРИТЕРИЕМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГЛАУКОМНОГО ПРОЦЕССА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ MD В ДИАПАЗОНЕ (В ДБ/ГОД)

- 1)+ $\geq 2,0$
- 2) $< 0,04$
- 3) 0,05-1,0
- 4) 1,0-1,5

196. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ОДНОМ ГЛАЗУ, НА ДРУГОМ ПОКАЗАНО

- 1)+ проведение лазерной иридэктомии
- 2) проведение гипотензивной терапии
- 3) проведение фистулизирующей операции
- 4) динамическое наблюдение

197. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ миотиков
- 2) мидриатиков
- 3) антибиотиков
- 4) витаминов

198. ТАКТИКА ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ПРИ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ

- 1)+ экстракции катаракты
- 2) исключительно гипотензивной терапии
- 3) базальной иридэктомии
- 4) синусотрабекулэктомии

199. К СЕЛЕКТИВНЫМ β -БЛОКАТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ бетаксолол
- 2) тимолола малеат
- 3) бримонидин
- 4) дорзоламид

200. ПАНРЕТИНАЛЬНАЯ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЯ ПОСЛЕ ТРОМБОЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1)+ неоваскулярной глаукомы
- 2) вторичной катаракты
- 3) повторных кровоизлияний
- 4) острого иридоциклита

201. РЕБЁНКА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЁННОЙ ГЛАУКОМОЙ, СЛЕДУЕТ ОПЕРИРОВАТЬ

- 1)+ в течение 1 месяца после установления диагноза
- 2) при безуспешности консервативной терапии
- 3) не моложе 14 лет
- 4) при наступлении совершеннолетия

202. ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ГЛАУКОМЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ атропин
- 2) пилокарпин
- 3) латанопрост
- 4) тимолол

203. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ФОНЕ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ простагландины
- 2) бета-блокаторы
- 3) ингибиторы карбоангидразы
- 4) циклофотокоагуляцию

204. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПРИСТУПОМ ГЛАУКОМЫ В ПОЛИКЛИНИКУ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ экстренную госпитализацию в стационар
- 2) плановую госпитализацию в стационар
- 3) наблюдение в динамике
- 4) снижение артериального давления

205. ТАКТИКА ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ПРИ ФАКОЛИТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1)+ экстракцию хрусталика с антиглаукоматозным компонентом
- 2) только экстракцию хрусталика
- 3) антиглаукоматозную операцию
- 4) динамическое наблюдение с контролем внутриглазного давления

206. РЕФРАКТЕРНОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ невосприимчивостью к лечению
- 2) непереносимостью лечения
- 3) длительностью заболевания
- 4) медленным прогрессированием

207. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛАУКОМЫ НАПРАВЛЕНО НА

- 1)+ стабилизацию зрительных функций
- 2) нормализацию артериального давления
- 3) улучшение мозгового кровообращения
- 4) профилактику развития катаракты

208. У ПАЦИЕНТА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПОЛИАЛЛЕРГИЕЙ, МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ антиглаукомная операция
- 2) системная осмотерапия
- 3) местная медикаментозная терапия
- 4) динамическое наблюдение

209. ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ КЛАПАННОЙ СИСТЕМЫ АХМЕДА ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАУКОМА

- 1)+ многократно оперированная
- 2) факоморфическая
- 3) первичная открытоугольная
- 4) после перенесенного острого приступа

210. ПЕРВИЧНО-РЕФРАКТЕРНОЕ ТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ____ ФОРМЫ ГЛАУКОМЫ

- 1)+ неоваскулярной
- 2) закрытоугольной
- 3) нормотензивной
- 4) пигментной

211. ПОСЛЕ НЕПРОНИКАЮЩЕЙ ГЛУБОКОЙ СКЛЕРЭКТОМИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ВТОРЫМ ЭТАПОМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЛАЗЕРНАЯ

- 1)+ десцеметопунктура
- 2) ретинопунктура
- 3) иридэктомия
- 4) циклокоагуляция

212. ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ РЕЙНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ α -адреномиметиков
- 2) препаратов искусственной слезы
- 3) нестероидных противовоспалительных агентов
- 4) антисептиков

213. НАЗНАЧЕНИЕ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ β -БЛОКАТОРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С

- 1)+ АВ блокадой 2-3 степени
- 2) церебральным атеросклерозом
- 3) ревматоидными заболеваниями
- 4) железодефицитной анемией

214. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ латанопрост
- 2) левофлоксацин
- 3) непофенак
- 4) тропикамид

215. ВНУТРИКАПСУЛЯРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ КАТАРАКТАХ ДЕТАМ ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1)+ нормальном диаметре роговицы
- 2) микрофтальме 1 степени
- 3) пленчатых формах врожденных катаракт
- 4) микрокорнея 2-3 степени

216. ПРИЧИНОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ГИПОТОНИИ ПОСЛЕ ФИСТУЛИЗИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСЛОЙКА

- 1)+ сосудистой оболочки
- 2) сетчатки
- 3) стекловидного тела
- 4) десцеметовой мембраны

217. ЛЕЧЕБНАЯ РЕТРОБУЛЬБАРНАЯ БЛОКАДА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1)+ абсолютной болящей глаукоме
- 2) острым дакриоцистите
- 3) острым иридоциклите
- 4) неврите зрительного нерва

218. ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ

- 1)+ открытоугольной
- 2) закрытоугольной
- 3) смешанной
- 4) врожденной

219. КАКИЕ ГРУППЫ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ФОРМЕ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ?

- 1)+ простагландины
- 2) спазмолитики
- 3) тромболитики
- 4) холинолитики

220. КОМПЛАЙНС В ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ – ЭТО СОБЛЮДЕНИЕ

- 1)+ инстилляционного режима
- 2) безглютеновой диеты
- 3) режима дня
- 4) водно-питьевого режима

221. ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ОФТАЛЬМОТОНУСА (P_t) У ПАЦИЕНТОВ С ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕЙ ГЛАУКОМОЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ 16-18
- 2) 19-20
- 3) 20-22
- 4) 22-24

222. ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1)+ назначения частых инстилляций пилокарпина
- 2) дачи солевого слабительного
- 3) назначения диуретиков
- 4) использования осмотических средств

223. В СЛУЧАЕ ЗАТЯНУВШЕГОСЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ НА ФОНЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНО

- 1)+ проведение фистулизирующей операции
- 2) проведение задней закрытой витрэктомии
- 3) проведение факоэмульсификации
- 4) наблюдение в динамике

224. КРАТНОСТЬ ИНСТИЛЛЯЦИИ АНАЛОГОВ ПРОСТАГЛАНДИНОВ СОСТАВЛЯЕТ ____ РАЗ/РАЗА В СУТКИ

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

225. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ СИНУСТРАБЕКУЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1)+ базальной иридэктомии
- 2) имплантации дренажа
- 3) циклодиализа
- 4) лентэктомии

226. ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭКСПЛАНТОДРЕНАЖА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФОРМА ГЛАУКОМЫ

- 1)+ рефрактерная
- 2) открытоугольная
- 3) закрытоугольная
- 4) смешанная

227. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ β -БЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиальная астма
- 2) гайморит
- 3) неврит
- 4) блефарит

228. К ЛАЗЕРНОЙ АНТИГЛАУКОМНОЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ трабекулопластику
- 2) ретинопунктуру
- 3) кератомилёз
- 4) витреолизис

229. ПРОВЕДЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ ИРИДЭКТОМИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ кератите
- 2) ядерной катаракте
- 3) тромбозе ЦВС
- 4) декомпенсации ВГД

230. ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ФОНЕ НАБУХАЮЩЕЙ КАТАРАКТЫ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ экстракции катаракты по экстренным показаниям
- 2) консервативного медикаментозного лечения
- 3) лазерной трабекулопластики
- 4) задней закрытой витрэктомии

231. ЛАЗЕРНАЯ ИРИДЭКТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ГЛАУКОМЕ

- 1)+ закрытоугольной
- 2) неоваскулярной
- 3) факолитической
- 4) врождённой

232. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЯ С ФАКТОРОМ РИСКА» РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ назначение гипотензивных капель
- 2) лазерную операцию
- 3) хирургическое вмешательство
- 4) периодический осмотр без лечебных назначений

233. СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОФТАЛЬМОТОНУСА ПРИ ГЛАУКОМЕ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 3
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 10

234. ОЦЕНКА ГИПОТЕНЗИВНОГО ЭФФЕКТА АРГОН-ЛАЗЕРНОЙ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 1,5 месяца
- 2) 1,5 часа
- 3) 24 часа
- 4) 6 месяцев

235. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пилокарпина гидрохлорид
- 2) непафенак
- 3) тропикамид
- 4) бетаксолол

236. ТАКТИКА ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ПРИ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1)+ экстракцию катаракты
- 2) базальную иридэктомию
- 3) синусотрабекулэктомию
- 4) лазерную трабекулопластику

237. ЛАЗЕРНАЯ ГОНИОТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА ПОКАЗАНА ПРИ ГЛАУКОМЕ

- 1)+ открытоугольной
- 2) закрытоугольной
- 3) неоваскулярной
- 4) увеальной

238. РАННЕЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ КАТАРАКТ ПОКАЗАНО ПРИ КАТАРАКТЕ

- 1)+ полной
- 2) зонулярной формы 1 степени помутнения
- 3) центральной формы с диаметром помутнения менее 2,5 мм
- 4) частичной заднекапсулярной

239. ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЕТ УДАЛЕНИЕ

- 1)+ только хрусталика
- 2) только стекловидного тела
- 3) хрусталика и стекловидного тела
- 4) зоны радужки

240. МИОТИКИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1)+ глаукоме
- 2) ирите
- 3) невралгии
- 4) вирусном кератите

241. ФАКОАСПИРАЦИЯ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ В 3-4 ГОДА ПОКАЗАНА ПРИ ФОРМАХ

- 1)+ прогрессирующих
- 2) полных
- 3) центральных
- 4) зонулярных 2-3 степени помутнения

242. ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЕТЧАТКИ ПРОВОДЯТ ПРИ _____ НЕПРОХОДИМОСТИ В _____ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ венозной; отдалённом
- 2) артериальной; отдалённом
- 3) венозной; остром
- 4) артериальной; остром

243. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ гипотензивные препараты
- 2) антибиотики
- 3) мидриатики
- 4) препараты, понижающие АД

244. К ПОБОЧНОМУ ЭФФЕКТУ ХОЛИНОМИМЕТИКОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ ухудшение зрения при низкой освещённости
- 2) появление рефракционной дальнозоркости
- 3) расширение зрачка
- 4) углубление передней камеры глаза

245. ВНУТРИКАПСУЛЯРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1)+ диаметре роговицы 9,5 мм и более
- 2) полном микрофтальме 2-3 степени
- 3) переднем микрофтальме
- 4) пленчатых формах врожденных катаракт

246. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лазерный
- 2) физиотерапевтический
- 3) гомеопатический
- 4) иммунотерапевтический

247. АНАЛОГОМ ПРОСТАГЛАНДИНОВ, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ С ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ латанопрост 0,005%
- 2) травопрост 0,005%
- 3) травопрост 0,004%
- 4) тафлупрост 0,0015%

248. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОДНОСТОРОННЕГО КАТАРАКТА (ОСТРОТА ЗРЕНИЯ = 0,2), А ПАЦИЕНТ РАБОТАЕТ ВОДИТЕЛЕМ ТРАНСПОРТА, ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы
- 2) экстракцию катаракты с последующей оптической коррекцией очками
- 3) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами
- 4) консервативное лечение

249. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ пилокарпин, диакарб, пиявку на область виска
- 2) фуросемид, дексаметазон
- 3) диклофенак, левомецетин
- 4) анальгин, бета-адреноблокатор, атропин

250. ИАГ-ЛАЗЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ ДЛЯ

- 1)+ дисцизии задней капсулы хрусталика при вторичной катаракте
- 2) лазеркоагуляции сетчатки
- 3) фактоэмульсификации
- 4) рефракционной хирургии

251. ИНТРАКАПСУЛЯРНОЙ НАЗЫВАЮТ ЭКСТРАКЦИЮ КАТАРАКТЫ ПРИ УДАЛЕНИИ ХРУСТАЛИКА

- 1)+ в капсуле
- 2) вместе с передней капсулой
- 3) вместе с задней капсулой
- 4) без капсулы

252. БОЛЬНОМУ С ПЕРЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТОЙ С НИЗКОЙ ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ оперативное лечение – экстракцию катаракты
- 2) назначение мидриатиков для улучшения зрения
- 3) иридэктомию
- 4) ожидание созревания катаракты, а затем оперативное лечение

253. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАБУХАЮЩАЯ КАТАРАКТА ТОГО ЖЕ ГЛАЗА. ТАКТИКА ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ срочное направление в стационар для экстракции катаракты
- 2) консервативное лечение в условиях стационара
- 3) направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы
- 4) консервативное лечение амбулаторно

254. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АЛЬФА-АДРЕНОМИМЕТИКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ уменьшении продукции внутриглазной жидкости за счет стимулирующего воздействия на пре- и постсинаптические альфа-2 адренорецепторы
- 2) улучшении оттока внутриглазной жидкости за счет стимуляции пре- и постсинаптических альфа-1 и альфа-2 адренорецепторов
- 3) снижении продукции внутриглазной жидкости за счет блокирующего воздействия на альфа-адренорецепторы цилиарного тела
- 4) улучшении оттока по увеосклеральному и трабекулярному путям

255. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ инстилляцию
- 2) пероральное введение
- 3) внутривенное вливание
- 4) физиотерапию

256. ПРИ ФАКОЛИТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ ТАКТИКА ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ экстракцию хрусталика с антиглаукоматозным компонентом
- 2) экстракцию хрусталика
- 3) проведение консервативного лечения, направленного на снижение внутриглазного давления
- 4) хирургию глаукомы

257. ПРИ ГЛАУКОМЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОВЫШЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕШЕТЧАТАЯ ПЛАСТИНКА СКЛЕРЫ

- 1)+ прогибается кзади
- 2) прогибается кпереди
- 3) смещается кверху
- 4) смещается кнаружи

258. КОРРЕКЦИЯ АСТИГМАТИЗМА ПРИ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ЗА СЧЕТ ИОЛ

- 1)+ торических
- 2) добавочных
- 3) мультифокальных
- 4) факичных

259. ЛАЗЕРНАЯ ИРИДЭКТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ ликвидации зрачкового блока
- 2) удаления зрачковой мембраны
- 3) рассечения задних синехий
- 4) рассечения гониосинехий

260. ПОКАЗАНИЕМ К ТРАБЕКУЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неэффективность местной медикаментозной терапии
- 2) сопутствующая катаракта
- 3) сопутствующая макулодистрофия
- 4) артериальная гипертония

261. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ ЦЕЛИ ПРИ ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ, РЕКОМЕНДОВАНО ЕГО СНИЖЕНИЕ НА ____% ОТ ИСХОДНОГО

- 1)+ 35-40
- 2) 25-30
- 3) 45-50
- 4) 15-20

262. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЗАКРЫТИИ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ пилокарпин 1%
- 2) латанопрост 0,005%
- 3) тимолол 0,5%
- 4) дорзоламид 2%

263. ПРИ СОЧЕТАНИИ КАТАРАКТЫ С НЕСТАБИЛИЗИРОВАННОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1)+ первым этапом – антиглаукоматозную операцию, вторым – экстракцию катаракты
- 2) первым этапом – консервативное лечение, вторым – экстракцию катаракты
- 3) экстракцию катаракты
- 4) антиглаукоматозную операцию

264. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОТСЛОЙКИ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕ ФИСТУЛИЗИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ мидриатиков
- 2) миотиков
- 3) β -блокаторов
- 4) ингибиторов карбоангидразы

265. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ мидриатиков
- 2) антибиотиков
- 3) антисептиков
- 4) глюкокортикоидов

266. ПРОЦЕДУРОЙ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лазерная иридэктомия
- 2) селективная лазерная трабекулопластика
- 3) лазерная иридопластика
- 4) лазерная десцеметогониопунктура

267. В ХОДЕ ТРАБЕКУЛЭКТОМИИ ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ УЧАСТКА ТРАБЕКУЛЫ ФОРМИРУЕТСЯ _____ РАДУЖКИ

- 1)+ базальная колобома
- 2) аниридия
- 3) иридодиализ
- 4) рубеоз

268. ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трабекулэктомия
- 2) факоэмульсификация
- 3) витрэктомия
- 4) склеропластика

269. ОСЛОЖНЕННАЯ ГРЫЖА СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1)+ макулярному отеку и отслойке сетчатки
- 2) гифеме
- 3) отслойке сосудистой оболочки
- 4) гемофтальму

270. НЕПРОНИКАЮЩАЯ ГЛУБОКАЯ СКЛЕРЭКТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ _____ ФОРМЕ ГЛАУКОМЫ

- 1)+ открытоугольной
- 2) закрытоугольной
- 3) неоваскулярной
- 4) врожденной

271. НИЗКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИСТУЛИЗИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ ВЫЗВАНА

- 1)+ избыточным рубцеванием созданных путей оттока камерной влаги
- 2) формированием кист и дефектов склеры в зоне операции
- 3) развитием гемофтальма и отека зрительного нерва
- 4) плохой адаптацией конъюнктивального и склерального разрезов

272. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ ЦЕЛИ ПРИ РАЗВИТОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ, РЕКОМЕНДОВАНО ЕГО СНИЖЕНИЕ НА _____% ОТ ИСХОДНОГО

- 1)+ 30
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 50

273. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ВСЕХ ФИСТУЛИЗИРУЮЩИХ АНТИГЛАУКОМНЫХ ОПЕРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ формирование фильтрационной подушки
- 2) коагуляция цилиарных отростков
- 3) экстракция хрусталика
- 4) задняя закрытая витрэктомия

274. К ОСНОВНОМУ ПРИНЦИПУ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- 1)+ снижение внутриглазного давления
- 2) снижение внутричерепного давления
- 3) активацию метаболизма фоторецепторов
- 4) нормализацию артериального давления

275. ПРИ КАТАРАКТЕ, ОСЛОЖНЕННОЙ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ГЛАУКОМОЙ, НА МАКСИМАЛЬНОМ ГИПОТЕНЗИВНОМ РЕЖИМЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ фистулизирующей операции
- 2) экстракции катаракты
- 3) витрэктомии
- 4) лазерной иридэктомии

276. ГОНИОТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ГЛАУКОМЕ

- 1)+ врожденной
- 2) открытоугольной
- 3) закрытоугольной
- 4) неоваскулярной

277. БОЛЬНОМУ С ОДНОСТОРОННЕЙ ЗРЕЛОЙ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТОЙ И ВЫСОКОЙ ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ (0,9) НА ВТОРОМ ГЛАЗУ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ
- 2) экстракцию катаракты с последующей коррекцией афакии очками
- 3) операцию не делать, т.к. большая анизометропия создаст дискомфорт
- 4) ждать пока ухудшится зрение на втором глазу, после чего оперировать

278. ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИЯ КАТАРАКТЫ ПРИ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОМ СИНДРОМЕ СОПРЯЖЕНА СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ РИСКОМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЗ-ЗА

- 1)+ плохо расширяющегося зрачка и слабости цинновых связок
- 2) помутнения в оптической части роговицы
- 3) высокого внутриглазного давления
- 4) подвывиха хрусталика

279. ПОКАЗАНИЕМ К АНТИГЛАУКОМНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прогрессирование нейрооптикопатии
- 2) прогрессирующее помутнение хрусталика
- 3) наличие сочетанной патологии
- 4) желание пациента

280. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЕ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1)+ трабекулэктомии
- 2) экстракции катаракты
- 3) лазерной гониотрабекулопластики
- 4) лазерной иридэктомии

281. ОСНОВНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синустрабекулэктомия
- 2) циклокоагуляция
- 3) циклодиатермия
- 4) циклодеструкция

282. ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ЦИКЛОКОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАУКОМА

- 1)+ терминальная болящая
- 2) врожденная
- 3) первичная открытоугольная
- 4) первичная закрытоугольная

283. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ: _____, АСПИРАЦИЮ ХРУСТАЛИКОВЫХ МАСС, ИМПЛАНТАЦИЮ ИОЛ

- 1)+ передний капсулорексис, гидродиссекцию, факоэмульсификацию
- 2) гидродиссекцию, передний капсулорексис, факоэмульсификацию
- 3) факоэмульсификацию, передний капсулорексис, гидродиссекцию
- 4) передний капсулорексис, факоэмульсификацию, гидродиссекцию

284. К НАИБОЛЕЕ СОВЕРШЕННОМУ СПОСОБУ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ имплантацию интраокулярных линз
- 2) контактную коррекцию
- 3) очковую коррекцию
- 4) бифокальные очки

285. ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ БОЛЯЩЕЙ ГЛАУКОМЕ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ УРОВНЕМ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНА ЛАЗЕРНАЯ

- 1)+ трансклеральная циклокоагуляция
- 2) иридэктомия
- 3) гониопластика
- 4) трабекулопластика

286. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕЙ СТАДИЕЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТРЁХ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ УРОВЕНЬ P0 СОСТАВЛЯЕТ 24 ММ РТ.СТ., ТО В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1)+ направление пациента на антиглаукомную операцию
- 2) наблюдение в динамике
- 3) назначение системных осмодиуретиков
- 4) усиление местного гипотензивного лечения

287. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трабекулоэктомия
- 2) непроникающая глубокая склерэктомия
- 3) имплантация дренажа (Ahmed)
- 4) имплантация шунта (Express)

288. У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ ЗАКРЫТИЮ ЗОНЫ ФИСТУЛИЗИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ГОНИОСИНЕХИЯМИ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЕ

- 1)+ послеоперационных иритов и гипфем
- 2) синдрома мелкой передней камеры и окклюзии зрачка
- 3) цилиохориоидальной отслойки и гемофтальма
- 4) макулярного отека и геморрагической ретинопатии

Тема 5. Нейроофтальмология.

1. ПОД СКОТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ ограниченный дефект в поле зрения
- 2) концентрическое сужение поля зрения
- 3) выпадение наружных половин поля зрения
- 4) неравномерное сужение поля зрения

2. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 45
- 2) 55
- 3) 70
- 4) 90

3. ПРИ ПЕРИМЕТРИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СКОТОМА В НОРМЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ТОЧКЕ ФИКСАЦИИ НАХОДИТСЯ С ВИСОЧНОЙ СТОРОНЫ В (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 15
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 40

4. К ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ электроретинографию
- 2) зрительные вызванные потенциалы на вспышку
- 3) зрительные вызванные потенциалы на паттерн
- 4) плетизмографию

5. СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОТ ОФТАЛЬМОСКОПА РАСПОЛОЖЕН НА РОГОВИЦЕ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА ПО НАРУЖНОМУ КРАЮ ЗРАЧКА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ КОСОГЛАЗИЮ С УГЛОМ В (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ сходящемся; 15
- 2) расходящемся; 15
- 3) сходящемся; 30
- 4) расходящемся; 30

6. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 65
- 2) 55
- 3) 45
- 4) 90

7. РЕФЛЕКС ФИКСАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА К ВОЗРАСТУ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 6

8. К СУБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗ ОТНОСЯТ

- 1)+ анализ жалоб больного
- 2) рентгенографию
- 3) бифокальный осмотр
- 4) офтальмоскопию

9. ЦИАНОПСИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В СВЕТЕ

- 1)+ синем
- 2) жёлтом
- 3) зелёном
- 4) красном

10. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ склонность к эпилептическим припадкам
- 2) беременность на любом сроке
- 3) наличие в теле металлических предметов
- 4) аллергию на вводимое контрастное вещество

11. АККОМОДАТИВНАЯ АСТЕНОПИЯ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ нарушении фузионных возможностей зрительного анализатора
- 2) ослаблении аккомодации
- 3) некорригированных аномалиях рефракции
- 4) парезе глазодвигательных мышц

12. ГРАНИЦА ПАРАМАКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ на середине расстояния между краем жёлтого пятна и краем диска зрительного нерва
- 2) по краю жёлтого пятна
- 3) на середине расстояния от центра жёлтого пятна до его края
- 4) в фовеоле

13. КОЛБОЧКИ В СЕТЧАТКЕ ГЛАЗА ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИИ ЗРЕНИЯ

- 1)+ центрального, цветоощущения
- 2) центрального, сумеречного
- 3) периферического, центрального
- 4) сумеречного, периферического

14. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НАРУЖНАЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 90
- 2) 45
- 3) 55
- 4) 65

15. ОСНОВНЫМ ОРТОПТИЧЕСКИМ ПРИБОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синоптофор
- 2) рефрактометр
- 3) щелевая лампа
- 4) электрический офтальмоскоп

16. СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОТ ОФТАЛЬМОСКОПА РАСПОЛОЖЕН НА РОГОВИЦЕ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА НА СЕРЕДИНЕ РАССТОЯНИЯ ОТ КРАЯ ЗРАЧКА ДО КРАЯ РОГОВИЦЫ В ЕЁ ВНУТРЕННЕЙ ПОЛОВИНЕ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ РАСХОДЯЩЕМУСЯ КОСОГЛАЗИЮ С УГЛОМ В (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 30
- 2) 15
- 3) 45
- 4) 60

17. ЭРИТРОПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В ЦВЕТЕ

- 1)+ красном
- 2) жёлтом
- 3) зелёном
- 4) синем

18. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ В НОРМЕ ЗРАЧОК

- 1)+ светится красным цветом
- 2) не виден
- 3) светится зелёным цветом
- 4) не светится

19. ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ХУЖЕ ВИДЯЩЕГО ГЛАЗА ДОЛЖНА БЫТЬ БОЛЬШЕ ИЛИ РАВНА

- 1)+ 0,4
- 2) 0,3
- 3) 0,2
- 4) 0,1

20. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОФТАЛЬМОСКОПИИ В ОБРАТНОМ ВИДЕ НАСТОЛЬНАЯ ЛАМПА НАХОДИТСЯ ОТ ПАЦИЕНТА

- 1)+ слева и сзади
- 2) справа и сзади
- 3) справа и спереди
- 4) слева и спереди

21. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ периметрию, кампиметрию
- 2) офтальмометрию, кампиметрию
- 3) периметрию, офтальмоскопию
- 4) офтальмометрию, офтальмоскопию

22. ПОД ХЛОРОПСИЕЙ ПОНИМАЮТ ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В СВЕТЕ

- 1)+ зелёном
- 2) жёлтом
- 3) красном
- 4) фиолетовом

23. У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ГРАНИЦ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ ОБЫЧНО НЕ ПРЕВЫШАЮТ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 5-10
- 2) 15-20
- 3) 25-30
- 4) 35-40

24. ПОЛЕ ЗРЕНИЯ НА ЦВЕТА ИМЕЕТ НАИБОЛЕЕ ШИРОКИЕ ГРАНИЦЫ НА ЦВЕТ

- 1)+ синий
- 2) красный
- 3) жёлтый
- 4) зелёный

25. СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОТ ОФТАЛЬМОСКОПА РАСПОЛОЖЕН НА РОГОВИЦЕ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА ПО ЕЁ НАРУЖНОМУ КРАЮ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ КОСОГЛАЗИЮ С УГЛОМ В (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ сходящемуся; 45
- 2) расходящемуся; 45
- 3) сходящемуся; 30
- 4) расходящемуся; 30

26. ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ГЛАЗ ВОСПРИНИМАЕТ ЧАСТЬ СПЕКТРА (В НМ)

- 1)+ 360-760
- 2) 0-290
- 3) 290-360
- 4) 760-950

27. КСАНТОПСИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В СВЕТЕ

- 1)+ жёлтом
- 2) зелёном
- 3) красном
- 4) фиолетовом

28. ВЕЛИЧИНУ ВЫСТОЯНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ИЗ ОРБИТЫ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ экзофтальмометрии
- 2) ультразвуковой биометрии
- 3) офтальмометрии
- 4) рефрактометрии

29. РЕФЛЕКС ФИКСАЦИИ ПРЕДМЕТОВ ПОЯВЛЯЕТСЯ У РЕБЁНКА К _____ МЕСЯЦУ ЖИЗНИ

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 6

30. СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОТ ОФТАЛЬМОСКОПА РАСПОЛОЖЕН НА РОГОВИЦЕ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА ПО ВНУТРЕННЕМУ КРАЮ ЗРАЧКА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ КОСОГЛАЗИЮ С УГЛОМ В (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ расходящемуся; 15
- 2) сходящемуся; 15
- 3) сходящемуся; 30
- 4) расходящемуся; 30

31. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 65-70
- 2) 80-85
- 3) 45-55
- 4) 90-100

32. ПРИ ПЕРИМЕТРИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СКОТОМА В НОРМЕ НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ТОЧКЕ ФИКСАЦИИ В _____ СТОРОНЫ

- 1)+ 15° с височной
- 2) 20° с носовой
- 3) 15° с носовой
- 4) 20° с височной

33. У БОЛЬНЫХ С ПРОТАНОПИЕЙ ИМЕЕТСЯ ВЫПАДЕНИЕ КОМПОНЕНТА

- 1)+ красноощущаемого
- 2) зелёноощущаемого
- 3) синеощущаемого
- 4) жёлтоощущаемого

34. ЭРИТРОПСИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В СВЕТЕ

- 1)+ красном
- 2) зелёном
- 3) голубом
- 4) фиолетовом

35. СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОТ ОФТАЛЬМОСКОПА РАСПОЛОЖЕН НА РОГОВИЦЕ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА НА СЕРЕДИНЕ РАССТОЯНИЯ ОТ КРАЯ ЗРАЧКА ДО КРАЯ РОГОВИЦЫ В ЕЁ НАРУЖНОЙ ПОЛОВИНЕ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ КОСОГЛАЗИЮ

- 1)+ сходящемуся в 30°
- 2) расходящемуся в 15°
- 3) расходящемуся в 30°
- 4) сходящемуся в 45°

36. ФУЗИОННЫЙ РЕФЛЕКС У РЕБЁНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ К ____ МЕСЯЦУ ЖИЗНИ

- 1)+ 6
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 4

37. ГРАНИЦА ПАРАФОВЕОЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ НАХОДИТСЯ

- 1)+ на середине расстояния от центра жёлтого пятна до его края
- 2) в фовеоле
- 3) по краю жёлтого пятна
- 4) на середине расстояния между краем жёлтого пятна и краем диска зрительного нерва

38. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НАРУЖНАЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ НАХОДИТСЯ В (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 90
- 2) 80
- 3) 70
- 4) 100

39. ХЛОРОПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В ЦВЕТЕ

- 1)+ зелёном
- 2) жёлтом
- 3) красном
- 4) синем

40. ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ СТЕРЕОСКОПИЧЕСКОГО ЗРЕНИЯ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

- 1)+ бинокулярное зрение
- 2) высокую остроту зрения
- 3) периферическое зрение в норме
- 4) трихроматическое зрение в норме

41. К МЕТОДУ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ГАНГЛИОЗНЫХ КЛЕТОК СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ паттерн-электроретинографию
- 2) макулярную электроретинографию
- 3) электроокулографию
- 4) мультифокальную электроретинографию

42. СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОТ ОФТАЛЬМОСКОПА РАСПОЛОЖЕН НА РОГОВИЦЕ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА НА СЕРЕДИНЕ РАССТОЯНИЯ ОТ КРАЯ ЗРАЧКА ДО КРАЯ РОГОВИЦЫ В ЕЁ НАРУЖНОЙ ПОЛОВИНЕ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ КОСОГЛАЗИЮ С УГЛОМ В (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ сходящемуся; 30
- 2) расходящемуся; 30
- 3) сходящемуся; 15
- 4) расходящемуся; 15

43. СУЩЕСТВОВАНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СКОТОМЫ (СЛЕПОГО ПЯТНА) СВЯЗАНО С

- 1)+ отсутствием нейроэпителия в области диска зрительного нерва
- 2) изменением сетчатки в области жёлтого пятна
- 3) атрофией зрительного нерва
- 4) нарушением цветовосприятия

44. ГРАНИЦА МАКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ НАХОДИТСЯ

- 1)+ по краю жёлтого пятна
- 2) на середине расстояния от центра жёлтого пятна до его края
- 3) на середине расстояния между краем жёлтого пятна и краем диска зрительного нерва
- 4) на середине расстояния от центра жёлтого пятна до края диска зрительного нерва

45. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВНУТРЕННЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 55
- 2) 90
- 3) 70
- 4) 45

46. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВНУТРЕННЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ НАХОДИТСЯ В (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 55
- 2) 25
- 3) 40
- 4) 65

47. К СОВОКУПНОСТИ ОСОБЕННОСТЕЙ СУМЕРЕЧНОГО ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ бесцветность, понижение остроты зрения, изменение яркости (светлоты) цветов
- 2) сужение полей зрения, понижение остроты зрения, изменение яркости (светлоты) цветов
- 3) бесцветность, повышение остроты зрения, изменение яркости (светлоты) цветов
- 4) сужение полей зрения, бесцветность, повышение остроты зрения

48. ОПРЕДЕЛИТЬ СОСТОЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ НЕВОЗМОЖНО НА

- 1)+ щелевой лампе
- 2) зеркальном офтальмоскопе с затемняющим шариком
- 3) ручном электрическом офтальмоскопе
- 4) большом безрефлексном офтальмоскопе

49. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У РЕБЁНКА 10-12 ЛЕТ ПРИ ПАРАФОВЕОЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ < 0,5
- 2) 1,0
- 3) 0,8-0,9
- 4) 0,7-0,8

50. ПРАКТИЧЕСКОЙ ИЛИ АБСОЛЮТНОЙ СЛЕПОТЕ СООТВЕТСТВУЮТ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1)+ острота зрения 0-0,04, границы поля зрения $\leq 10^\circ$, центральная абсолютная скотома $\geq 10^\circ$ или парацентральные сливные абсолютные скотомы
- 2) острота зрения $> 0,1$, $\leq 0,3$, границы поля зрения $< 40^\circ$, $> 20^\circ$, единичные относительные скотомы
- 3) острота зрения 0,4-0,7, границы поля зрения $\geq 40^\circ$, скотом в центральном поле зрения нет
- 4) острота зрения 0,05-0,1, границы поля зрения $\leq 20^\circ$, $> 10^\circ$, единичные или множественные несливные абсолютные скотомы

51. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАФИЯ

- 1)+ макулярная
- 2) фотопическая
- 3) скотопическая
- 4) максимальная

52. ПРИ МОНОКУЛЯРНОМ ЗРЕНИИ СТРАДАЕТ

- 1)+ стереоскопическое зрение
- 2) световая адаптация
- 3) цветовое зрение
- 4) периферическое зрение

53. ПОД СОСТОЯНИЕМ ИДЕАЛЬНОГО МЫШЕЧНОГО РАВНОВЕСИЯ ПОНИМАЮТ

- 1)+ ортофорию
- 2) гетерофорию
- 3) бинокулярное зрение
- 4) гипертропию

54. ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ОТСУТСТВИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ энтоптического феномена механофосфена
- 2) светопроекции
- 3) цветоощущения
- 4) толщины слоя нервных волокон вокруг диска зрительного нерва

55. К ХАРАКТЕРНОМУ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ удлинение латентности компонента P100 ЗВП
- 2) снижение амплитуды b-волны электроретинограммы
- 3) негативную электроретинограмму
- 4) супернормальную электроретинограмму

56. ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ НА ПАТТЕРН НЕОБХОДИМА ОСТРОТА ЗРЕНИЯ С МАКСИМАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИЕЙ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 10
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 80

57. БАРЬЕРНАЯ ФУНКЦИЯ КОНЪЮНКТИВЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1)+ обилия лимфоидных элементов в подслизистой оболочке аденоидной ткани
- 2) секрета конъюнктивальных желез
- 3) обильного слезообразования
- 4) плотности и резистентности конъюнктивальной ткани к токсическим веществам

58. ДЛЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ зрительные вызванные потенциалы
- 2) электроретинографию
- 3) электроокулографию
- 4) электромиографию

59. РАССТРОЙСТВО СУМЕРЕЧНОГО ЗРЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ гемералопией
- 2) скотомой
- 3) астенопией
- 4) протанопией

60. ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАФИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ графическую запись суммарной биоэлектрической активности сетчатки
- 2) суммарную биоэлектрическую активность корковых нейронов зрительных центров
- 3) регистрацию потенциала покоя ретинального пигментного эпителия сетчатки
- 4) регистрацию электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора

61. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЦВЕТОВОГО ЗРЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ таблицы Рабкина
- 2) тест Уорса
- 3) таблицы Снеллена
- 4) кавер-тест

62. ИНДЕКСЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1)+ общее количественное состояние поля зрения
- 2) количественное состояние границ поля зрения
- 3) поле зрения на различные цвета
- 4) расположение скотом в пределах 20-30°

63. УГОЛ ЗРЕНИЯ ИЗМЕРЯЕТСЯ В

- 1)+ градусах
- 2) сантиметрах
- 3) дециметрах
- 4) децибеллах

64. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СКОТОМОЙ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ слепое пятно
- 2) назальная ступенька
- 3) парацентральная скотома
- 4) относительная скотома

65. ТРОФИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ КОНЪЮНКТИВЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1)+ слезой и секретом конъюнктивальных желез
- 2) аденоидной тканью подслизистого слоя
- 3) влагой передней камеры
- 4) стекловидным телом

66. ПЕРИМЕТРИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ MD ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ снижение общей световой чувствительности
- 2) среднюю цветовую чувствительность
- 3) локальное снижение световой чувствительности
- 4) снижение контрастной чувствительности

67. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ НАЗАЛЬНОМ СУЖЕНИИ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ

- 1)+ в височном отделе
- 2) во внутреннем отделе
- 3) на крайней периферии
- 4) в области слепого пятна

68. МЕТАМОРФОПСИЕЙ НАЗЫВАЮТ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ

- 1)+ искажением, искривлением предметов
- 2) нарушением темновой адаптации
- 3) нарушением цветового зрения
- 4) выпадением наружной половины полей зрения

69. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭНТОПТИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН ПРИ АУТООФТАЛЬМОСКОПИИ ПОЗВОЛЯЕТ СПРОГНОЗИРОВАТЬ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

- 1)+ не менее 0,1
- 2) не менее 0,5
- 3) 1,0
- 4) 0,005

70. ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ битемпоральной или биназальной
- 2) правосторонней или левосторонней
- 3) верхней или нижней
- 4) центральной или периферической

71. ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ правосторонней или левосторонней
- 2) битемпоральной или биназальной
- 3) центральной или периферической
- 4) наружной и внутренней

72. ДЕФЕКТЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, КОТОРЫЕ ВИДИТ САМ ПАЦИЕНТ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ положительной скотомой
- 2) скотомой Бьеррума
- 3) гемианопсией
- 4) отрицательной скотомой

73. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР СЛЕПОГО ПЯТНА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 8-9
- 2) 9-10
- 3) 10-12
- 4) 12-14

74. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО

- 1)+** ограничение подвижности глаза кнаружи
- 2) опущение верхнего века (птоз)
- 3) ограничение подвижности глаз кверху и кнутри
- 4) расширение зрачка (мидриаз)

75. ПОД МЕТАМОРФОПСИЕЙ ПОНИМАЮТ НАРУШЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ, КОГДА ЧЕЛОВЕК НЕПРАВИЛЬНО ОЦЕНИВАЕТ

- 1)+** размеры и формы окружающих предметов
- 2) глубину пространства и стереоэффекты
- 3) цветовую гамму окружающего пространства
- 4) контрастность видимых объектов и субъектов

Тема 6. Патология глазного дна и стекловидного тела.

1. ОБНАРУЖИТЬ ОТСЛОЙКУ СЕТЧАТКИ ПРИ ПОМУТНЕНИИ РОГОВИЦЫ ХРУСТАЛИКА МОЖНО МЕТОДОМ

- 1)+** ультразвуковым
- 2) офтальмоскопии
- 3) рентгенологическим
- 4) исследования в проходящем свете

2. ВТОРАЯ ЗОНА ЛОКАЛИЗАЦИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+** кольцом кнаружи от первой зоны
- 2) наружной периферией глазного дна
- 3) носовой периферией глазного дна
- 4) парапапиллярным отделом глазного дна

3. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА «ЦЕЛУЮЩИХСЯ» ПУЗЫРЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+** отслойки сосудистой оболочки
- 2) меланомы хориоидеи
- 3) отслойки сетчатки
- 4) субретинального кровоизлияния

4. ЗАДНЯЯ АГРЕССИВНАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+** отсутствием типичной стадийности
- 2) выраженной офтальмогипертензией, прогрессирующим буфтальмом
- 3) сопутствующим панuveитом
- 4) образованием широкой демаркационной линии

5. К ГРУППЕ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В РОССИИ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ С МАССОЙ ТЕЛА (В ГРАММАХ) _____ И ГЕСТАЦИОННЫМ ВОЗРАСТОМ ПРИ РОЖДЕНИИ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+** менее 2000; до 35
- 2) менее 2500; до 36
- 3) менее 1000; до 28
- 4) менее 500; менее 20

6. ХОРИОДЕРМИЯ И АТРОФИЯ ГИРАТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+** прогрессирующим течением болезни
- 2) стационарным течением болезни
- 3) отслойкой сетчатки
- 4) атрофией зрительного нерва

7. ПИГМЕНТНЫЙ РЕТИНИТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1)+** наследственным
- 2) воспалительным
- 3) злокачественным
- 4) инфекционным

8. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРВОЙ СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** демаркационная линия на границе с аваскулярной сетчаткой
- 2) извитость сосудов в зоне аркад
- 3) появление экстраретинальной пролиферации
- 4) извитость сосудов в области заднего полюса глаза

9. ДЛЯ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ

- 1)+ «костных телец», восковидной бледности диска, сужения сосудов
- 2) микроаневризмы, кровоизлияний, отека, экссудативных очагов сетчатки
- 3) твердых и ватообразных экссудатов, крупных ретинальных геморрагий
- 4) сосудистой и фиброзной пролифераций, витреоретинальных тракций

10. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИ ПРИ ПИГМЕНТНОМ РЕТИНИТЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ «костные тельца», восковидную бледность диска, сужение ретинальных сосудов
- 2) макулодистрофию в сочетании с беловатыми пятнами на сетчатке
- 3) глазное дно желтого цвета с наличием только крупных сосудов хориоидеи
- 4) очаг в макулярной области в виде желточной кисты

11. ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ПРИ СТАЦИОНАРНОЙ НОЧНОЙ СЛЕПОТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отсутствием изменений
- 2) концентрическим сужением
- 3) кольцевидной скотомой в центре
- 4) выпадением с височной половины

12. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ДИСФУНКЦИИ ПАЛОЧКОВОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ _____ ТЕЧЕНИЕМ

- 1)+ стационарным
- 2) прогрессирующим
- 3) ремитирующим
- 4) злокачественным

13. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ДИСФУНКЦИИ ПАЛОЧКОВОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ снижением зрения в темноте
- 2) снижением зрения на свету
- 3) светобоязнью
- 4) слепотой

14. К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ подозрение на хориоидальную неоваскуляризацию
- 2) разрыв сетчатки
- 3) макулярный разрыв
- 4) повышение внутриглазного давления

15. ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ СТАЦИОНАРНОЙ НОЧНОЙ СЛЕПОТЫ ХАРАКТЕРНА ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАММА ОТСУТСТВУЮЩАЯ

- 1)+ палочковая
- 2) колбочковая
- 3) мультифокальная
- 4) макулярная

16. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ СТАЦИОНАРНОЙ НОЧНОЙ СЛЕПОТЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ электроретинографию
- 2) плетизмографию
- 3) тонографию
- 4) зрительные вызванные потенциалы

17. К МЕТОДУ САМОКОНТРОЛЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ тест Амслера
- 2) ангиографию глазного дна
- 3) оптическую когерентную томографию
- 4) цветное фотографирование глазного дна

18. УРОВЕНЬ ОРНИТИНТРАНСФЕРАЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1)+ атрофии гирате
- 2) врожденного амавроза Лебера
- 3) ахроматопсии
- 4) болезни Беста

19. ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ПОРАЖАЕТСЯ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ _____ СЕТЧАТКИ

- 1)+ палочковая система
- 2) колбочковая система
- 3) макулярная область
- 4) зубчатая линия

20. СИМПТОМ «МОЛЧАЩЕЙ» ХОРИОИДЕИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ болезни Штаргардта
- 2) болезни Беста
- 3) ретинита Коатса
- 4) тотальной отслойки сетчатки

21. В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОЗДНИМИ СТАДИЯМИ ПИГМЕНТНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ БЫВАЕТ

- 1)+ концентрическое сужение поля зрения
- 2) гомонимная гемианопсия
- 3) кольцевидная скотома
- 4) центральная скотома

22. ПРИ НЕВРИТЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ДИСК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ гиперемирован
- 2) бледный
- 3) восковидный
- 4) серый

23. СТАДИЙНОСТЬ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ болезни Беста
- 2) дистрофии Штаргардта
- 3) доминантных друз мембраны Бруха
- 4) амавроза Лебера

24. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ШТАРГАРДТА ХАРАКТЕРНЫ _____ В МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ СЕТЧАТКИ

- 1)+ дистрофические изменения
- 2) преретинальные кровоизлияния
- 3) кистозные макулярные отеки
- 4) интравитреальные кровоизлияния

25. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С ГЕМОФТАЛЬМОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПАТОЛОГИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ

- 1)+ развитием неоваскуляризации
- 2) отеком диска зрительного нерва
- 3) атрофией зрительного нерва
- 4) макулярным разрывом

26. БОЛЕЗНЬ ШТАРГАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1)+ наследственным
- 2) инфекционным
- 3) злокачественным
- 4) воспалительным

27. НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ демаркационная линия на границе сосудистой и бессосудистой зон сетчатки
- 2) бессосудистая зона сетчатки на периферии глазного дна
- 3) пленчатое помутнение в стекловидном теле
- 4) локальная отслойка сетчатки

28. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВРОЖДЕННОЙ СТАЦИОНАРНОЙ НОЧНОЙ СЛЕПОТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ молекулярно-генетическое обследование
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) электроэнцефалографию
- 4) иммуногистохимическую диагностику

29. ПАТОГОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ БЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изменение электроокулограммы
- 2) резкое снижение/отсутствие общей электроретинограммы
- 3) снижение макулярной электроретинограммы
- 4) центральная скотома

30. НАЛИЧИЕ ФИБРОВАСКУЛЯРНОГО ТЯЖА, ОТХОДЯЩЕГО ОТ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ПРИКРЕПЛЯЮЩЕГОСЯ К ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ХРУСТАЛИКА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ синдрома первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела
- 2) болезни Коатса
- 3) ретинобластомы
- 4) синдрома заходящего солнца

31. ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ В СРЕДНЕМ В ПОПУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 1:15000-22000
- 2) 1:1000-5000
- 3) 1:50000-60000
- 4) 1:100000

32. К РАННЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ нарушение сумеречного зрения
- 2) снижение остроты зрения
- 3) светобоязнь
- 4) нистагм

33. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ГЛАЗНОГО ДНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оценка состояния витреоретинального интерфейса
- 2) повышение внутриглазного давления
- 3) выявление новообразованных сосудов на средней периферии глазного дна
- 4) острый иридоциклит

34. К ОСНОВНОМУ КРИТЕРИЮ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО АМАВРОЗА ЛЕБЕРА ОТНОСЯТ

- 1)+ нерегистрируемую общую электроретинограмму
- 2) синдром «молчащей хориоидеи» при флюоресцентной ангиографии
- 3) снижение коэффициента Ардена электроокулограммы
- 4) толчкообразный нистагм

35. ДЛЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕТЧАТКИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ электроретинографию
- 2) зрительные вызванные потенциалы на вспышку
- 3) зрительные вызванные потенциалы на паттерн
- 4) реоофтальмографию

36. ДИСТРОФИЯ ШТАРГАРДТА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО ____ ТИПУ НАСЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ аутосомно-рецессивному
- 2) аутосомно-доминантному
- 3) Х-сцепленному
- 4) Y-сцепленному

37. АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ НЕ БЫВАЕТ

- 1)+ рефрактогенной
- 2) первичной
- 3) вторичной
- 4) наследственной

38. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЁННЫМИ АНОМАЛИЯМИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОСТОИТ В

- 1)+ отсутствии лечения
- 2) активном хирургическом лечении
- 3) активной консервативной терапии
- 4) лазерном лечении

39. ДЛЯ ОСМОТРА СЕТЧАТКИ НУЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ офтальмоскопию
- 2) гониоскопию
- 3) биомикроскопию
- 4) циклоскопию

40. К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ГЛАЗНОГО ДНА ОТНОСЯТ

- 1)+ диагностику отслоек пигментного нейроэпителия
- 2) повышение внутриглазного давления
- 3) выявление новообразованных сосудов на средней периферии глазного дна
- 4) острый иридоциклит

41. ПЕРВАЯ ЗОНА ЛОКАЛИЗАЦИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ условным кругом с центром в диске зрительного нерва и радиусом, равным удвоенному расстоянию диск – макула
- 2) условным кругом с центром в макуле и радиусом, равным расстоянию до диска зрительного нерва
- 3) макулярной зоной
- 4) условным кругом с центром в диске зрительного нерва и радиусом, равным расстоянию диск – макула

42. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ГЛАЗНОГО ДНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ количественная оценка макулярного отека
- 2) повышение внутриглазного давления
- 3) выявление новообразованных сосудов на средней периферии глазного дна
- 4) острый иридоциклит

43. ПРИ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОЗДНЯЯ СТАДИЯ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАММОЙ

- 1)+ нерегистрируемой
- 2) нормальной
- 3) супернормальной
- 4) негативной

44. ДЛЯ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ХАРАКТЕРНО _____ ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ

- 1)+ прогрессирующее
- 2) непрогрессирующее
- 3) злокачественное
- 4) ремиттирующее

45. СИМПТОМОМ 4А АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отслойка сетчатки без захвата макулярной зоны
- 2) тотальная отслойка сетчатки
- 3) мелкая передняя камера
- 4) высокая экстраретинальная пролиферация сетчатки

46. К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ГЛАЗНОГО ДНА ОТНОСЯТ

- 1)+ диагностику макулярного разрыва
- 2) повышение внутриглазного давления
- 3) выявление новообразованных сосудов на средней периферии глазного дна
- 4) острый иридоциклит

47. К КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ экстраретинальную пролиферацию на границе с аваскулярной сетчаткой
- 2) сосудистую активность в области заднего полюса глаза
- 3) локальную отслойку сетчатки
- 4) демаркационную линию на границе с аваскулярной сетчаткой

48. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С ГЕМОФТАЛЬМОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПАТОЛОГИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ

- 1)+ разрывом сетчатки на периферии глазного дна
- 2) макулярным разрывом
- 3) атрофией зрительного нерва
- 4) макулярным отеком

49. К КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ВТОРОЙ СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ проминирующий вал на границе с аваскулярной сетчаткой
- 2) аваскулярную зону сетчатки на периферии глазного дна
- 3) экстраретинальную пролиферацию на границе с аваскулярной сетчаткой
- 4) демаркационную линию на границе с аваскулярными зонами сетчатки

50. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ подозрение на наличие ишемических зон сетчатки
- 2) разрыв сетчатки
- 3) макулярный разрыв
- 4) повышение внутриглазного давления

51. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИМЕТРИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ШТАРГАРДА НА ОБОИХ ГЛАЗАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ центральная скотома
- 2) скотома в зоне Бьеррума
- 3) концентрическое сужение поля зрения
- 4) расширение зоны слепого пятна

52. ДЛЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КОЛБОВИДНОЙ ДИСТРОФИИ ИНФОРМАТИВНА

- 1)+ фотопическая электроретинография
- 2) реоофтальмография
- 3) тонография
- 4) электромиография

53. ПОЗДНЯЯ ОТСРОЧЕННАЯ ФАЗА АНГИОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ ____ МИНУТ ОТ НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ 60
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 15

54. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПИГМЕНТНЫЙ РЕТИНИТ» ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ молекулярно-генетическое обследование
- 2) электроэнцефалографию
- 3) иммуногистохимическую диагностику
- 4) компьютерную томографию

55. НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СОСУДИСТОЙ СЕТИ ХОРИОИДАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ МЕМБРАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оптическая когерентная томография-ангиография
- 2) флюоресцентная ангиография
- 3) индоцианиновая ангиография
- 4) сканирующая лазерная офтальмоскопия

56. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «АХРОМАТОПСИЯ» ПРОВОДЯТ

- 1)+ молекулярно-генетическое обследование
- 2) кератотопографию
- 3) ультразвуковое А-сканирование
- 4) пахиметрию

57. ПРИЗНАКОМ СУХОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ друз
- 2) геморрагий
- 3) отека нейроэпителия
- 4) отслойки пигментного эпителия

58. 4Б СТАДИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ частичной отслойкой сетчатки с захватом макулярной зоны
- 2) частичной отслойкой сетчатки без захвата макулярной зоны
- 3) высокой экстраретинальной пролиферацией и тракцией макулярной зоны
- 4) наличием кругового демаркационного вала

59. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ХОРОИДЕРЕМИЯ» ВЫПОЛНЯЮТ

- 1)+ молекулярно-генетическое обследование
- 2) ультразвуковое В-сканирование
- 3) оптическую когерентную томографию переднего отрезка глаза
- 4) ультразвуковую биомикроскопию

60. ГЛАЗНОЕ ДНО У МЛАДЕНЦЕВ С АМАВРОЗОМ ЛЕБЕРА ПРИ РОЖДЕНИИ МОЖЕТ

- 1)+ не иметь изменений
- 2) иметь множественные кровоизлияния
- 3) иметь вал желтоватого цвета
- 4) иметь единичный белый очаг в макуле

61. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНЫМ ДИСТРОФИЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ болезнь Гольдмана - Фавре
- 2) пигментный ретинит
- 3) болезнь Беста
- 4) болезнь Штаргардта

62. К ПРИЗНАКУ СУХОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ пигментную миграцию
- 2) геморрагию
- 3) отслойку нейроэпителия
- 4) отслойку пигментного эпителия

63. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФЛЮОРЕСЦЕИН НАТРИЯ РАСТВОР

- 1)+ водный
- 2) йодный
- 3) масляный
- 4) спиртовой

64. СИНДРОМ БАРДЕ - БИДЛЯ ПОМИМО ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ поли- и синдактилией
- 2) нейросенсорной тугоухостью
- 3) сахарным диабетом
- 4) нейрофиброматозом

65. ПРИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ГЛАЗНОЕ ДНО В НОРМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ изофлюоресценцией
- 2) гипофлюоресценцией
- 3) гиперфлюоресценцией
- 4) отсутствием флюоресценции

66. ПРИ ПИГМЕНТНОМ РЕТИНИТЕ ПРОГНОЗИРУЮТ

- 1)+ ухудшение полей зрения
- 2) повышение внутриглазного давления
- 3) увеличение количества клеток в стекловидном теле
- 4) увеличение титра антител к вирусу простого герпеса

67. ЮВЕНИЛЬНЫЙ СЦЕПЛЕННЫЙ С Х-ХРОМОСОМОЙ РЕТИНОШИЗИС ОТНОСЯТ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЕТЧАТКИ

- 1)+ наследственным
- 2) инфекционным
- 3) злокачественным
- 4) воспалительным

68. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «АМАВРОЗ ЛЕБЕРА» ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ молекулярно-генетическое обследование
- 2) ультразвуковые методы исследования
- 3) иммуногистохимическую диагностику
- 4) серологические методы исследования

69. АХРОМАТОПСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ нистагмом и светобоязнью с рождения
- 2) дегенерацией палочковой системы сетчатки
- 3) атрофией зрительного нерва
- 4) полноценным цветовым зрением

70. ХАРАКТЕРНЫМ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА УШЕРА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ костных телец
- 2) геморрагий на периферии глазного дна
- 3) гиперемии диска зрительного нерва
- 4) ретинопатии венозного стаза

71. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АТРОФИИ ЛЕБЕРА ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ В

- 1)+ митохондриальной ДНК
- 2) 13 хромосоме
- 3) X хромосоме
- 4) Y хромосоме

72. ТРЕТЬЯ ЗОНА ЛОКАЛИЗАЦИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ полумесяцем на височной периферии, кнаружи от второй зоны
- 2) центральным отделом глазного дна
- 3) условным кругом с центром в области диска зрительного нерва и радиусом, равным расстоянию диск – макула
- 4) условным кругом с центром в области диска зрительного нерва и радиусом, равным удвоенному расстоянию диск – макула

73. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОЛОБОМЫ ХОРИОИДЕИ ОТ СТАФИЛОМЫ СКЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие четких границ
- 2) сглаженность краев
- 3) меньшая площадь
- 4) большой размер

74. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗРИТЕЛЬНОМ НЕРВЕ ПРИ АТРОФИИ ЛЕБЕРА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В

- 1)+ ганглиозных клетках сетчатки
- 2) наружных сегментах фоторецепторов
- 3) клетках Мюллера
- 4) миелиновой оболочке аксонов

75. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОЛБОЧКОВО-ПАЛОЧКОВОЙ ДИСТРОФИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поражение колбочковой системы сетчатки
- 2) кистозный макулярный отек во внутренних слоях сетчатки
- 3) расслоение сетчатки в макуле
- 4) поражение палочковой системы сетчатки

76. СИНДРОМ АШЕРА ПОМИМО ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ нейросенсорной тугоухостью
- 2) умственной отсталостью
- 3) синдактилией
- 4) ожирением

77. СИНДРОМ УШЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ концентрическим сужением поля зрения
- 2) биназальной гемианопсией
- 3) битемпоральной гемианопсией
- 4) наличием центральной скотомы

78. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОЛБОЧКОВОЙ ДИСТРОФИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение остроты зрения
- 2) ночная слепота
- 3) кистозный макулярный отек
- 4) отслойка сетчатки

79. БОЛЕЗНЬ ГОЛЬДМАНА - ФАВРЕ ОТНОСЯТ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЕТЧАТКИ

- 1)+ наследственным
- 2) воспалительным
- 3) инфекционным
- 4) злокачественным

80. ДЛЯ СИНДРОМА УШЕРА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА И

- 1)+ нейросенсорной тугоухости
- 2) суставного синдрома
- 3) очаговой депигментации кожи
- 4) легочной патологии

81. ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ВИТЕЛЛИФОРМНОЙ ДИСТРОФИИ ВЗРОСЛЫХ СЛЕДУЕТ С

- 1)+ болезнью Беста
- 2) пигментным ретинитом
- 3) болезнью Штаргардта
- 4) колбочковой дистрофией

82. СУБРЕТИНАЛЬНАЯ ГЕМОМРАГИЯ АНГИОГРАФИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ стойкой блокадой флюоресценции
- 2) умеренной диффузной гиперфлюоресценцией
- 3) остаточной поздней гипофлюоресценцией
- 4) изофлюоресценцией

83. ПРИ БОЛЕЗНИ ШТАРГАРДТА НАБЛЮДАЮТ ГЛАЗНОЕ ДНО

- 1)+ с макулодистрофией в сочетании с бело-желтыми пятнами на сетчатке
- 2) с очагом в макулярной области в виде желточной кисты
- 3) с «костными тельцами», восковидной бледностью диска и сужением артериол
- 4) желтого цвета с наличием только крупных сосудов хориоидеи

84. АМАВРОЗ ЛЕБЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕТЧАТКИ

- 1)+ наследственным
- 2) воспалительным
- 3) злокачественным
- 4) инфекционным

85. ХОРОИДЕРЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1)+ наследственным
- 2) злокачественным
- 3) инфекционным
- 4) воспалительным

86. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОЛБОЧКОВОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение цветового зрения
- 2) патологический тест Уорса
- 3) патологический тест Шобера
- 4) нарушение зрения в темноте

87. В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ МАКУЛОПАТИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ИНФОРМАТИВНА

- 1)+ оптическая когерентная томография-ангиография
- 2) оптическая когерентная томография
- 3) сканирующая лазерная офтальмоскопия
- 4) кератометрия

88. ХОРОИДЕРЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наследственной дистрофией сосудистой оболочки глаза
- 2) наследственной дисфункцией колбочковой системы сетчатки
- 3) дегенеративным заболеванием колбочковой системы сетчатки
- 4) наследственной дисфункцией палочковой системы сетчатки

89. БОЛЕЗНЬ ШТАРГАРДТА МАНИФЕСТИРУЕТ ДВУСТОРОННИМ СНИЖЕНИЕМ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 10-20
- 2) 25-30
- 3) 45-50
- 4) 35-40

90. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиальная астма
- 2) хронический ларингит
- 3) язвенная болезнь желудка
- 4) жировой гепатоз

91. ПРИ ХОРОИДЕРЕМИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ глазное дно желтого цвета с наличием только крупных сосудов хориоидеи
- 2) макулодистрофию в сочетании с бело-желтыми пятнами на сетчатке
- 3) очаг в макулярной области в виде желточной кисты
- 4) «костные тельца», восковидную бледность диска и сужение артериол

92. ПОЗДНЯЯ ФАЗА АНГИОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ ____ МИНУТ ОТ НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ 15-20
- 2) 30-40
- 3) 10
- 4) 60

93. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ УШЕРА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- 1)+ ухудшение зрения в темноте
- 2) искажение предметов
- 3) двоение
- 4) плавающие помутнения «мушки»

94. К КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ 5 СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ тотальную отслойку сетчатки
- 2) частичную отслойку сетчатки с захватом макулярной зоны
- 3) повышение внутриглазного давления
- 4) заращение зрачка

95. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ-АНГИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1)+ поверхностное сосудистое сплетение
- 2) слой ганглиозных клеток
- 3) слой нервных волокон
- 4) пигментный эпителий

96. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ПОЛЯХ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ШТАРГАРДТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие центральной скотомы
- 2) наличие периферической скотомы
- 3) концентрическое сужение поля зрения
- 4) выпадение поля зрения в нижне-носовом квадранте

97. В ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ трубчатое зрение
- 2) гомонимная гемианопсия
- 3) скотома Бьеррума
- 4) центральная скотома

98. К ОСНОВНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АТРОФИЮ ЛЕБЕРА ОТНОСЯТ

- 1)+ генетический анализ
- 2) офтальмометрию
- 3) кератотопографию
- 4) осмотр с помощью трехзеркальной линзы

99. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АХРОМАТОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие цветового зрения
- 2) нормальная трихромазия
- 3) дейтеранопия или дейтераномалия
- 4) протанопия или протаномалия

100. ДЕФЕКТЫ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ СЕТЧАТКИ АНГИОГРАФИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ мелкоочечной длительной гиперфлюоресценцией
- 2) сливной гиперфлюоресценцией
- 3) диффузной умеренной гиперфлюоресценцией
- 4) блокадой флюоресценции

101. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ ОСНОВНОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЮ

- 1)+ стекловидного тела
- 2) роговицы
- 3) конъюнктивы
- 4) хрусталика

102. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ГЛАЗА РЕЗКО ПОНИЖАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ

- 1)+ в области желтого пятна
- 2) на периферии глазного дна
- 3) в парацентральной зоне
- 4) в области экватора глаза

103. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ В ХОДЕ ДИАГНОСТИКИ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнаружение разрыва сетчатки
- 2) определение площади отслойки
- 3) определение высоты отслойки
- 4) определение степени вовлечения макулярной области

104. ГРУБОЕ ШВАРТООБРАЗОВАНИЕ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ внутриглазных кровоизлияний, нагноений и травм
- 2) хронического иридоциклита
- 3) перенапряжения аккомодации
- 4) химических ожогов глазного яблока

105. СДВИГ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ПРИ НАЛИЧИИ В ПОЛОСТИ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА СИЛИКОНОВОГО МАСЛА ВЫЗВАН

- 1)+ изменением преломляющей способности полости стекловидного тела
- 2) увеличением размера глазного яблока
- 3) повышением внутриглазного давления
- 4) уменьшением размера глазного яблока

106. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗРЫВОВ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ периферическую дистрофию сетчатки
- 2) офтальмогипертензию
- 3) внутриглазную опухоль
- 4) диабетическую ретинопатию

107. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ витреоретинальная пролиферация
- 2) появление в сетчатке микроаневризмы
- 3) отек сетчатки
- 4) трофическое нарушение в сосудистой оболочке

108. КЛАССИФИКАЦИЯ ОТСЛОЕК СЕТЧАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1)+ 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

109. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ИМЕЕТ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- 1)+ гемофтальма
- 2) катаракты
- 3) глаукомы
- 4) макулодистрофии

110. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1)+ хронический гайморит
- 2) нарушение кровотока в цилиарных артериях
- 3) разрыв сетчатки
- 4) распад холестериновой бляшки наружной сонной артерии

111. ГЕМОФТАЛЬМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1)+ тракционной отслойке сетчатки в отдаленном периоде
- 2) отслойке сосудистой оболочки
- 3) частичной атрофии диска зрительного нерва
- 4) гемианопсии

112. ПРИ ТРОМБОЗЕ ВЕН СЕТЧАТКИ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ геморрагии
- 2) дистрофию стекловидного тела
- 3) отслойку задней пластины
- 4) экссудативные выпоты

113. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТОТАЛЬНАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ клапанных разрывов
- 2) дырчатых разрывов
- 3) ретиношизиса
- 4) макулярных разрывов

114. К НЕИНФОРМАТИВНОМУ МЕТОДУ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФТАЛЬМА ОТНОСЯТ

- 1)+ исследование в боковом фокальном освещении
- 2) исследование в проходящем свете
- 3) офтальмоскопию
- 4) биомикроскопию

115. ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ неврит зрительного нерва
- 2) кистовидная дегенерация сетчатки
- 3) посттравматический разрыв сетчатки
- 4) витреоретинальная пролиферация

116. ДЕСТРУКЦИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ разжижения с отслойкой и фиброзом
- 2) обызвествления и гиперпигментации
- 3) патологического окрашивания
- 4) усиления клинической рефракции глаза

117. ПАЦИЕНТА С ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВИСОЧНЫЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К

- 1)+ врачу-ревматологу
- 2) врачу-неврологу
- 3) врачу-нефрологу
- 4) врачу-пульмонологу

118. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИ РАЗРЫВ СЕТЧАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК УЧАСТОК С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ _____ ЦВЕТА

- 1)+ ярко-красного
- 2) белого
- 3) серого
- 4) черного

119. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ОТНОСЯТ

- 1)+ ультразвуковое сканирование
- 2) оптическую когерентную томографию
- 3) электроретинографию
- 4) диафаноскопию

120. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ увеита
- 2) кератита
- 3) глаукомы
- 4) катаракты

121. ПУЗЫРИ ОТСЛОЕННОЙ СЕТЧАТКИ ОБЫЧНО ВЫШЕ

- 1)+ на стороне разрыва
- 2) в зоне диска зрительного нерва
- 3) на противоположной разрыву стороне
- 4) в макулярной зоне

122. К ОСНОВНОМУ ПРИЗНАКУ НАЛИЧИЯ СИЛИКОНА В ВИТРЕАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ВЫЯВЛЯЕМОГО ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ, ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение изображения глазного яблока
- 2) уменьшение изображения глазного яблока
- 3) появление мелких зёрен в полости стекловидного тела
- 4) появление нитей, хлопьев в полости стекловидного тела

123. ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ иридоциклит
- 2) глаукома
- 3) тромбоз вен сетчатки
- 4) неврит зрительного нерва

124. СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ геморрагий
- 2) симптома «табачной пыли»
- 3) экссудации
- 4) астероидного гиалоза

125. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПОВЫШЕН

- 1)+ у миопов
- 2) у гиперметропов
- 3) после перенесенного приступа глаукомы
- 4) при кератоконусе

126. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ

- 1)+ врача-невролога
- 2) врача-ревматолога
- 3) врача-нефролога
- 4) врача-пульмонолога

127. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТРОМБОЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИМПТОМА

- 1)+ «раздавленного помидора»
- 2) «вишневой косточки»
- 3) «восходящего солнца»
- 4) «костных телец»

128. ГЕМОФТАЛЬМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ наличием крови в стекловидном теле
- 2) наличием крови в передней камере
- 3) кровоизлиянием под кожу век
- 4) кровоизлиянием под конъюнктиву

129. ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ БОЛЬНЫЕ ОБРАЩАЮТСЯ С ЖАЛОБАМИ НА

- 1)+ появление «завесы» перед глазом
- 2) слезотечение и светобоязнь
- 3) давящие боли в глазу
- 4) боль при движении глаза

130. СПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА У ПАЦИЕНТА С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ МОЖЕТ

- 1)+ посещение бани и сауны
- 2) прогулка на свежем воздухе
- 3) однократный подъем тяжести
- 4) подъем артериального давления

131. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ АТРОФИИ ЛЕБЕРА ОТНОСЯТ

- 1)+ генетическую мутацию
- 2) воспалительный процесс
- 3) опухолевый процесс
- 4) закрытую черепно-мозговую травму

132. НАХОЖДЕНИЕ В ВИТРЕАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СИЛИКОНОВОГО МАСЛА _____ ТОЧНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1)+ значительно затрудняет
- 2) незначительно затрудняет
- 3) улучшает
- 4) не влияет на

133. ДОСТОВЕРНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПЛОЩАДИ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ДАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ поля зрения
- 2) цветоощущения
- 3) остроты зрения
- 4) темновой адаптации

134. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИМПТОМА

- 1)+ «вишневой косточки»
- 2) «раздавленного помидора»
- 3) «восходящего солнца»
- 4) «костных телец»

135. ВИСОЧНЫЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1)+ ишемической оптической нейропатии
- 2) венозной окклюзии центральной вены сетчатки
- 3) застойного диска зрительного нерва
- 4) ретробульбарного неврита

136. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕСТА

- 1)+ не снижается на ранних стадиях заболевания
- 2) никогда не снижается
- 3) снижается при появлении первых офтальмоскопических признаков
- 4) снижается всегда симметрично на обоих глазах

137. РАЗРЫВЫ СЕТЧАТКИ ПО ИХ ФОРМЕ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1)+ клапанный, дырчатый, отрыв от зубчатой линии
- 2) эллипсовидный, прямоугольный
- 3) трапециевидный, круглый, овальный
- 4) клиновидный, звездчатый

138. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое сканирование
- 2) диафаноскопия
- 3) ангио-оптическая когерентная томография
- 4) электроретинография

139. ОСЛАБЛЕНИЯ РЕФЛЕКСА С ГЛАЗНОГО ДНА НЕ БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ гипосфагме
- 2) гемофтальме
- 3) эндофтальмите
- 4) травматической катаракте

140. ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ ПРОИСХОДИТ

- 1)+ между фоторецепторами и пигментным эпителием
- 2) на уровне наружного плексиформного слоя
- 3) на уровне внутреннего плексиформного слоя
- 4) между пигментным эпителием и стекловидной сосудистой пластинкой

141. СИНДРОМ ИРВИН – ГАССА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ развитием макулярного отека
- 2) изменениями в области хрусталика
- 3) атрофией радужки
- 4) отслойкой цилиарного тела

142. НАРУЖНЫЙ ОСМОТР НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ГЛАЗНУЮ ПАТОЛОГИЮ

- 1)+ стекловидного тела
- 2) роговицы
- 3) век
- 4) конъюнктивы

143. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ИЗОБРАЖЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ НАЛИЧИИ СИЛИКОНОВОГО МАСЛА В ПОЛОСТИ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА

- 1)+ значительно увеличивает
- 2) уменьшает
- 3) не изменяет
- 4) передний отрезок увеличивает, задний уменьшает

144. ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ разрыва сетчатки
- 2) отека сетчатки
- 3) помутнений стекловидного тела
- 4) субретинального кровоизлияния

145. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ СОСТОЯНИЮ СОСУДОВ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ ЗАСТОЙНОМ ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1)+ расширенность, извитость вен
- 2) симптом «серебряной проволоки»
- 3) окклюзию на периферии глазного дна
- 4) симптом Салюса – Гунна

146. СЛЕПОТА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПО ПОВОДУ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ окклюзией центральной артерии сетчатки
- 2) экстраокулярной инфекцией
- 3) отслойкой сосудистой оболочки
- 4) невритом зрительного нерва

147. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВИСОЧНЫЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- 1)+ головные боли
- 2) повышение артериального давления
- 3) частые носовые кровотечения
- 4) скованность суставов по утрам

148. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВИСОЧНЫЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ, ТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение скорости оседания эритроцитов
- 2) изолированное повышение числа эозинофилов
- 3) сдвиг лейкоцитарной формулы вправо
- 4) выраженная тромбоцитопения

149. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неоваскуляризация на диске зрительного нерва
- 2) кровоизлияние в стекловидное тело с отслойкой задней гиалоидной мембраны
- 3) отслойка сетчатки регматогенная
- 4) макулодистрофия

150. ПРИ АСТЕРОИДНОМ ГИАЛОЗЕ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ множество крупнозернистых помутнений
- 2) интенсивную клеточную взвесь
- 3) множество помутнений в виде нитей, мелких зёрен
- 4) шварты, мембранные структуры

151. К ПРЕИМУЩЕСТВУ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ С АНГИОГРАФИЕЙ ОТНОСЯТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1)+ получения трехмерного изображения сосудистой сети сетчатки
- 2) исследования витреоретинального интерфейса
- 3) исследования сосудистого ликеджа
- 4) определения формы и величины ретинальных кист

152. У ПАЦИЕНТА ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ С КОНФИГУРАЦИЕЙ ОТ 2 ДО 9 ЧАСОВ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАЗРЫВА

- 1)+ на 2 часах
- 2) в макулярной области
- 3) на 6 часах
- 4) на 9 часах

153. ПРИ ТРОМБОЗЕ ВЕН СЕТЧАТКИ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ новообразованные сосуды
- 2) экссудативные выпоты
- 3) отслойку задней пластины
- 4) астероидный гиалоз

154. ШТРИХООБРАЗНЫЕ РЕТИНАЛЬНЫЕ ГЕМОМОРРАГИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1)+ слое нервных волокон
- 2) наружном ядерном и внутреннем плексиформном слоях
- 3) слое пигментного эпителия сетчатки
- 4) слое хориокапилляров

155. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1)+ витреоретинальные тракции
- 2) зоны ретинальной неперфузии
- 3) активные микроаневризмы
- 4) ретинальную неоваскуляризацию

156. СУБРЕТИНАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1)+ между пигментным эпителием и фоторецепторами
- 2) в наружном ядерном и внутреннем плексиформном слоях
- 3) в слое нервных волокон
- 4) между внутренней пограничной мембраной и задней гиалоидной мембраной

157. ДЛЯ СВЕЖЕЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ выпадение участка поля зрения (как завеса перед глазами)
- 2) постепенное, незначительное понижение остроты зрения
- 3) концентрическое сужение периферического зрения
- 4) появление гомонимной гемианопсии

158. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗОН НЕПЕРФУЗИРУЕМОЙ СЕТЧАТКИ ПРИ ОККЛЮЗИЯХ РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ флюоресцентная ангиография
- 2) ангиография с индоцианиновым зеленым
- 3) аутофлюоресценция
- 4) оптическая когерентная томография

159. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ С АНГИОГРАФИЕЙ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ сосудистый ликедж
- 2) площадь зон неперфузии сетчатки
- 3) площадь фовеальной аваскулярной зоны
- 4) плотность сосудов

160. НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ВИД ПЕРЕВЕРНУТОЙ ЧАШИ ИМЕЕТ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ

- 1)+ преретинальное
- 2) ретинальное
- 3) субретинальное
- 4) субхориоидальное

161. АКТИВНАЯ РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ СТАДИЯМИ

- 1)+ 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

162. БЫСТРО ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОМУТНЕНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА, РЕЗКО СНИЖАЮЩИЕ ЗРЕНИЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ УВЕИТА

- 1)+ сифилитического
- 2) туберкулезного
- 3) токсоплазмозного
- 4) ревматического

163. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНГИОГРАФИИ С ИНДОЦИАНИНОМ ЗЕЛЕНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полипoidная васкулопатия
- 2) окклюзия центральной артерии сетчатки
- 3) диабетический макулярный отек
- 4) ретинопатия Вальсальвы

164. ПРЕРЕТИНАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1)+ между внутренней пограничной мембраной и задней гиалоидной мембраной
- 2) перед задней гиалоидной мембраной
- 3) в слое нервных волокон
- 4) в наружном ядерном и внутреннем плексиформном слоях

165. ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ БОЛЬНОЙ ОБРАЩАЕТСЯ С ЖАЛОБАМИ НА

- 1)+ появление «завесы» перед глазом
- 2) появление «плавающего» помутнения в глазу
- 3) появление «тумана» в глазу
- 4) искажение видимых предметов

166. НЕПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отсутствием неоваскуляризации
- 2) преретинальными кровоизлияниями
- 3) субретинальными кровоизлияниями
- 4) интратретинальными кровоизлияниями

167. РАННЕЕ НАЧАЛО И БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА В СЕТЧАТКЕ, ОТСУТСТВИЕ ЧЕТКОЙ СТАДИЙНОСТИ, ЭКСТРАРЕТИНАЛЬНЫЙ РОСТ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ТКАНИ, ПРИЧЕМ НЕ ТОЛЬКО НА ГРАНИЦЕ С АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКОЙ, НО И НЕТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, РИГИДНОСТЬ ЗРАЧКА, НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РАДУЖКИ, ЭКССУДАЦИЯ В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО, БУРНОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

- 1)+ задней агрессивной
- 2) первой зоны
- 3) пороговой
- 4) рубцовой

168. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИ РЕТИНОПАТИЯ ПУРЧЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ РЕТИНАЛЬНЫМИ ГЕМОРРАГИЯМИ И

- 1)+ множественными «ватобразными» очагами
- 2) множественными отслойками нейрорепителія
- 3) макулярным отеком
- 4) отложением твердых экссудатов

169. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оптическая когерентная томография
- 2) спиральная компьютерная томография
- 3) компьютерная томография
- 4) диафаноскопия

170. ФЛЮОРЕСЦЕНТНАЯ АНГИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1)+ активные (декомпенсированные) микроаневризмы
- 2) витреоретинальные тракции
- 3) глубину расположения в сетчатке патологического очага
- 4) отслойку задней гиаловидной мембраны

171. ЦЕНТРАЛЬНАЯ СЕРОЗНАЯ ХОРИОРЕТИНОПАТИЯ ПО ТЕЧЕНИЮ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ОСТРУЮ И

- 1)+ хроническую
- 2) симптоматическую
- 3) рекуррентную
- 4) бессимптомную

172. К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ МЕТОДУ, ПОЗВОЛЯЮЩЕМУ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ РЕТИНАЛЬНЫЕ СОСУДЫ, ОТНОСЯТ

- 1)+ ОКТ-ангиографию
- 2) В-сканирование
- 3) исследование в проходящем свете
- 4) ультразвуковую биомикроскопию

173. ЧЕТВЕРТАЯ «А» СТАДИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отслойкой сетчатки без вовлечения макулы
- 2) отслойкой сетчатки с вовлечением макулы
- 3) экстраретинальной пролиферацией
- 4) наличием гребня

174. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аллергическая реакция
- 2) диабетическая полинейропатия
- 3) желчнокаменная болезнь
- 4) инфаркт миокарда в анамнезе

175. ВЫЯВЛЕНИЕ СОСУДИСТОГО ЛИКЕДЖА ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ флюоресцентной ангиографии
- 2) ОКТ-ангиографии
- 3) фундоскопии
- 4) В-сканирования

176. ПЕРВАЯ СТАДИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ наличием демаркационной линии
- 2) наличием гребня
- 3) экстраретинальной пролиферацией
- 4) отслойкой сетчатки

177. ДИСТРОФИЯ ГАРТНЕРА – "СЛЕД УЛИТКИ" СЧИТАЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ РАЗНОВИДНОСТЕЙ ДИСТРОФИИ

- 1)+ решетчатой
- 2) коллоидной
- 3) пигментного ретинита
- 4) ретиношизиса

178. К ФОРМЕ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ, ОТЛИЧАЮЩЕЙСЯ ОТ КЛАССИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И НЕ ИМЕЮЩЕЙ СТАДИЙНОСТИ, ОТНОСЯТ ____ РЕТИНОПАТИЮ НЕДОНОШЕННЫХ

- 1)+ заднюю агрессивную
- 2) переднюю ишемическую
- 3) геморрагическую
- 4) экссудативную

179. ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ХАРАКТЕРЕН ОСНОВНОЙ СИМПТОМ

- 1)+ «дыма из трубы»
- 2) «хвоста кометы»
- 3) «вишневой косточки»
- 4) «гроздьев винограда»

180. ЧЕТВЕРТАЯ «Б» СТАДИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отслойкой сетчатки с вовлечением макулы
- 2) отслойкой сетчатки без вовлечения макулы
- 3) экстраретинальной пролиферацией
- 4) наличием гребня

181. ЦЕНТРАЛЬНАЯ СЕРОЗНАЯ ХОРИОРЕТИНОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЛОЯ ____ СЕТЧАТКИ

- 1)+ пигментного эпителия
- 2) нервных волокон
- 3) наружного плексиформного
- 4) внутреннего плексиформного

182. ЗВЕЗДЧАТЫЙ РЕТИНИТ, ЦЕЛЛОФАНОВУЮ МАКУЛУ , ЭПИРЕТИНАЛЬНЫЙ ФИБРОЗ ОТНОСЯТ К ПРОЯВЛЕНИЯМ

- 1)+ макулярной эпиретинальной фиброплазии
- 2) синдрома Ирвинга – Гасса
- 3) синдрома Фукса
- 4) синдрома Грефе

183. АНГИОГРАФИЯ С ИНДОЦИАНИНОМ ЗЕЛЕНЫМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СТРУКТУР

- 1)+ хориоидеи
- 2) сетчатки
- 3) стекловидного тела
- 4) радужки

184. ТЕЧЕНИЕ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ ФАЗАМИ

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 4

185. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНГИОГРАФИИ С ИНДОЦИАНИНОМ ЗЕЛЕНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ скрытая хориоидальная неоваскуляризация
- 2) пролиферативная диабетическая ретинопатия
- 3) ишемический тромбоз центральной вены сетчатки
- 4) ретинопатия недоношенных

186. МЕТОД АУТОФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ ОСНОВАН НА ОБЛУЧЕНИИ ГЛАЗНОГО ДНА СВЕТОМ С КОРОТКОЙ ДЛИНОЙ ВОЛНЫ И ВЫЯВЛЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ

- 1)+ липофусцина
- 2) меланина
- 3) ксантофильного пигмента
- 4) гемоглобина

187. ДЛЯ ОККЛЮЗИЙ РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН ХАРАКТЕРНЫ ____ КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1)+ интравитреальные
- 2) преретинальные
- 3) субретинальные
- 4) субпигментные

188. ИССЛЕДОВАНИЕ АУТОФЛЮОРЕСЦЕНЦИЕЙ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ решетчатой дистрофии
- 2) возрастной макулярной дегенерации
- 3) центральной серозной хориопатии
- 4) дистрофии Штаргардта

189. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ТОКСИКОЗАХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ____ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ

- 1)+ экссудативная
- 2) тракционная
- 3) регматогенная
- 4) вторичная

190. У ПАЦИЕНТА С ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ, С УПЛОЩЕНИЕМ ЕЕ ВЫСОТЫ К ПЕРИФЕРИИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАЗРЫВА

- 1)+ в макулярной области
- 2) на 6 часах
- 3) на 12 часах
- 4) в области зубчатой линии

191. ПОЯВЛЕНИЕ РЕТИНАЛЬНЫХ ГЕМОРРАГИЙ ИЛИ ПРЕРЕТИНАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ПОСЛЕ КАШЛЯ, РВОТЫ И НАТУЖИВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ ретинопатии Вальсальвы
- 2) ретинопатии венозного стаза
- 3) окклюзии центральной артерии сетчатки
- 4) геморрагической ретинопатии

192. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОПАТИЕЙ НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1)+ ОКТ-ангиографию
- 2) офтальмоскопию
- 3) электроретинографию
- 4) биомикроскопию

193. ОТСЛОЙКУ СЕТЧАТКИ ПРИ ПОМУТНЕНИИ РОГОВИЦЫ, ХРУСТАЛИКА ОБНАРУЖИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ ультразвукового метода
- 2) исследования в проходящем свете
- 3) рентгенологического метода
- 4) офтальмоскопии

194. К ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ

- 1)+ близорукость высокой степени
- 2) острый кератит
- 3) гиперметропия средней и высокой степени
- 4) атрофия зрительного нерва

195. ДЛЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1)+ субретинальные
- 2) в слое нервных волокон
- 3) на уровне глубокого сплетения
- 4) витреальные

196. ОСНОВНЫМ ПРИБОРОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И МОНИТОРИНГА РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бинокулярный налобный офтальмоскоп
- 2) оптический когерентный томограф
- 3) прямой офтальмоскоп
- 4) зеркальный офтальмоскоп

197. К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОСНОВАННОМУ НА ВЫЯВЛЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ ЛИПОФУСЦИНА СЕТЧАТКИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ СВЕТА С КОРОТКОЙ ДЛИНОЙ ВОЛНЫ, ОТНОСЯТ

- 1)+ аутофлюоресценцию
- 2) флюоресцентную ангиографию
- 3) офтальмохромоскопию
- 4) фундоскопию

198. ОПТИМАЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ достаточная прозрачность оптических сред
- 2) эметропическая рефракция
- 3) силиконовая тампонада витреальной полости
- 4) офтальмогипертензия

199. ПЯТНИСТЫЕ РЕТИНАЛЬНЫЕ ГЕМОМРАГИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1)+ в наружном ядерном и внутреннем плексиформном слоях
- 2) в слое нервных волокон
- 3) между пигментным эпителием и фоторецепторами
- 4) между внутренней пограничной мембраной и задней гиалюидной мембраной

200. У ПАЦИЕНТА С ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ С ОДИНАКОВОЙ ВЫСОТОЙ ПУЗЫРЕЙ В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАЗРЫВА

- 1)+ на 6 часах
- 2) на 12 часах
- 3) в макулярной области
- 4) в области от зубчатой линии

201. ХРОНИЧЕСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ СЕРОЗНАЯ ХОРИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ

- 1)+ атрофией
- 2) гиперплазией
- 3) гипертрофией
- 4) разрывом

202. АТРОФИЯ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ гиперфлюоресценцией без диффузии красителя
- 2) гиперфлюоресценцией с диффузией красителя
- 3) гипофлюоресценцией
- 4) замедлением прохождения красителя

203. К ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЕТЧАТКИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ полинейропатия
- 2) ангиопатия
- 3) ангиосклероз
- 4) ретинопатия

204. СУБРЕТИНАЛЬНАЯ НЕОВАСКУЛЯРНАЯ МЕМБРАНА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ ПОД ПИГМЕНТНЫМ ЭПИТЕЛИЕМ СЕТЧАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ скрытой
- 2) классической
- 3) смешанной
- 4) субпигментной

205. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЛАЗНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕ ОТНОСЯТ ХРОНИЧЕСКУЮ ИШЕМИЧЕСКУЮ

- 1)+ витреопатию
- 2) ретинопатию
- 3) хориоидеопатию
- 4) окулопатию

206. МАКУЛЯРНЫЙ ОТЕК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ Ирвина – Гасса
- 2) Фавре – Гольдмана
- 3) Марфана
- 4) Краненбурга

207. К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ТРОМБОЗА РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ гематурию
- 2) гипертоническую болезнь
- 3) тромбофилию
- 4) глаукому

208. К ТРИАДЕ ВИРХОВА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЗА РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН, НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ гемолиз
- 2) замедление тока крови
- 3) нарушение целостности сосудистой стенки
- 4) гиперкоагуляцию

209. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ офтальмоскопии
- 2) статической периметрии
- 3) ультразвуковой биомикроскопии
- 4) В-сканирования

210. ОТСЛОЙКА ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ возрастной макулярной дегенерации
- 2) пигментного ретинита
- 3) посттромботической ретинопатии
- 4) дистрофии Штаргардта

211. «ВАТООБРАЗНЫЕ» ОЧАГИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1)+ слое нервных волокон
- 2) плексиформном внутреннем слое
- 3) пигментном эпителии сетчатки
- 4) слое фоторецепторов

212. МАКУЛЯРНЫЙ ОТЕК ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ ПОМОЩИ

- 1)+ оптической когерентной томографии
- 2) В-сканирования
- 3) периметрии
- 4) рефрактометрии

213. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ГЛАЗНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1)+ неспецифический аортоартериит
- 2) незаращение овального окна
- 3) синдром Рейно
- 4) дополнительную хорду

214. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ПРИ ТРОМБОЗЕ РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ оптическую когерентную томографию
- 2) ОКТ-ангиографию
- 3) рефрактометрию
- 4) ультразвуковую биомикроскопию

215. ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1)+ ретинальной неоваскуляризации
- 2) «ватобразных» очагов
- 3) артериовенозных шунтов
- 4) макулярного отека

216. К ВОЗМОЖНОМУ ИСХОДУ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ОТНОСЯТ

- 1)+ хориоретинальную атрофию
- 2) гиперплазию пигментного эпителия
- 3) трещины мембраны Бруха
- 4) субретинальную неоваскуляризацию

217. «ВАТООБРАЗНЫЕ» ОЧАГИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ пигментного ретинита
- 2) диабетической ретинопатии
- 3) ретинопатии Пурчера
- 4) васкулита сетчатки

218. ВОССТАНОВЛЕНИЕ КРОВотоКА В ПОРАЖЕННОМ СОСУДЕ ПРИ ТРОМБОЗЕ ВЕТВЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ

- 1)+ возможно за счет реканализации
- 2) возможно за счет неоваскуляризации
- 3) возможно за счет дренирования
- 4) невозможно

219. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ЛЕЖИТ ПРОЦЕСС

- 1)+ транссудации
- 2) неоваскуляризации
- 3) атрофии
- 4) гиперплазии

220. ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЗРИТЕЛЬНЫЙ ПРОГНОЗ

- 1)+ неблагоприятный
- 2) благоприятный
- 3) сомнительный
- 4) обнадеживающий

221. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЛИАРНЫХ АНЕВРИЗМ ЛЕБЕРА ВАЖНЕЙШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)+ флюоресцентная ангиография
- 2) В-сканирование
- 3) ультразвуковая бимикроскопия
- 4) доплерография

222. МАКУЛЯРНЫЙ ОТЕК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ атрофии зрительного нерва
- 2) диабетической ретинопатии
- 3) тромбоза центральной вены сетчатки
- 4) заднего увеита

223. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ «вишневой косточки»
- 2) «раздавленного помидора»
- 3) «утреннего сияния»
- 4) «шкур леопарда»

224. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕТИНИТА КОАТСА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ офтальмоскопию
- 2) микропериметрию
- 3) гониоскопию
- 4) рефрактометрию

225. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ антифосфолипидный синдром
- 2) синдром мальабсорбции
- 3) вегетососудистая дистония
- 4) невралгия тройничного нерва

226. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ПАРАФОВЕАЛЬНЫХ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ ОКТ-ангиографию
- 2) доплерографию
- 3) В-сканирование
- 4) гониоскопию

227. РЕТИНАЛЬНАЯ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ возрастной макулярной дегенерации
- 2) диабетической ретинопатии
- 3) посттромботической ретинопатии
- 4) ретинопатии недоношенных

228. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЛАЗНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)+ ультразвуковая доплерография сосудов шеи
- 2) магнитно-резонансная томография головного мозга
- 3) компьютерная томография головного мозга
- 4) В-сканирование глазного яблока

229. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ «раздавленного помидора»
- 2) «утреннего сияния»
- 3) «попкорна»
- 4) «соли с перцем»

230. ПАЦИЕНТЫ С МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- 1)+ снижение остроты зрения
- 2) фотопсию
- 3) сужение поля зрения
- 4) изменение цветоощущения

231. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЛАЗНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ атеросклероз сонных артерий
- 2) сахарный диабет
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) ожирение

232. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ травма
- 2) ангиоспазм
- 3) эмболия
- 4) периартериит

233. СУБРЕТИНАЛЬНАЯ ХОРИОИДАЛЬНАЯ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ диабетической ретинопатии
- 2) возрастной макулярной дегенерации
- 3) миопии
- 4) хронической центральной серозной хориопатии

234. ПАРКЕТНОЕ ГЛАЗНОЕ ДНО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ миопии
- 2) пигментного ретинита
- 3) глаукомы
- 4) метаноловой интоксикации

235. ВАЖНЕЙШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ИМЕЕТ

- 1)+ флюоресцентная ангиография
- 2) ультразвуковая биомикроскопия
- 3) микропериметрия
- 4) кинетическая периметрия

236. МАКУЛЯРНЫЙ ОТЕК БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ диабетической ретинопатии
- 2) дистрофии Беста
- 3) пигментного ретинита
- 4) миопии высокой степени

237. ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОПАТИИ ХАРАКТЕРНА

- 1)+ серозная отслойка нейроэпителия
- 2) интравитреальная геморрагия
- 3) преретинальная геморрагия
- 4) субретинальная геморрагия

238. ПУСКОВЫМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ РЕТИНАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ишемия
- 2) экссудация
- 3) атрофия
- 4) нейродегенерация

239. К ПАТОЛОГИИ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ СЕТЧАТКИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ неоваскуляризацию
- 2) атрофию
- 3) гиперплазию
- 4) отслойку

240. ИСХОДОМ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ АТРОФИЯ

- 1)+ внутренних слоев сетчатки
- 2) наружных слоев сетчатки
- 3) хориокапилляров
- 4) пигментного эпителия

241. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ статическая периметрия
- 2) оптическая когерентная томография
- 3) флюоресцентная ангиография
- 4) фундоскопия

242. К ТВЕРДЫМ ЭКССУДАТАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ скопление липопротеидов
- 2) организовавшуюся кровь
- 3) микроинфаркты сетчатки
- 4) отложения липофусцина

243. К «ВАТООБРАЗНЫМ» ОЧАГАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ микроинфаркты сетчатки
- 2) скопление липидов
- 3) локальные отслойки нейроэпителия
- 4) очаги атрофии пигментного эпителия

244. ИЗМЕНЕНИЕ ПИГМЕНТАЦИИ СЕТЧАТКИ ПО ТИПУ «КОСТНЫХ ТЕЛЕЦ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ пигментного ретинита
- 2) центральной серозной хориопатии
- 3) болезни Штаргардта
- 4) посттромботической ретинопатии

245. СУБРЕТИНАЛЬНАЯ НЕОВАСКУЛЯРНАЯ МЕМБРАНА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ НАД ПИГМЕНТНЫМ ЭПИТЕЛИЕМ СЕТЧАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ классической
- 2) скрытой
- 3) смешанной
- 4) надпигментной

246. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ отслойки пигментного эпителия
- 2) ретинальные геморрагии
- 3) «ватообразные» очаги
- 4) твердые экссудаты

247. МИЛИАРНЫЕ АНЕВРИЗМЫ ЛЕБЕРА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СОЧЕТАНИЕМ СОСУДИСТЫХ АНОМАЛИЙ В ЗАДНЕМ ПОЛЮСЕ ИЛИ МАКУЛЕ С

- 1)+ незначительной экссудацией
- 2) массивной экссудацией
- 3) отслойкой нейроэпителия
- 4) отслойкой пигментного эпителия

248. НАЛИЧИЕ ТВЕРДЫХ ЭКССУДАТОВ И ОТЕКА СЕТЧАТКИ В ПРЕДЕЛАХ 500 МКМ ОТ ЦЕНТРА МАКУЛЫ, ЛИБО ЗОНЫ РЕТИНАЛЬНОГО ОТЕКА РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ ОДНОГО ДИАМЕТРА ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ УДАЛЕНИИ ЕГО ОТ БЛИЖАЙШЕГО КРАЯ ЦЕНТРА МАКУЛЫ НА РАССТОЯНИИ МЕНЕЕ ДИАМЕТРА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА

- 1)+ клинически значимого
- 2) диагностированного
- 3) визуализируемого
- 4) прогрессирующего

249. К ОСЛОЖНЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ МАКРОАНЕВРИЗМЫ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ преретинальное кровоизлияние
- 2) регматогенную отслойку сетчатки
- 3) вторичную глаукому
- 4) субретинальную неоваскулярную мембрану

250. ДЛЯ РЕТИНИТА КОАТСА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ЭКССУДАЦИИ С

- 1)+ сосудистыми аномалиями
- 2) субретинальной неоваскуляризацией
- 3) «ватобразными» очагами
- 4) отслойкой пигментного эпителия

251. ЧАСТОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕТИНОХОРИОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ токсоплазмозная
- 2) туберкулёзная
- 3) токсокарозная
- 4) цитомегаловирусная

252. ФОРМУ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ БЕЗ РИСКА РАЗВИТИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ болезни Штаргардта
- 2) болезни Стиклера
- 3) болезни Вагнера
- 4) синдроме Книста

253. ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ПРИ АПЛАЗИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ полностью отсутствуют
- 2) высокие
- 3) резко снижены
- 4) незначительно снижены

254. ВЛАЖНАЯ ФОРМА ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ С

- 1)+ отслойкой нейроэпителия и/или пигментного эпителия с геморрагиями
- 2) образованием друз
- 3) изменениями в пигментном эпителии сетчатки
- 4) географической атрофией пигментного эпителия и хориокапиллярами в макулярной области

255. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ V СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1)+ синдромом первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела
- 2) дакриоциститом новорожденных
- 3) хроническим конъюнктивитом
- 4) очаговым хориоретинитом

256. ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ НА СТАДИЯХ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕМАРКАЦИОННОЙ ЛИНИИ И ДЕМАРКАЦИОННОГО ВАЛА НА ЭХОГРАММЕ СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1)+ прозрачным
- 2) с единичными включениями
- 3) с мелкодисперсной взвесью
- 4) с преретинальными участками уплотнения

257. ДЛЯ СИНДРОМА СТИКЛЕРА ХАРАКТЕРЕН

- 1)+ ретинодиализ
- 2) макулярный разрыв
- 3) атрофический разрыв
- 4) клапанный разрыв

258. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКУЮ ДЕТАЛИЗАЦИЮ «ПОПЕРЕЧНОГО СРЕЗА» СЕТЧАТКИ В МАКУЛЕ ВЫПОЛНЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ оптической когерентной томографии
- 2) офтальмоскопии
- 3) биомикроофтальмоскопии
- 4) флюоресцентной ангиографии

259. К ИЗМЕНЕНИЯМ ГЛАЗ ПРИ Х-СЦЕПЛЕННОМ ВРОЖДЕННОМ РЕТИНОШИЗИСЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ макулярный ретиношизис
- 2) расширенную экскавацию диска зрительного нерва
- 3) гигантские отрывы сетчатки от зубчатой линии
- 4) «костные тельца» на периферии глазного дна

260. ГИПОЭХОГЕННАЯ ТЕНЬ ЛИНЕЙНОЙ ФОРМЫ С НЕЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ, ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ ВСЮ ТОЛЩУ СКЛЕРЫ В СОЧЕТАНИИ С УТОЛЩЕНИЕМ ПЕРИФОКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ субконъюнктивального склерального разрыва
- 2) контузионного надрыва склеры
- 3) расширенного трансклерального сосуда
- 4) склерального рубца

261. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ НА ЭХОГРАММЕ У ДЕТЕЙ ТЯЖА, ФИКСИРОВАННОГО В ЗАДНЕМ ПОЛЮСЕ ГЛАЗА И РАСПРОСТРАНЯЮЩЕГОСЯ К ЗАДНЕЙ КАПСУЛЕ ХРУСТАЛИКА, ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела
- 2) «закрытой» воронкообразной отслойки сетчатки
- 3) витреоретинальной шварты центральной локализации
- 4) исхода внутриутробного увеита

262. МАКРОАНЕВРИЗМА СЕТЧАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- 1)+ гипертонической болезни
- 2) бронхиальной астмы
- 3) ревматоидного артрита
- 4) жирового гепатоза

263. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЕЗНИ БЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хориоидальная неоваскуляризация
- 2) макулярный отек
- 3) отслойка сетчатки
- 4) эпиретинальная макулярная мембрана

264. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ПЕРЕКРЕСТА РЕТИНАЛЬНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ флебосклероз с компрессией вены и сужением ее просвета
- 2) утолщение базальной мембраны в артериолах
- 3) склеротическое утолщение сосудистой стенки вен
- 4) гиалинизация сосудистой стенки артерий

265. ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ ретинохориоидит
- 2) передний увеит
- 3) интермедиарный увеит
- 4) панuveит

266. ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ РЕГРЕССЕ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ

- 1)+ соответствует возрастной норме
- 2) составляет 0,01-0,02
- 3) составляет 0,03-0,04
- 4) составляет 0,05-0,06

267. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОРБИТАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперплазия интимы
- 2) гипертрофия гладкомышечных клеток
- 3) диффузное истончение меди
- 4) истончение внутренней эластической мембраны

268. СИМПАТИЧЕСКИЙ УВЕИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С УВЕИТОМ

- 1)+ ассоциированным с болезнью Фогта – Коянаги – Харада
- 2) герпетическим
- 3) ревматоидным
- 4) токсоплазмозным

269. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ контузия глаза
- 2) проникающее ранение
- 3) X-сцепленный ретиношизис
- 4) макулярный отек

270. РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ раноприобретенным заболеванием
- 2) врожденной патологией
- 3) осложнением основного заболевания
- 4) вариантом нормы

271. ДЛЯ КОЛБОВЧКОВОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ снижение остроты зрения
- 2) стационарное течение
- 3) асимптомное течение
- 4) поражение лиц мужского пола

272. УДЛИНЕНИЕ НА ЭХОГРАММЕ ПОЛУЧАЕМОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ГЛАЗА В СОЧЕТАНИИ С ЗАТРУДНЕНИЕМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЕГО ЗАДНЕГО ПОЛЮСА И ОРБИТАЛЬНЫХ СТРУКТУР ВОЗМОЖНО НА ФОНЕ

- 1)+ силиконовой тампонады витреальной полости
- 2) эписклерального пломбирования
- 3) организовавшегося тотального гемофтальма
- 4) выраженного витреита любой этиологии

273. ДЛЯ СИНДРОМА ПЕРВИЧНОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА (СИНДРОМ ППГСТ) ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие ретролентального фиброваскулярного тяжа
- 2) наличие зонулярной формы врожденной катаракты
- 3) отсутствие помутнений в стекловидном теле
- 4) наличие ядерной формы врожденной катаракты

274. К АНОМАЛИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ЧАСТО СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА, ОТНОСЯТ

- 1)+ гипоплазию зрительного нерва
- 2) миелиновые волокна
- 3) друзы диска зрительного нерва
- 4) удвоение диска зрительного нерва

275. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ КОАТСА ЯВЛЯЕТСЯ _____ СЕТЧАТКИ

- 1)+ появление телеангиоэктазий на периферии
- 2) появление экссудата на периферии
- 3) появление экссудата в центре
- 4) формирование мембран на периферии

276. КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ОКОНЧАНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение сосудистой активности
- 2) наличие отслойки сетчатки
- 3) устойчивая фиксация взора
- 4) возраст старше 6 месяцев

277. РИСК ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РАННЕЙ СТАДИИ СУХОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ НЕ УМЕНЬШАЮТ

- 1)+ нестероидные противовоспалительные средства
- 2) природные каротиноиды
- 3) омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты
- 4) витаминно-минеральные комплексы

278. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ V СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1)+ ретинобластомой
- 2) дакриоциститом
- 3) врожденной глаукомой
- 4) дистрофией сетчатки

279. ПЕРВЫЙ ОСМОТР НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ НА СРОКЕ 26 НЕДЕЛЬ, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ _____ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- 1)+ через 4 недели
- 2) через 2 недели
- 3) сразу
- 4) через 8 недель

280. РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ V СТЕПЕНИ РУБЦОВОЙ ФАЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ тотальной отслойкой сетчатки
- 2) частичной отслойкой сетчатки с захватом макулы
- 3) частичной отслойкой сетчатки без захвата макулы
- 4) сдвигом сосудистого пучка в височную сторону

281. ИСХОД ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО НАЛИЧИЮ

- 1)+ субретинального фиброзного рубца
- 2) отслойки пигментного эпителия
- 3) макулярного отека
- 4) хориоидальной неоваскуляризации

282. ПРИ СКАНИРОВАНИИ ГЛАЗА В А-РЕЖИМЕ УТОЛЩЕННЫЙ МАКСИМАЛЬНОЙ АМПЛИТУДЫ (100%) ПИК ЭХОСИГНАЛА, РАСЩЕПЛЕННЫЙ НА ВЕРШИНЕ, РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ ОТСЛОЙКЕ

- 1)+ сосудистой оболочки
- 2) сетчатки
- 3) стекловидного тела
- 4) пигментного эпителия

283. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕТИНАЛЬНОЙ МАКРОАНЕВРИЗМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ флюоресцентную ангиографию
- 2) В-сканирование
- 3) статическую периметрию
- 4) офтальмометрию

284. ПУЗЫРИ ОТСЛОЕННОЙ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ КИНЕТИЧЕСКОМ ТЕСТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ неподвижностью
- 2) малой подвижностью
- 3) выраженной подвижностью
- 4) подвижностью средней степени

285. ПРИ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ СУХОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ В МАКУЛЕ НЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ отслойку нейроэпителия сетчатки
- 2) потерю фоторецепторов
- 3) атрофию пигментного эпителия сетчатки
- 4) атрофию хориокапилляров

286. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МАКУЛЯРНОМ РАЗРЫВЕ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1)+ состояния заднего гиалоида
- 2) диаметра разрыва сетчатки
- 3) высоты развивающегося макулярного отека
- 4) глубины разрыва сетчатки

287. ПРИ РУБЦОВОЙ ФАЗЕ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ III СТЕПЕНИ ИМЕЕТСЯ

- 1)+ тракционная деформация сетчатки в височную сторону
- 2) пролиферативный вал на периферии
- 3) частичная отслойка сетчатки
- 4) тотальная отслойка сетчатки

288. ПРИ ЯМКЕ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ _____ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ

- 1)+ серозная
- 2) тракционная
- 3) регматогенная
- 4) геморрагическая

289. ВЛАЖНАЯ ФОРМА ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ наличием хориоидальной неоваскуляризации
- 2) наличием друз
- 3) перераспределением пигмента
- 4) истончением мембраны Бруха

290. АПОПТИЧЕСКАЯ ГИБЕЛЬ ФОТОРЕЦЕПТОРОВ ПРИ СУХОЙ ФОРМЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ накоплением липофусцина в ретинальном пигментном эпителии
- 2) появлением эфиров холестерина в мембране Бруха
- 3) отложением амилоида в друзах
- 4) отложением кальция в друзах

291. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СИМПТОМОМ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лейкокория
- 2) красный хемоз
- 3) энофтальм
- 4) нистагм

292. ДРУЗЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ врожденной аномалией
- 2) нарушением кровоснабжения зрительного нерва
- 3) последствием травмы
- 4) последствием воспаления

293. ВОЗМОЖНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО НЕКРОЗА СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вирус герпеса зостер
- 2) токсоплазма
- 3) токсокара
- 4) микобактерия туберкулеза

294. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ V СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1)+ врожденной катарактой
- 2) конъюнктивитом
- 3) врожденной глаукомой
- 4) анофтальмом

295. В ПАТОГЕНЕЗЕ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1)+ рост патологически измененных сосудов
- 2) степень недоношенности
- 3) наличие сопутствующей инфекции
- 4) задержка внутриутробного развития

296. ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТАМ С ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ тест Амслера
- 2) визометрию
- 3) периметрию
- 4) фотостресс-тест

297. ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ III СТЕПЕНИ АКТИВНОЙ ФАЗЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1)+ лазеркоагуляцию сетчатки
- 2) витрэктомию
- 3) склеральное пломбирование
- 4) синустрабекулэктомию

298. ПРИ В-СКАНИРОВАНИИ ЭКСТРАРЕТИНАЛЬНЫЙ РОСТ СОСУДОВ НА 3 СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОБУСЛАВЛИВАЕТ ПОЯВЛЕНИЕ НА ПЕРИФЕРИИ ГЛАЗНОГО ДНА

- 1)+ «нежных» нитчатых и пленчатых образований
- 2) участков неравномерного уплотнения оболочек
- 3) «грубых» пленчатых структур
- 4) участков локальной отслойки сетчатки

299. ДВУСТОРОННИЕ СИММЕТРИЧНЫЕ СУБРЕТИНАЛЬНЫЕ СКОПЛЕНИЯ ЛИПОФУСЦИНА В МАКУЛЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ дистрофии Беста
- 2) атрофии гирате
- 3) дистрофии Штаргардта
- 4) болезни Тея – Сакса

300. С ВОЗРАСТОМ И ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ В ЦИТОПЛАЗМЕ РЕТИНАЛЬНОГО ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПИГМЕНТА

- 1)+ липофусцина
- 2) меланина
- 3) лютеина
- 4) зеаксантина

301. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ В-сканирование
- 2) компьютерная статическая периметрия
- 3) кинетическая периметрия
- 4) офтальмодинамометрия

302. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ЗРИТЕЛЬНОМ НЕРВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вторичным
- 2) первичным
- 3) всегда двусторонним
- 4) рецидивирующим

303. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ОТЛИЧИЯМИ ОТСЛОЙКИ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ темно-розовый цвет куполов, их неподвижность при движении глазным яблоком
- 2) матовый цвет куполов, подвижность при движении глазным яблоком
- 3) офтальмогипертензия и фиксация эхо-положительной мембраны на В-сканировании
- 4) гемофтальм и гипотония глазного яблока

304. СИНДРОМ ФОСТЕРА – КЕННЕДИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОДНОСТОРОННИМ ЗАСТОЙНЫМ ДИСКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В СОЧЕТАНИИ С

- 1)+ атрофией зрительного нерва на парном глазу
- 2) друзами диска зрительного нерва на парном глазу
- 3) косым вхождением диска зрительного нерва на парном глазу
- 4) двусторонней атрофией диска зрительного нерва

305. СИНДРОМ ФОСТЕРА – КЕННЕДИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ

- 1)+ менингиоме ольфакторной ямки
- 2) склеротическом поражении внутренней сонной артерии
- 3) абсцессе головного мозга
- 4) тяжелой черепно-мозговой травме

306. СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ односторонне и внезапно
- 2) двусторонне, постепенно
- 3) односторонне, постепенно
- 4) двусторонне и резко

307. АУТОИММУННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ В РАЗВИТИИ УВЕИТОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ наличием гемато-офтальмического барьера и особенностями строения тканей глаза
- 2) приемом определенных препаратов
- 3) врожденными пороками развития
- 4) отсутствием сосудов в хрусталике и стекловидном теле

308. В НОРМЕ ДИСК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ФЛЮОРЕСЦИРУЕТ В

- 1)+ поздние фазы ангиограммы
- 2) ранние фазы ангиограммы
- 3) артериовенозную фазу ангиограммы
- 4) течение всего времени исследования

309. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ зрительные вызванные корковые потенциалы
- 2) электроокулографию
- 3) электроретинографию
- 4) оптическую когерентную томографию-ангиографию

310. ПАТТЕРН ФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ В ВИДЕ «СТОЛБИКА ДЫМА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ центральной серозной хориоретинопатии
- 2) хориоидальной неоваскуляризации
- 3) окклюзии ветви центральной вены сетчатки
- 4) невуса хориоидеи

311. В ОСНОВЕ МЕТОДА ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛЕЖИТ ИЗЛУЧЕНИЕ

- 1)+ световое
- 2) ультразвуковое
- 3) рентгеновское
- 4) тепловое

312. ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛОКАЛЬНАЯ ВЫРАЖЕННАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ В ФОВЕА НА ОБОИХ ГЛАЗАХ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1)+ дистрофии Штаргардта
- 2) возрастной макулярной дегенерации
- 3) болезни Беста
- 4) центральной серозной хориоретинопатии

313. УГАСШАЯ (НЕРЕГИСТРИРУЕМАЯ) ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- 1)+ тотальной отслойки сетчатки
- 2) ретиношизиса
- 3) прогрессирующей миопии
- 4) влажной формы макулодистрофии

314. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие или резкое снижение электроретинографии
- 2) супернормальная электроретинография
- 3) субнормальный коэффициент Ардена
- 4) отсутствие или резкое снижение зрительных вызванных корковых потенциалов

315. РАСТВОР ФЛЮОРЕСЦЕИНА НАТРИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНГИОГРАФИИ ПОГЛОЩАЕТ СВЕТ _____ ЧАСТИ ВИДИМОГО СПЕКТРА

- 1)+ синей
- 2) желтой
- 3) красной
- 4) зеленой

316. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ БЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ патологическая электроокулография
- 2) субнормальная электроретинография
- 3) супернормальная электроретинография
- 4) негативная электроретинография

317. ИНДУКТОРОМ АУТОИММУННОЙ РЕАКЦИИ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ IFN- α
- 2) IFN- β
- 3) IFN- γ
- 4) IL-1 α

318. ДВУМЕРНОЕ (2D) ИЗОБРАЖЕНИЕ СЕТЧАТКИ В РАЗРЕЗЕ ВДОЛЬ ПОПЕРЕЧНОЙ (X) И АКСИАЛЬНОЙ (ПРОДОЛЬНОЙ, Z) ОСЕЙ ГЛАЗА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ В-сканом
- 2) А-сканом
- 3) С-сканом
- 4) Т-сканом

319. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ МАКУЛЫ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1)+ высоты отека нейроэпителия
- 2) положения интраокулярной линзы
- 3) экскавации диска зрительного нерва
- 4) функции сетчатки и проводящих путей

320. ХОРИОРЕТИНИТ «ВЫСТРЕЛ ДРОБЬЮ» ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1)+ европеоидной расы (Северная Европа)
- 2) японцев и других азиатов
- 3) европеоидной расы (Южная Европа)
- 4) афроамериканцев

321. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ МАКУЛЫ ПРИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1)+ высоты отслоек пигментного и нейроэпителия, макулярного отека
- 2) зон ишемии в центральной области
- 3) экскавации диска зрительного нерва
- 4) периферических витреохориоретинальных разрывов

322. ФЕНОМЕНОМ ЛАМИНАРНОГО ТОКА КРОВИ ПРИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пристеночное прокрашивание красителем ретинальных вен в норме
- 2) снижение кровотока в ретинальных венах при окклюзии
- 3) экстравазальный выход красителя
- 4) флюоресценция структур стекловидного тела

323. ЭКСТРАВАЗАЛЬНЫЙ ВЫХОД КРАСИТЕЛЯ ИЗ РЕТИНАЛЬНЫХ СОСУДОВ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ поражением ретинальных сосудов вследствие патологического процесса
- 2) прокрашиванием красителем стенки нормальных ретинальных сосудов
- 3) феноменом ламинарного тока крови
- 4) неправильной техникой проведения исследования

324. К ОПТИМАЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1)+ прозрачность оптических сред
- 2) затемненное помещение
- 3) наличие контактных линз
- 4) наличие контактного геля

325. ХОРИОИДАЛЬНАЯ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ патологическим накоплением и просачиванием флюоресцеина
- 2) отсутствием перфузии флюоресцеина
- 3) блоком флюоресценции в позднюю фазу исследования
- 4) гипофлюоресценцией в области очага неоваскуляризации

326. ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ЭНДОФТАЛЬМИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фиброзно-гнойный выпот в стекловидном теле
- 2) кольцо Фоссиуса
- 3) куполообразная неподвижная отслойка сетчатки
- 4) хемоз при сохранении высоких зрительных функций

327. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ антиангиогенных препаратов
- 2) антиоксидантов
- 3) кортикостероидов
- 4) ингибиторов фосфодиэстеразы

328. ГЕМОФТАЛЬМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1)+ отслойке сетчатки
- 2) паралитическому косоглазию
- 3) гемианопсии
- 4) диплопии

329. ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕТЧАТКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ГЕМОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ аутофталмоскопии
- 2) диафаноскопии
- 3) исследования механофосфена
- 4) исследования светоощущения

330. ВЫСОКОИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ РЕТИНАЛЬНОГО ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аутофлюоресценция глазного дна
- 2) оптическая когерентная томография
- 3) флюоресцентная ангиография
- 4) макулярная электроретинография

331. ПРЕИМУЩЕСТВО ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ неинвазивности метода
- 2) инвазивности метода
- 3) однократности применения
- 4) контрастировании флуоресцеина

332. РАННЯЯ СТАДИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ РЕТИНАЛЬНОГО ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ

- 1)+ неравномерностью пигментации
- 2) отслойкой
- 3) разрывом
- 4) атрофией

333. В ПРЕАРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ КРАСИТЕЛЕМ ЗАПОЛНЯЮТСЯ ХОРИОИДЕЯ И

- 1)+ хориокапилляры
- 2) ретинальные сосуды
- 3) фовеолярная аваскулярная зона
- 4) структуры стекловидного тела

334. ХОРИОРЕТИНИТ «ВЫСТРЕЛ ДРОБЬЮ» АССОЦИИРОВАН С

- 1)+ HLA-A29
- 2) HLA-B27
- 3) HLA-A2
- 4) HLA-B37

335. ДЛЯ РАННЕГО ЭТАПА БОЛЕЗНИ ШТАРГАРДТА ХАРАКТЕРНА ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАФИЯ

- 1)+ нормальная
- 2) субнормальная
- 3) супернормальная
- 4) негативная

336. ДЛЯ X-ХРОМОСОМНОГО ЮВЕНИЛЬНОГО РЕТИНОШИЗИСА ХАРАКТЕРНА ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАФИЯ

- 1)+ субнормальная
- 2) супернормальная
- 3) негативная
- 4) нерегистрируемая

337. СИМПТОМ ХОРИОИДАЛЬНОГО МОЛЧАНИЯ ПРИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ болезни Штаргардта
- 2) невуса хориоидеи
- 3) возрастной макулодистрофии
- 4) центральной серозной хориоретинопатии

338. ПОД ЛИКЕДЖЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ экстравазальный выход красителя
- 2) фазу рециркуляции
- 3) блок фоновой флюоресценции
- 4) отсутствие перфузии красителя

339. ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОРИОИДАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ СЧИТАЮТ

- 1)+ сливные мягкие друзы
- 2) очаги гипопигментации
- 3) твердые экссудаты
- 4) ретинальные кровоизлияния

340. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышенная чувствительность к производным флюоресцеина
- 2) сахарный диабет
- 3) желчекаменная болезнь
- 4) артериальная гипертензия

341. ПОД ГИПЕРФЛЮОРЕСЦЕНЦИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ патологическое усиление флюоресценции
- 2) нормальное усиление флюоресценции ретинальных сосудов
- 3) патологическое ослабление флюоресценции
- 4) флюоресценцию хориоидеи во время хориоидальной вспышки

342. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ЦИЛИОРЕТИНАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ КРАСИТЕЛЕМ ОДНОВРЕМЕННО С

- 1)+ с хориоидальным фоном
- 2) центральной артерией сетчатки
- 3) центральной веной сетчатки
- 4) окрашиванием красителем диска зрительного нерва

343. ФУНКЦИЯ АНГИОГРАФИИ ПРИ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1)+ хориоидальную неоваскуляризацию
- 2) отслойку нейроэпителия
- 3) скопление вителлиформного материала
- 4) псевдокисты нейроэпителия в фовеа

344. ПОД ГИПОФЛЮОРЕСЦЕНЦИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ уменьшение или отсутствие флюоресценции при прозрачных оптических средах
- 2) блокирование флюоресценции скоплением пигмента
- 3) уменьшение флюоресценции из-за снижения прозрачности оптических сред
- 4) уменьшение флюоресценции в фазу рециркуляции красителя

345. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ amaurosis fugax
- 2) диплопия
- 3) метаморфопсия
- 4) фотопсия

346. РАСТВОР ФЛЮОРЕСЦЕИНА НАТРИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНГИОГРАФИИ ВВОДИТСЯ

- 1)+ внутривенно
- 2) паравазально
- 3) внутриартериально
- 4) подкожно

347. К ЭКВАТОРИАЛЬНОМУ ВИДУ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА ПО Е.О. САКСОНОВОЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ решетчатую дистрофию
- 2) периферический дегенеративный ретиношизис
- 3) хориоретинальную атрофию
- 4) кистозную дистрофию

348. ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТЕК НЕЙРОЭПИТЕЛИЯ ПО ХОДУ ОДНОЙ ИЗ ВЕТВЕЙ СОСУДИСТЫХ АРКАД СЕТЧАТКИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1)+ частичной окклюзии ветви центральной вены сетчатки
- 2) центральной серозной хориоретинопатии
- 3) вителлиформной дистрофии
- 4) сухой форме возрастной макулярной дегенерации

349. ПАТТЕРН ФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ В ВИДЕ «СПИЦ В КОЛЕСЕ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ хориоидальной неоваскуляризации
- 2) центральной серозной хориоретинопатии
- 3) окклюзии ветви центральной вены сетчатки
- 4) окклюзии цилиоретинальной артерии

350. ПРИ БОЛЕЗНИ ГОЛЬДМАНА – ФАВРЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ нерегистрируемая или резко субнормальная электроретинография
- 2) нормальная или супернормальная электроретинография
- 3) отсутствие или резкое снижение зрительных вызванных корковых потенциалов
- 4) субнормальный коэффициент Ардена

351. РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦ СЛЕПОГО ПЯТНА ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ смещения отечной ткани функционирующих парапапиллярных волокон сетчатки
- 2) дистрофии парапапиллярных нервных волокон
- 3) отека парапапиллярной сетчатки
- 4) частичной атрофии зрительного нерва

352. ЗАДНЯЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В ОТДЕЛЕ

- 1)+ интраорбитальном
- 2) ретробульбарном
- 3) внутриканальном
- 4) внутричерепном

353. СИМПТОМЫ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЮТСЯ В

- 1)+ утренние часы
- 2) дневное время
- 3) вечернее время
- 4) ночью

354. ОТЕК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С НЕЧЕТКОСТЬЮ ЕГО ГРАНИЦ И НОРМАЛЬНЫМИ ЗРИТЕЛЬНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ начального застойного диска зрительного нерва
- 2) атрофии зрительного нерва
- 3) передней ишемической нейропатии
- 4) задней ишемической нейропатии

355. ПО ДАННЫМ ПЕРИМЕТРИИ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ОПТИЧЕСКОГО НЕВРИТА НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ концентрическое сужение поля зрения
- 2) относительные центральные скотомы
- 3) абсолютные центральные скотомы
- 4) одно- или двухстороннюю гемианопсию

356. К ПАТОЛОГИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ПРИ КОТОРОЙ ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ НЕ СНИЖАЮТСЯ, ОТНОСЯТ

- 1)+ неосложненную ямку диска
- 2) гипоплазию
- 3) двойной диск
- 4) застойный диск

357. СИМПТОМ КЕСТЕНБАУМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ уменьшением количества мелких сосудов на диске
- 2) односторонним застойным диском зрительного нерва в сочетании с атрофией на парном глазу
- 3) двусторонней полной атрофией
- 4) миелиновыми волокнами диска

358. В СЛУЧАЯХ УВЕЛИЧЕННОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (MEGALOPAPILLA) ВЫЯВЛЯЮТ ____ ТИП ДЕЛЕНИЯ СОСУДОВ

- 1)+ рассыпной
- 2) дихотомический
- 3) магистральный
- 4) смешанный

359. НЕДОРАЗВИТИЕ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НЕПОЛНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЕЙ ГАНГЛИОЗНЫХ КЛЕТОК СЕТЧАТКИ И УМЕНЬШЕНИЕМ ЧИСЛА АКСОНОВ НЕЙРОНА, ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ гипоплазию
- 2) аплазию
- 3) колобому
- 4) ямку

360. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ЗРИТЕЛЬНОМ НЕРВЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ ПРОЯВЛЕНИИ

- 1)+ неврита
- 2) фасциита
- 3) периневрита
- 4) флебита

361. К РАЗВИТИЮ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1)+ васкулит
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) тромбофлебит
- 4) аневризма

362. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ПРИ ЗАСТОЙНОМ ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В ОТЛИЧИЕ ОТ ПСЕВДОЗАСТОЙНОГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ____ ФАЗЫ

- 1)+ удлинение венозной
- 2) удлинение поздней артериальной
- 3) укорочение венозной
- 4) удлинение ранней артериальной

363. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КОЛОБОМОЙ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С ВЕРХНИМ ДЕФЕКТОМ ПРОВОДЯТ С

- 1)+ нормотензивной глаукомой
- 2) передней ишемической оптической нейропатией
- 3) папиллофлебитом
- 4) задней ишемической нейропатией

364. ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЯМКЕ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оптическая когерентная томография
- 2) компьютерная периметрия
- 3) метод определения контрастной чувствительности
- 4) тонометрия

365. В МАКУЛЯРНОЙ ЗОНЕ ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- 1)+ «фигура звезды»
- 2) макулярный отек
- 3) аневризма
- 4) кровоизлияние

366. ПОСЛЕ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТИЛОВЫМ СПИРТОМ НАСТУПАЕТ СНИЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЗРЕНИЯ В ПЕРИОД ОТ

- 1)+ нескольких часов до 2-3 дней
- 2) 3-4 суток до 2 недель
- 3) 5-6 суток до 3-4 недель
- 4) 1-3 месяцев

367. ПРИ РАЗВИТИИ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ

- 1)+ могут оставаться нормальными в течение длительного периода
- 2) резко и безвозвратно снижаются
- 3) остаются высокими только в течение первых 3 дней
- 4) значительно повышаются по сравнению с исходными

368. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ МОЖЕТ

- 1)+ снижаться до светоощущения
- 2) увеличиваться вдаль
- 3) увеличиваться вблизи
- 4) не изменяться

369. ЯМКА ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ при нарушении процессов эмбриогенеза
- 2) после перенесенного увеита
- 3) вследствие воздействия лекарственных препаратов
- 4) вследствие воздействия токсических веществ

370. ПРИ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ПЕРЕДНЕЙ ИЛИ ЗАДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ нисходящая атрофия зрительного нерва
- 2) сужение артерии и вен сетчатки
- 3) атрофия пигментного эпителия и нейроэпителия сетчатки в макулярной зоне
- 4) отек диска зрительного нерва

371. СИМПТОМ «ДВОЙНОГО КОЛЬЦА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ____ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ гипоплазии
- 2) друз диска
- 3) колобомы диска
- 4) застойного диска

372. ПРЕПАПИЛЛЯРНЫЕ МЕМБРАНЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ПОЛУПРОЗРАЧНЫЕ ПЛЕНКИ НАД ДИСКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, СВЯЗАНЫ С

- 1)+ остатками артерий стекловидного тела
- 2) первичным персистирующим гиперпластическим стекловидным телом
- 3) косым ходом склерального канала
- 4) уменьшением числа аксонов второго нейрона

373. ПАТОЛОГИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ КОСЫМ ХОДОМ СКЛЕРАЛЬНОГО КАНАЛА, ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ наклонный диск
- 2) псевдозастойный диск
- 3) увеличенный диск
- 4) гипоплазию диска

374. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОЛОБОМЫ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ сдвиг сосудистого пучка диска и выход сосудов по краю колобомы
- 2) уменьшение размера диска зрительного нерва
- 3) вытянутую овальную форму диска зрительного нерва
- 4) проминенцию диска зрительного нерва с фестончатыми краями зрительного нерва

375. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГЛАЗНОГО ДНА ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ отечным диском зрительного нерва, размытыми (стушеванными) границами, проминирующими в стекловидное тело
- 2) отечным, гиперемизованным диском зрительного нерва, экссудатом витреальной полости, расширенными, извитыми венами
- 3) бледным диском зрительного нерва, с четкими границами диска, не проминирующими в стекловидное тело
- 4) бледным диском зрительного нерва, перипапиллярной атрофией диска, извитыми венами, сужеными артериями

376. СОПУТСТВУЮЩИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ ОККЛЮЗИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ И

- 1)+ окклюзия цилиоретинальной артериолы
- 2) тромбоз центральной вены сетчатки
- 3) острый артериит
- 4) офтальмогипертензия

377. КОЛОБОМА ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С/СО

- 1)+ колобомой хориоидеи
- 2) сферофакией
- 3) передним эмбриотоксоном
- 4) макулярным разрывом

378. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОПТИЧЕСКИХ НЕВРИТОВ ПРОВОДЯТ С

- 1)+ друзьями диска зрительного нерва
- 2) задним увеитом
- 3) хориоретинитом
- 4) папиллофлебитом

379. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ВЫПАДЕНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ секторообразное выпадение поля зрения
- 2) концентрическое сужение
- 3) центральная скотома
- 4) гемианопсия

380. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИПОПЛАЗИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ уменьшением диаметра
- 2) увеличением диаметра
- 3) ямкой
- 4) колобомой

381. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРИ МЕТИЛ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТ: ШИРОКИЕ ЗРАЧКИ, ОТСУТСТВИЕ РЕАКЦИИ НА СВЕТ, ОТЁК

- 1)+ диска зрительного нерва
- 2) диффузный сетчатки
- 3) макулярный
- 4) роговицы

382. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ПСЕВДОЗАСТОЙНЫМ ДИСКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ЗАСТОЙНЫМ ДИСКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ флюоресцентной ангиографии
- 2) кератотопографии
- 3) компьютерной периметрии
- 4) авторефрактокератометрии

383. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ДРУЗ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРОВОДЯТ С

- 1)+ застойным диском зрительного нерва
- 2) атрофией зрительного нерва
- 3) колобомой диска зрительного нерва
- 4) аксиальной формой ретробульбарного неврита

384. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1)+ глубокими друзами диска зрительного нерва
- 2) тромбозом центральной вены сетчатки
- 3) препапиллярными мембранами
- 4) миелиновыми волокнами диска зрительного нерва

385. ЗАСТОЙНЫЕ ДИСКИ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ ____ ДАВЛЕНИЯ

- 1)+ повышения внутричерепного
- 2) повышения внутриглазного
- 3) повышения артериального
- 4) снижения внутричерепного

386. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1)+ вирусные заболевания
- 2) хронические заболевания почек
- 3) тромбоцитопению
- 4) стрессорные факторы

387. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА «ЯЗЫКИ БЕЛОГО ПЛАМЕНИ» (МОЛОЧНО-БЕЛЫЕ ВОЛОКНА ПО КРАЮ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ миелиновых волокон
- 2) аномалий развития сосудов диска зрительного нерва
- 3) препапиллярных мембран
- 4) увеличенного диска зрительного нерва

388. К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ атеросклероз, гипертоническую болезнь, сахарный диабет
- 2) порок сердца, блитерирующий тромбангиит, варикоз
- 3) алкогольную зависимость, врожденные наследственные заболевания
- 4) неспецифический аортоартериит, артериосклероз, гипотензию

389. ПРИ АПЛАЗИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕ ФОРМИРУЕТСЯ ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ, ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ запаздывания вставания второго аксона в ножку зрительного бокала
- 2) уменьшения числа аксонов второго нейрона
- 3) внедрения сегмента сетчатки в зрительный нерв
- 4) незаращения переднего конца

390. РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТЕКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НА УЧАСТКЕ ОТ

- 1)+ глазного яблока до хиазмы
- 2) глазного яблока до зрительного канала
- 3) зрительного канала до хиазмы
- 4) диска зрительного нерва до хиазмы

391. ПО ДАННЫМ ПЕРИМЕТРИИ ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ФОРМЕ ОПТИЧЕСКОГО НЕВРИТА НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ относительные или абсолютные центральные скотомы
- 2) концентрическое сужение поля зрения
- 3) концентрическое сужение поля зрения в сочетании с гемианопсией
- 4) одно- или двухстороннюю гемианопсию

392. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ ПАЦИЕНТУ С ЯМКОЙ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗМОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1)+ аркуатную скотому
- 2) битемпоральную гемианопсию
- 3) биназальную гемианопсию
- 4) клиновидные дефекты в поле зрения

393. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ИНТОКСИКАЦИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 4-5
- 2) 6-7
- 3) 12-13
- 4) 16-17

394. ПРИ АЛКОГОЛЬНО-ТАБАЧНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение зрения при ярком освещении
- 2) мелькание «мушек» перед глазами
- 3) боль в глазном яблоке
- 4) снижение зрения в сумерках

395. АПЛАЗИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ФОРМИРУЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ преждевременного закрытия зародышевой щели
- 2) уменьшения числа аксонов второго нейрона
- 3) внедрения сегмента сетчатки в зрительный нерв
- 4) незаращения переднего конца щели глазного бокала

396. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ АТРОФИИ ДИСК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ деколорирован, границы его четкие, может быть видна решетчатая пластинка
- 2) гиперемирован, границы его нечеткие, может быть видна решетчатая пластинка
- 3) бледный, монотонный, границы его ступеваны, решетчатая пластинка не дифференцируется
- 4) гиперемирован, границы его четкие, может быть видна решетчатая пластинка

397. АПЛАЗИЯ И ГИПОПЛАЗИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С

- 1)+ микрофтальмом
- 2) глаукомой
- 3) миопией
- 4) катарактой

398. ОДНИМ ИЗ ПАТОГНОМОНИЧНЫХ ПРИЗНАКОВ, ИСКЛЮЧАЮЩИМ ДИАГНОЗ «ЗАСТОЙНЫЙ ДИСК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ венный пульс
- 2) отсутствие изменений
- 3) сохранение высокой остроты зрения
- 4) снижение остроты зрения

399. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СЕРОЗНОЙ ОТСЛОЙКИ МАКУЛЫ В СОЧЕТАНИИ С ОГРАНИЧЕННЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ В ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1)+ ямку диска зрительного нерва
- 2) колобому в сочетании с экссудативной формой возрастной макулодистрофии
- 3) переднюю ишемическую нейропатию
- 4) друзы диска зрительного нерва

400. ПРИ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИМЕЕТ

- 1)+ компьютерная периметрия
- 2) тонография
- 3) кератотопография
- 4) визометрия

401. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ОТЛОЖЕНИЕМ ТВЕРДЫХ ЭКССУДАТОВ ВОКРУГ ФОВЕА В СЛОЕ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН ГЕНЛЕ, НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1)+ «фигура звезды»
- 2) «след улитки»
- 3) «шкура леопарда»
- 4) «костные тельца»

402. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕМОФТАЛЬМА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ посттромботическая ретинопатия
- 2) сухая форма возрастной макулярной дегенерации
- 3) препролиферативная диабетическая ретинопатия
- 4) окклюзия центральной артерии сетчатки

403. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОЗА СЕТЧАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНО

- 1)+ проведение витреоретинальной хирургии
- 2) проведение лазеркоагуляции сетчатки
- 3) интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза
- 4) проведение модифицированной синустрабекулэктомии

404. СУХАЯ ФОРМА ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ атрофическими очажками
- 2) отложениями твердого экссудата
- 3) отслойкой пигментного эпителия
- 4) отслойкой нейроэпителия

405. НАЛИЧИЕ ФИКСИРОВАННЫХ СКЛАДОК СЕТЧАТКИ В ОДНОМ КВАДРАНТЕ И ПОЛУПОДВИЖНЫХ МЕМБРАН В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ____ СТАДИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ

- 1)+ С1
- 2) С2
- 3) С3
- 4) Д1

406. ПРИЗНАКОМ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В МАКУЛЯРНОЙ ЗОНЕ

- 1)+ отслойки нейроэпителия
- 2) твердых друз
- 3) смешанных друз
- 4) пигментных миграций

407. СТАДИЯ «Д» ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ формированием воронкообразной отслойки сетчатки
- 2) сокращением мембран в стекловидном теле, заворачиванием краев разрыва сетчатки
- 3) наличием пигментных клеток в стекловидном теле, нежных плавающих помутнений
- 4) наличием фиксированных складок сетчатки

408. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ генетическая предрасположенность
- 2) длительная работа за компьютером
- 3) чтение при пониженной освещенности
- 4) мужской пол

409. К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ОТНОСЯТ ____ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ ямку
- 2) друзы
- 3) атрофию
- 4) косое вхождение

410. ПРИЗНАКОМ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В МАКУЛЯРНОЙ ЗОНЕ

- 1)+ макулярного отека
- 2) мягких друз
- 3) сливных друз
- 4) пигментных миграций

411. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «ПРЕПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ венозных деформаций хотя бы в 2 квадрантах глазного дна
- 2) венозных деформаций хотя бы в 1 квадранте глазного дна
- 3) геморрагий в виде пятен хотя бы в 3 квадрантах глазного дна
- 4) твердого экссудата в макулярной области

412. ДЛЯ СТАДИИ «С3» ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ фиксированных складок сетчатки в трех квадрантах и фиксированных мембран в стекловидном теле
- 2) фиксированных складок сетчатки в двух квадрантах и полуподвижных мембран в стекловидном теле
- 3) фиксированных складок сетчатки в одном квадранте и полуподвижных мембран в стекловидном теле
- 4) воронкообразной отслойки сетчатки

413. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ болезнь Илза
- 2) задняя ишемическая оптическая нейропатия
- 3) синдром Фукса
- 4) синдром Фостера – Кеннеди

414. СУХАЯ ФОРМА ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ перераспределением пигмента
- 2) геморрагиями
- 3) микроаневризмами
- 4) макулярным отеком

415. ДЛЯ СТАДИИ «С2» ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ фиксированных складок сетчатки в двух квадрантах и полуподвижных мембран в стекловидном теле
- 2) фиксированных складок сетчатки в одном квадранте и полуподвижных мембран в стекловидном теле
- 3) фиксированных складок сетчатки в трех квадрантах и фиксированных мембран в стекловидном теле
- 4) воронкообразной отслойки сетчатки

416. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ избыточную массу тела
- 2) длительную работу за компьютером
- 3) чтение при пониженной освещенности
- 4) длительное нахождение в холодных, сырых помещениях

417. МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОЦЕНИТЬ СОСУДИСТУЮ СЕТЬ ХОРИОИДАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ МЕМБРАНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оптическая когерентная томография в ангиографическом режиме
- 2) оптическая когерентная томография
- 3) мультифокальная электроретинография
- 4) микропериметрия

418. РУБЕОЗ РАДУЖКИ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ ишемического тромбоза центральной вены сетчатки
- 2) гипертонической ретинопатии
- 3) кальцинированной ретинальной астроцитомы
- 4) зрелой катаракты

419. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПО ПЛОЩАДИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЛОКАЛЬНАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ ЗАНИМАЕТ КОЛИЧЕСТВО КВАДРАНТОВ, РАВНОЕ

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

420. ДЛЯ СТАДИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ «Д1» ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ «широкая» воронкообразная отслойка сетчатки, границы диска зрительного нерва видны
- 2) «узкая» воронкообразная отслойка сетчатки, границы диска зрительного нерва видны частично
- 3) «закрытая» воронкообразная отслойка сетчатки, границы диска зрительного нерва не видны
- 4) фиксированные складки сетчатки в трех квадрантах

421. СТАДИЯ «В» ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ сокращение мембран в стекловидном теле, заворачивание краев разрыва сетчатки
- 2) наличие пигментных клеток в стекловидном теле, нежные плавающие помутнения
- 3) наличие фиксированных складок сетчатки
- 4) формирование воронкообразной отслойки сетчатки

422. СИМПТОМ «ВИШНЕВОЙ КОСТОЧКИ» ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ

- 1)+ окклюзии центральной артерии сетчатки
- 2) окклюзии центральной вены сетчатки
- 3) макулярных телеангиэктазий
- 4) диабетической ретинопатии

423. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПО ПЛОЩАДИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ ЗАНИМАЕТ КОЛИЧЕСТВО КВАДРАНТОВ, РАВНОЕ

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

424. ДИАГНОЗ «ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ» МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ

- 1)+ новообразованных сосудов по верхне-височной сосудистой аркаде
- 2) множественных геморрагий в виде пятен
- 3) микроаневризм
- 4) интравитреальных микрососудистых аномалий в верхне-височном квадранте

425. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РУБЕОЗА РАДУЖКИ И УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ СЧИТАЮТ

- 1)+ ишемические изменения сетчатки
- 2) повреждение фоторецепторов
- 3) дефект пигментного эпителия
- 4) повышенную сосудистую проницаемость

426. НАЛИЧИЕ ФИКСИРОВАННЫХ СКЛАДОК СЕТЧАТКИ В ДВУХ КВАДРАНТАХ И ПОЛУПОДВИЖНЫХ МЕМБРАН В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТАДИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ

- 1)+ С2
- 2) С3
- 3) Д1
- 4) Д2

427. К ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩЕЙ К РАЗВИТИЮ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ дистрофию по типу «решетки»
- 2) дистрофию по типу «булыжной мостовой»
- 3) инееподобную дистрофию
- 4) ретинальные друзы

428. СТАДИЯ «А» ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ наличие пигментных клеток в стекловидном теле, нежные плавающие помутнения
- 2) сокращение мембран в стекловидном теле, заворачивание краев разрыва сетчатки
- 3) наличие фиксированных складок сетчатки
- 4) формирование воронкообразной отслойки сетчатки

429. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ женский пол
- 2) проживание в умеренных широтах
- 3) наличие в анамнезе ревматологического заболевания
- 4) частые простудные заболевания

430. ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ТОЧЕК ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОПАТИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ флюоресцентной ангиографии
- 2) оптической когерентной томографии в ангиографическом режиме
- 3) оптической когерентной томографии высокого разрешения
- 4) макулярной электроретинограммы

431. ДЛЯ СТАДИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ «Д3» ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ «закрытая» воронкообразная отслойка сетчатки, границы диска зрительного нерва не видны
- 2) «широкая» воронкообразная отслойка сетчатки, границы диска зрительного нерва видны
- 3) «узкая» воронкообразная отслойка сетчатки, границы диска зрительного нерва видны частично
- 4) фиксированные мембраны в стекловидном теле

432. АНГИОМАТОЗ СЕТЧАТКИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ

- 1)+ экссудативной отслойки сетчатки
- 2) окклюзии центральной вены сетчатки
- 3) окклюзии центральной артерии сетчатки
- 4) открытоугольной глаукомы

433. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ОТСУТСТВИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И СОСУДОВ СЕТЧАТКИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ аплазии зрительного нерва
- 2) колобоме диска зрительного нерва
- 3) колобоме сетчатки
- 4) дисплазии сетчатки

434. НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ расширением слепого пятна
- 2) биназальной гемианопсией
- 3) клиновидным выпадением поля зрения
- 4) концентрическим сужением поля зрения

435. ЯМКА ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИЕЙ В ВИДЕ

- 1)+ ограниченного углубления
- 2) увеличения размера диска зрительного нерва
- 3) уменьшения размера диска зрительного нерва
- 4) расширения всего канала зрительного нерва

436. ПРОМИНИРУЮЩИЕ ДИСКИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (НАПОДОБИЕ «ПРОБКИ ОТ ШАМΠΑНСКОГО») ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

- 1)+ хронических застойных дисках
- 2) атрофии
- 3) друзах дисков
- 4) начальной стадии застойных дисков

437. БОЛИ ПРИ ДВИЖЕНИИ ГЛАЗНЫМ ЯБЛОКОМ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА ____ ФОРМЫ

- 1)+ периферической
- 2) оптикомиелитической
- 3) аксиальной
- 4) трансверзальной

438. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ОКРУГЛОЕ ИЛИ ОВАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВЕЛИЧИНОЙ 0,1-0,7 ЕГО ДИАМЕТРА ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

- 1)+ ямке
- 2) колобоме
- 3) друзах
- 4) отеке

439. ПО ДАННЫМ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ВОСПАЛЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ гиперфлюоресценцией
- 2) гипофлюоресценцией
- 3) афлюоресценцией
- 4) частичной гипофлюоресценцией

440. ПРИ ТЕМПОРАЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЯМКИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В 52% СЛУЧАЕВ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ серозной отслойки макулы
- 2) односторонней атрофии зрительного нерва
- 3) геморрагической отслойки сосудистой оболочки
- 4) гипоплазии макулы

441. К РАЗНОВИДНОСТЯМ ВРОЖДЕННОГО ГЛИОЗА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличенные диски и псевдозастойные диски
- 2) гипоплазию и аплазию зрительного нерва
- 3) симптом «утреннего» сияния и миелиновые волокна
- 4) наклонные диски и друзы зрительного нерва

442. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ____ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ

- 1)+ резкое и выпадение
- 2) резкое без выпадения
- 3) постепенное без выпадения
- 4) постепенное с выпадением

443. К ХАРАКТЕРНОМУ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ЯМКИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1)+ «ныряние» луча света с клювовидным изгибом при щелевом освещении
- 2) отсутствие физиологической экскавации с проминенцией зрительного нерва
- 3) «грибовидную» приподнятость диска зрительного нерва
- 4) большие диски серо-розового цвета, проминирующие над уровнем сетчатки

444. К ПРИЧИНЕ ИНТРАРЕТИНАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1)+ быстрое развитие внутричерепной гипертензии
- 2) постепенное повышение внутричерепного давления
- 3) повышение внутриглазного давления
- 4) сочетанное повышение внутричерепного и внутриглазного давления

445. К ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1)+ наклонный диск зрительного нерва
- 2) заднюю ишемическую нейропатию
- 3) оптическую нейропатию Лебера
- 4) болезнь Гиппеля – Линдау

446. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОЛОБОМЫ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ кратерообразным углублением бледно-серого цвета округлой формы
- 2) небольшим по диаметру углублением темно-серого цвета
- 3) уменьшением диаметра диска зрительного нерва на $\frac{1}{2}$ его величины
- 4) зоной атрофии сетчатки и сосудистой оболочки концентрично диску зрительного нерва

447. ПРИ АПЛАЗИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ

- 1)+ отсутствуют
- 2) крайне низкие
- 3) могут быть незначительно снижены
- 4) в пределах нормы

448. ДЛЯ ОПТИЧЕСКОГО НЕВРИТА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- 1)+ «пятно» или «туман» перед глазом
- 2) плавающие «помутнения» и «мушки»
- 3) «сверкания» и «молнии» перед глазом
- 4) светобоязнь и слезотечение

449. ВТОРИЧНАЯ (ПОСТЗАСТОЙНАЯ) АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДИСКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ деколорированным с нечетким рисунком и границами
- 2) бледно-розовым с нечеткими границами
- 3) деколорированным, уменьшенным в размере с четкими границами
- 4) гиперемизированным с четкими границами

450. ПРИ ТОТАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ снижение остроты зрения до «сотых»
- 2) нарушение темновой адаптации
- 3) преходящую потерю зрения
- 4) «затуманенность» зрения днем

451. НАРУШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ОПТИЧЕСКИХ СРЕД ГЛАЗА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С НАЛИЧИЕМ

- 1)+ частичного гемофтальма
- 2) хронического дакриоцистита
- 3) отслойки сетчатки
- 4) оптохиазмального арахноидита

452. СКРИНИНГОВЫЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ С АКТИВНЫМИ СТАДИЯМИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ РЕКОМЕНДУЮТ ЗАВЕРШАТЬ

- 1)+ при полном регрессе
- 2) при уменьшении сосудистой активности
- 3) по достижении хронологического возраста в 3 месяца
- 4) при отсутствии признаков дальнейшего прогрессирования в течение 2 недель

453. ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРИФЕРИИ СЕТЧАТКИ У НЕДОНОШЕННОГО МЛАДЕНЦА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ векорасширитель и склеральный депрессор
- 2) фиксатор глазной и пинцет хирургический
- 3) микроранорасширитель и лопатку Кохера
- 4) микрохирургический пинцет Кастровьехо и фиксационное кольцо Торнтон

454. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ 3 РУБЦОВОЙ СТАДИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ

- 1)+ локальная
- 2) субтотальная
- 3) в виде открытой воронки
- 4) в виде закрытой воронки

455. К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ДЕТЕЙ С АКТИВНЫМИ СТАДИЯМИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ оптическую когерентную томографию
- 2) цифровую ретиноскопию
- 3) непрямую бинокулярную офтальмоскопию
- 4) прямую офтальмоскопию

456. К ХАРАКТЕРНОМУ СПЕЦИФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ДЛЯ СИМПТОМА «КОМЕТЫ» ПРИ РУБЦОВЫХ СТАДИЯХ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ сужение угла между височными сосудистыми аркадами
- 2) наличие дистрофических изменений на периферии сетчатки
- 3) неоваскуляризацию стекловидного тела
- 4) наличие аваскулярных зон сетчатки

457. К СОВРЕМЕННОМУ ВЫСОКОИНФОРМАТИВНОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛИВШЕМОУ ВНЕСТИ СУЩЕСТВЕННЫЙ ВКЛАД В ПЕРЕСМОТР КЛАССИФИКАЦИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ, ОТНОСЯТ

- 1)+ широко- и узкопольную цифровую регистрацию изображений сетчатки
- 2) ультразвуковое офтальмосканирование
- 3) непрямую бинокулярную офтальмоскопию
- 4) прямую офтальмоскопию

458. СМЕЩЕНИЕ ИРИДОХРУСТАЛИКОВОЙ ДИАФРАГМЫ К ПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В АКТИВНОЙ СТАДИИ

- 1)+ 5
- 2) 4А
- 3) 4Б
- 4) 3 с признаками «плюс»-болезни

459. «ЗАКРЫТАЯ» ВОРОНКООБРАЗНАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ, ПРИ КОТОРОЙ ГРАНИЦЫ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕ ВИДНЫ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ СТАДИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ

- 1)+ Д3
- 2) Д2
- 3) Д1
- 4) С1

460. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ПРИЗНАНО НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ С ПИЩЕЙ

- 1)+ омега 3 жирных кислот
- 2) витамина К
- 3) тиамин
- 4) цианокобаламина

461. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ ишемический тромбоз центральной вены сетчатки
- 2) центральную серозную хориопатию
- 3) сухую форму возрастной макулярной дегенерации
- 4) друзы диска зрительного нерва

462. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ окклюзия нижневисочной ветви центральной вены сетчатки
- 2) периферическая дистрофия по типу «след улитки»
- 3) перераспределение пигмента
- 4) ретинальная тракция в носовой половине глазного дна

463. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ окклюзия верхне-височной ветви центральной вены сетчатки
- 2) периферическая дистрофия по типу «решетки»
- 3) перераспределение пигмента
- 4) ретинальная тракция в носовой половине глазного дна

464. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ПРИЗНАНО НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ С ПИЩЕЙ

- 1)+ лютеина и зеаксантина
- 2) витамина Р
- 3) тиамин
- 4) рутина

465. АКТИВНЫЙ ХОРИОРЕТИНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ нечеткими границами очага на глазном дне
- 2) двусторонним поражением
- 3) атрофическими фокусами на периферии сетчатки
- 4) снижением внутриглазного давления

466. ПРИЧИНОЙ ГЕМОФТАЛЬМА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ пролиферативная диабетическая ретинопатия
- 2) препролиферативная диабетическая ретинопатия
- 3) окклюзия центральной артерии сетчатки
- 4) передняя ишемическая оптическая нейропатия

467. К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ метаморфопсию
- 2) плавающие помутнения
- 3) выпадения поля зрения в нижней половине глазного дна
- 4) снижение зрения в темноте

468. К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие отслойки сетчатки на парном глазу
- 2) подростковый возраст
- 3) гиперметропическую рефракцию
- 4) повышение эхобиометрической плотности склеры

469. ПРИЗНАКОМ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В МАКУЛЯРНОЙ ЗОНЕ

- 1)+ геморрагий
- 2) мягких друз
- 3) смешанных друз
- 4) пигментных миграций

470. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ диабетическая ретинопатия
- 2) неишемический тромбоз центральной вены сетчатки
- 3) центральная серозная хориопатия
- 4) передняя ишемическая оптическая нейропатия

471. У ПАЦИЕНТОВ С РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ МОГУТ БЫТЬ ЖАЛОБЫ НА

- 1)+ «занавеску» в поле зрения одного глаза
- 2) резкое снижение остроты зрения
- 3) выпадения с наружной стороны поля зрения на обоих глазах
- 4) боли при движении глаз

472. ДЛЯ СТАДИИ «С1» ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ фиксированных складок сетчатки в одном квадранте и полуподвижных мембран в стекловидном теле
- 2) фиксированных складок сетчатки в двух квадрантах и полуподвижных мембран в стекловидном теле
- 3) фиксированных складок сетчатки в трех квадрантах и фиксированных мембран в стекловидном теле
- 4) воронкообразной отслойки сетчатки

473. СУХАЯ ФОРМА ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ ретинальными друзами
- 2) друзами диска зрительного нерва
- 3) отслойкой пигментного эпителия
- 4) отслойкой нейроэпителия

474. БОЛЬШОЙ РИСК РАЗВИТИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ С

- 1)+ симптоматическими разрывами
- 2) асимптоматическими разрывами
- 3) дистрофией по типу «бульжной мостовой»
- 4) периферической кистозной дистрофией

475. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ДИФФУЗНОГО ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ОТНОСЯТ

- 1)+ повышение сосудистой проницаемости
- 2) микроаневризмы
- 3) папиллярную неоваскуляризацию
- 4) тракционные изменения во внутренней половине сетчатки

476. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЕМОФТАЛЬМА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ разрыв сетчатки
- 2) препролиферативная диабетическая ретинопатия
- 3) окклюзия центральной артерии сетчатки
- 4) передняя ишемическая оптическая нейропатия

477. «ШИРОКАЯ» ВОРОНКООБРАЗНАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ, ПРИ КОТОРОЙ ГРАНИЦЫ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВИДНЫ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ СТАДИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ

- 1)+ Д1
- 2) Д2
- 3) Д3
- 4) С1

478. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ВИДОМ РАЗРЫВА СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЫВ

- 1)+ симптоматический клапанный
- 2) асимптоматический клапанный с отложением пигмента по краям разрыва
- 3) с крышечкой
- 4) атрофический

479. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ОККЛЮЗИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ СОСУДОВ СЕТЧАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ височный гигантоклеточный артериит
- 2) хронический тонзиллит
- 3) сезонный полиноз
- 4) бронхиальная астма

480. «УЗКАЯ» ВОРОНКООБРАЗНАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ, ПРИ КОТОРОЙ ГРАНИЦЫ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВИДНЫ ЧАСТИЧНО, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ СТАДИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ

- 1)+ Д2
- 2) Д3
- 3) Д1
- 4) С1

481. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФОКАЛЬНОГО ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ сосудистые аномалии, микроаневризмы
- 2) друзы диска зрительного нерва
- 3) новообразованные сосуды на диске зрительного нерва
- 4) тракционные изменения во внутренней половине сетчатки

482. ДЛЯ АНГИОМАТОЗНОГО УЗЛА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ расширенных и извитых приводящего и отводящего сосудов
- 2) симптома «медной проволоки»
- 3) ишемических зон на периферии сетчатки пораженного глаза
- 4) отложений пигмента по типу «костных телец»

483. ПРИЧИНОЙ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ пролиферативная ретинопатия
- 2) непролиферативная диабетическая ретинопатия
- 3) центральная серозная хориопатия
- 4) друзы диска зрительного нерва

484. К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНЫМ ДИСТРОФИЯМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ дистрофию по типу «след улитки»
- 2) дистрофию по типу «бульжной мостовой»
- 3) гипертрофию пигментного эпителия
- 4) ретинальные друзы

485. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА, КОТОРАЯ ТРАДИЦИОННО НОСИТ НАЗВАНИЕ «СИМПТОМ РАЗДАВЛЕННОГО ПОМИДОРА», ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ окклюзии центральной вены сетчатки
- 2) окклюзии центральной артерии сетчатки
- 3) гипертонической ангиопатии
- 4) изменений глазного дна при анемиях

486. ОСТРЫЙ НЕКРОЗ СЕТЧАТКИ ВЫЗЫВАЮТ

- 1)+ вирусы группы герпеса
- 2) ротавирусы
- 3) микобактерии туберкулеза
- 4) риккетсии Провачека

487. ПРОЯВЛЕНИЯ РАННЕЙ СТАДИИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ ретинальные друзы и пигментные миграции
- 2) микроаневризмы
- 3) отслойку нейросенсорной сетчатки
- 4) эпиретинальную макулярную мембрану

488. ИССЛЕДОВАНИЕМ, НАЗВАНИЕ КОТОРОГО ДАНО ШИРОКО ПРИМЕНЯЕМОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ, ВПЕРВЫЕ ИСПОЛЬЗОВАННОЙ В РАМКАХ ЭТОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ AREDS
- 2) MARINA
- 3) ANCOR
- 4) VIVID

489. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПО ПЛОЩАДИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ, СУБТОТАЛЬНАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ ЗАНИМАЕТ КОЛИЧЕСТВО КВАДРАНТОВ, РАВНОЕ

- 1)+ 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

490. ХРОНИЧЕСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ СЕРОЗНАЯ ХОРИОПАТИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1)+ длительном приеме кортикостероидов
- 2) хронических заболеваниях легких
- 3) остеохондрозе
- 4) аномалиях рефракции

491. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА РЕФРАКЦИЯ

- 1)+ увеличивается в сторону гиперметропии
- 2) не меняется
- 3) изменяется только для зрения вдаль
- 4) увеличивается в сторону миопии

492. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ курение
- 2) алкоголизм
- 3) кокаиновая наркомания
- 4) токсикомания

493. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ артифакию
- 2) подростковый возраст
- 3) гиперметропическую рефракцию
- 4) повышение эхобиометрической плотности склеры

494. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПО ПЛОЩАДИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ, ТОТАЛЬНАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ ЗАНИМАЕТ КОЛИЧЕСТВО КВАДРАНТОВ, РАВНОЕ

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

495. ДЛЯ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ резкое снижение зрения
- 2) постепенное снижение зрения в течение месяца
- 3) выпадение поля зрения в нижнем носовом квадранте
- 4) изменение рефракции

496. ПРОВЕДЕНИЕ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ПРИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ПОКАЗАНО С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ визуализации ишемических зон
- 2) количественного определения показателей макулярного отека
- 3) определения функционального состояния зрительного нерва
- 4) определения функционального состояния макулярной области

497. РАЗВИТИЕ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТВЕТОМ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА НА

- 1)+ ретинальную ишемию
- 2) макулярный отек
- 3) повреждение фоторецепторов
- 4) повреждение пигментного эпителия сетчатки

498. ДЛЯ СТАДИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ «Д2» ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ «узкая» воронкообразная отслойка сетчатки, границы диска зрительного нерва видны частично
- 2) «широкая» воронкообразная отслойка сетчатки, границы диска зрительного нерва видны
- 3) «закрытая» воронкообразная отслойка сетчатки, границы диска зрительного нерва не видны
- 4) фиксированные мембраны в стекловидном теле

499. НАЛИЧИЕ ФИКСИРОВАННЫХ СКЛАДОК СЕТЧАТКИ В ТРЕХ КВАДРАНТАХ И ФИКСИРОВАННЫХ МЕМБРАН В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТАДИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ

- 1)+ С3
- 2) Д1
- 3) С2
- 4) Д2

500. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕКРОЗА СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИНФЕКЦИЯ

- 1)+ цитомегаловирусная
- 2) ротавирусная
- 3) менингококковая
- 4) хламидийная

501. ПРОЦЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ВТОРОГО ГЛАЗА ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1)+ 1-2
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 20

502. ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ НА СТАДИИ «D» СООТВЕТСТВУЕТ СОСТОЯНИЕ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ

- 1)+ массивными
- 2) умеренными
- 3) выраженными
- 4) минимальными

503. СОГЛАСНО ДОПОЛНЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ В СТАДИИ «С» ИЛИ ВЫРАЖЕННЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВЫДЕЛЯЮТ ДВА ТИПА

- 1)+ переднюю и заднюю
- 2) центральную и периферическую
- 3) локальную и распространенную
- 4) первичную и вторичную

504. СОЧЕТАНИЕ ВРОЖДЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ, МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ПИГМЕНТНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ СЕТЧАТКИ И ВЕСТИБУЛЯРНЫХ РАССТРОЙСТВ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ Ушера
- 2) Марфана
- 3) Аксенфельда – Ригера
- 4) Ваарденбурга

505. ПРИ ЭМБОЛИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ резкое снижение зрения до нескольких сотых
- 2) сохранение зрения
- 3) постепенное снижение остроты зрения
- 4) появление радужных кругов при взгляде на источник света

506. ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ ПРОИСХОДИТ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1)+ в интрабульбарном отделе зрительного нерва
- 2) в интраорбитальном отделе зрительного нерва
- 3) в системе сонных артерий
- 4) центральной артерии сетчатки

507. ВНЕЗАПНАЯ ПОТЕРЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ (АМАВРОЗ) МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- 1)+ окклюзии центральной артерии сетчатки
- 2) хориоретините
- 3) неврите зрительного нерва
- 4) диабетической ретинопатии

508. ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ЭМБОЛИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ моментальное снижение зрения вплоть до полной его потери на один глаз
- 2) снижение или потеря зрения на оба глаза
- 3) возникновение метаморфопсий
- 4) постепенное снижение зрения на одном глазу

509. ДЛЯ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ СИМПТОМЫ, КАК

- 1)+ безболезненные движения, на глазном дне диск зрительного нерва с нечеткими границами, протинирует в стекловидное тело, ВГД в норме
- 2) атрофия на глазном дне и экскавация диска зрительного нерва, ВГД (+)1
- 3) боли при движении глаза, снижение остроты зрения, гиперемия диска зрительного нерва, ВГД в норме
- 4) гиперемия конъюнктивы, на глазном дне симптом «вишневой косточки»

510. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ ишемическим отеком сетчатки, симптомом «вишневой косточки»
- 2) макулярным отеком, картиной «раздавленного помидора»
- 3) плазморрагиями, «фигурой звезды»
- 4) гиперемией диска зрительного нерва, ступенчатостью контуров

511. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение центрального зрения
- 2) гемералопия
- 3) цветослепота
- 4) двоение

512. ПАТОЛОГИЕЙ, КОТОРАЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ болезнь Тея – Сакса
- 2) хорей Гентингтона
- 3) мышечная дистрофия Дюшенна – Беккера
- 4) лицевая мышечная дистрофия

513. ПОМУТНЕНИЯ, КОТОРЫЕ ПРОДОЛЖАЮТ ПЕРЕМЕЩАТЬСЯ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ, ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1)+ стекловидном теле
- 2) передних слоях хрусталика
- 3) задних слоях хрусталика
- 4) роговице и передней камере

514. ПРИ ЗАДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ ПРОИСХОДИТ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1)+ в интраорбитальном отделе зрительного нерва
- 2) в интрабульбарном отделе зрительного нерва
- 3) в системе сонных артерий
- 4) центральной артерии сетчатки

515. ДЛЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СЕРПОВИДНОЙ СКЛАДКИ СЕТЧАТКИ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНЕ ГЛАЗНОГО ДНА ПРИ ____ СТАДИИ

- 1)+ 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 1

516. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ВЫДЕЛЯЮТ ЗОНЫ ГЛАЗНОГО ДНА, А ИМЕННО

- 1)+ три
- 2) две
- 3) пять
- 4) четыре

517. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ПЕРИОДА ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 4-6 недель
- 2) 4-6 часов
- 3) 24 часа
- 4) 12 часов

518. 3 АКТИВНАЯ СТАДИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ экстраретинальной фиброваскулярной пролиферации
- 2) локальной экссудативно-тракционной отслойки сетчатки
- 3) демаркационной линии на границе сосудистой и бессосудистой сетчатки
- 4) множественных артериовенозных шунтов в аваскулярной зоне сетчатки

519. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЗАДНЕЙ АГРЕССИВНОЙ ФОРМЕ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ____ ЗОНЕ ГЛАЗНОГО ДНА

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

520. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ атрофия зрительного нерва
- 2) неоваскуляризация диска зрительного нерва
- 3) вторичная неоваскулярная глаукома
- 4) вторичный макулярный отек

521. ДЛЯ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ СИМПТОМЫ, КАК

- 1)+ боли при движении глазного яблока, снижение остроты зрения, гиперемия диска зрительного нерва, геморрагии на диске и вокруг него, ВГД в норме, поля зрения изменены
- 2) атрофия на глазном дне, экскавация диска зрительного нерва, ВГД (+)1
- 3) безболезненные движения, на глазном дне диск зрительного нерва с нечеткими границами, проминирует в стекловидное тело, ВГД в норме
- 4) гиперемия конъюнктивы, ВГД (+)1, на глазном дне диск зрительного нерва белый с нечеткими контурами

522. ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ НАЧИНАЕТСЯ НА ____ НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ

- 1)+ 14-15
- 2) 11-12
- 3) 16-17
- 4) 20-21

523. 4Б СТАДИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отслойкой сетчатки с распространением в макулярную зону
- 2) локальной отслойкой сетчатки на периферии
- 3) тотальной отслойкой сетчатки
- 4) локальной тракцией сетчатки в области вала экстраретинальной пролиферации

524. УГОЛ ОБЗОРА ЛИНЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПО СТАНДАРТНОЙ МЕТОДИКЕ ЦИФРОВОЙ РЕТИНОСКОПИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ РАВЕН

- 1)+ 130°
- 2) 100°
- 3) 150°
- 4) 80°

525. 5 СТАДИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ тотальной отслойки сетчатки
- 2) отслойки сетчатки в двух и более квадрантах глазного дна
- 3) циркулярной отслойки сетчатки во 2 зоне глазного дна
- 4) отслойки сетчатки в макулярной зоне

526. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бледный, отечный диск зрительного нерва с перипапиллярными кровоизлияниями
- 2) гиперемированный отечный диск зрительного нерва
- 3) белый диск зрительного нерва с четкими контурами с перипапиллярными кровоизлияниями
- 4) белый диск зрительного нерва с четкими контурами

527. ДЛЯ СТАДИИ «А» ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КАК

- 1)+ отслоение сетчатки, отсутствие фиксированных складок, определение при биомикроскопии частиц пигмента в стекловидном теле
- 2) складчатость на сетчатке, извитость сосудов на складках, завернутость краев разрывов
- 3) выраженные фиксированные складки сетчатки с распространением от ¼ до ¾ окружности глазного дна
- 4) фиксированные складки сетчатки, распространяющиеся на все 4 квадранта глазного дна, образуя воронку

528. НАЛИЧИЕ У НЕДОНОШЕННОГО МЛАДЕНЦА ДЕМАРКАЦИОННОЙ ЛИНИИ НА СЕТЧАТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В АКТИВНОЙ СТАДИИ

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

529. ПРИ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЦВЕТ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ становится белым
- 2) становится красным
- 3) характеризуется чередованием красных и белых участков
- 4) не изменяется

530. НАЛИЧИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ОЧАГОВ МЯГКОГО ЭКССУДАТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1)+ отсутствии капиллярной перфузии
- 2) разрешении макулярного отека
- 3) восстановлении перфузии сетчатки
- 4) неишемическом тромбозе центральной вены сетчатки

531. ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР ДЕТЕЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕЗАКОНЧЕННОЙ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 3

532. ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПРИЗНАКИ «ПЛЮС»-БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ расширенных и извитых сосудов в заднем полюсе глаза с вовлечением двух и более квадрантов
- 2) экстраретинальной фиброваскулярной пролиферации
- 3) артериовенозных шунтов в аваскулярной зоне сетчатки
- 4) обширной аваскулярной зоны сетчатки

533. РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ПРОТЕКАЕТ ТЯЖЕЛЕЕ И ИМЕЕТ ХУДШИЙ ПРОГНОЗ ПРИ РАЗВИТИИ В ____ ЗОНЕ ГЛАЗНОГО ДНА

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

534. НАЛИЧИЕ У НЕДОНОШЕННОГО МЛАДЕНЦА ДЕМАРКАЦИОННОГО ВАЛА (ГРЕБНЯ) НА СЕТЧАТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В АКТИВНОЙ СТАДИИ

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 5

535. ДЛЯ СИНДРОМА ИРВИНА – ГАССА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ кистозного макулярного отека
- 2) помутнения хрусталика
- 3) эпителиальной кисты передней камеры
- 4) атрофии радужки

536. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ПРИ 5 РУБЦОВОЙ СТАДИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ смещение иридохрусталиковой диафрагмы
- 2) наличие экссудации в витреальной полости
- 3) отслойка сетчатки
- 4) субретиальная экссудация

537. К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ 4А СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ локальную отслойку сетчатки без вовлечения макулы
- 2) отслойку сетчатки в макулярной зоне
- 3) тотальную отслойку сетчатки
- 4) ретролентальную фиброваскулярную ткань

538. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- 1)+ часовым меридианам
- 2) величине расстояния от макулы
- 3) величине расстояния от зубчатой линии
- 4) локализации сосудистых аркад

539. ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЕЙ, КОТОРАЯ МАНИФЕСТИРУЕТ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амавроз Лебера
- 2) тапеторетинальная абнотрофия
- 3) дистрофия Штаргардта
- 4) X-сцепленный ретиношизис

540. ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР ДЕТЕЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ 1 ИЛИ 2 СТАДИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

541. РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ ПРОИСХОДИТ

- 1)+ в утренние часы после сна
- 2) чаще в вечернее время суток
- 3) независимо от времени суток
- 4) чаще в дневное время суток

542. К СОВОКУПНОСТИ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1)+ смазанность границ и выстояние диска зрительного нерва
- 2) перикорнеальную инъекцию и экзофтальм
- 3) экзофтальм и смазанность границ диска зрительного нерва
- 4) экзофтальм и перикорнеальную инъекцию

543. ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА «РАЗДАВЛЕННОГО ПОМИДОРА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ТРОМБОЗА _____ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ

- 1)+ неишемического
- 2) ишемического
- 3) ишемического макулярной ветви
- 4) неишемического макулярной ветви

544. ПОНЯТИЕ ПОРОГОВОЙ СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ: РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЭКСТРАРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ

- 1)+ на 5 последовательных или 8 суммарных часовых меридианов
- 2) преимущественно в назальных квадрантах
- 3) на 2 последовательных или 6 суммарных часовых меридианов
- 4) преимущественно в темпоральных квадрантах

545. СИНДРОМ ИРВИНА – ГАССА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ развитием макулярного отека
- 2) разрастанием в области угла передней камеры
- 3) атрофией радужки
- 4) изменениями в области хрусталика

546. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЭКСТРАОКУЛЯРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ – ЛИНДАУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мозжечок
- 2) почка
- 3) печень
- 4) спинной мозг

547. В ТЕЧЕНИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИИ

- 1)+ активную и рубцовую (регрессивную)
- 2) непролиферативную и пролиферативную
- 3) экссудативную и фиброваскулярную
- 4) начальную и далекозашедшую

548. X-СЦЕПЛЕННОЙ ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ретиношизис
- 2) миопия
- 3) ретинобластома
- 4) аниридия

549. ВОСПАЛЕНИЕ ХОРИОИДЕИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ очаговым и диссеминированным
- 2) древовидным и дисковидным
- 3) поверхностным и глубоким
- 4) первичным и вторичным

550. НАЛИЧИЕ ФИБРОВАСКУЛЯРНОГО ТЯЖА, ОТХОДЯЩЕГО ОТ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И КРЕПЯЩЕГОСЯ К ЗАДНЕЙ КАПСУЛЕ ХРУСТАЛИКА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела
- 2) болезни Коатса
- 3) болезни Гиппеля
- 4) ретинобластомы

551. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РЕТИНОХОРИОИДИТАХ ПРОВОДЯТ

- 1)+ флуоресцентную или индоцианин зелёную ангиографию
- 2) исследование центрального поля зрения
- 3) кератотопографию
- 4) лазерное сканирование диска зрительного нерва

552. «ПЛЮС» – БОЛЕЗНЬ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ расширением и извитостью сосудов сетчатки в заднем полюсе не менее, чем в 2 квадрантах глазного дна
- 2) наличием гребня над поверхностью сетчатки
- 3) экстраретинальной фиброваскулярной тканью в области гребня
- 4) наличием складки сетчатки

553. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАНДИДОЗНОГО ХОРИОРЕТИНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ витреитом и множественными белыми ретинальными фокусами
- 2) резким сужением артерий и вен сетчатки с появлением отека в макулярной зоне, с симптомом «вишневой косточки»
- 3) расширением и извитостью вен с расширением артерий, с появлением множественных полосчатых кровоизлияний по сосудам
- 4) обширными преретинальными кровоизлияниями, расположенными на средней периферии и в центральной зоне сетчатки

554. ЭТИОЛОГИЯ СЕРПИГИНОЗНОГО ХОРИОИДИТА

- 1)+ аутоиммунная
- 2) наследственная
- 3) вирусная
- 4) бактериальная

555. ОСТРЫЙ НЕКРОЗ СЕТЧАТКИ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ вирусами простого герпеса и герпеса Зостер
- 2) вирусом краснухи
- 3) микобактерией туберкулеза
- 4) бледной трепонемой

556. К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ ПО ТИПУ «ВЫСТРЕЛ ДРОБЬЮ» ОТНОСЯТ

- 1)+ безболезненное снижение зрения с появлением плавающих помутнений и нарушение зрения в сумерках
- 2) выраженные боли за глазным яблоком с иррадиацией в височную область и появление плавающих помутнений
- 3) выраженные боли за глазным яблоком с появлением множественных плавающих помутнений и резкое снижение зрения до светоощущения
- 4) периодические тупые боли за глазным яблоком, сочетающиеся с кратковременным снижением зрения

557. ОСТРАЯ ЗАДНЯЯ МУЛЬТИФОКАЛЬНАЯ ПЛАКОИДНАЯ ПИГМЕНТНАЯ ЭПИТЕЛИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ множественными крупными субретинальными очагами жёлто-белого или кремового цвета в макуле с распространением на среднюю периферию
- 2) множественными мелкими микрокровоизлияниями и микроаневризмами с единичными ватными очагами по сосудам, по всей сетчатке
- 3) васкулитом с перифокальными муфтами, помутнением сетчатки вдоль сосудистых аркад, с ретинальными кровоизлияниями
- 4) обширными преретинальными кровоизлияниями, расположенными на средней периферии и в центральной зоне сетчатки

558. ПРИ УВЕИТЕ, ВЫЗВАННОМ ВИРУСОМ ГЕРПЕСА ЗОСТЕР, ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ кожные высыпания на коже виска, лба, спинке носа
- 2) кожные высыпания на внутренней поверхности предплечий
- 3) изъязвления ротовой полости
- 4) изъязвления генитальной области

559. ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ТОКСОПЛАЗМНОГО ХОРИОРЕТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хориоидальная неоваскуляризация
- 2) повышение внутриглазного давления с развитием глаукомы
- 3) отслойка сетчатки
- 4) помутнение роговицы

560. ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ СЕРПИГИНОЗНОГО ХОРИОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1)+ хориоидальной неоваскуляризации
- 2) отслойки сетчатки
- 3) набухающей катаракты
- 4) вторичной глаукомы

561. К ЭКВАТОРИАЛЬНОМУ ВИДУ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ (ПО Е.О. САКСОНОВОЙ) ОТНОСЯТ

- 1)+ изолированный разрыв сетчатки
- 2) кистозную дистрофию
- 3) хориоретинальную атрофию
- 4) периферический дегенеративный ретиношизис

562. ЭТИОЛОГИЯ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ ПО ТИПУ «ВЫСТРЕЛ ДРОБЬЮ»

- 1)+ аутоиммунная
- 2) наследственная
- 3) вирусная
- 4) бактериальная

563. ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ХОРИОРЕТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ офтальмоскопия
- 2) рефрактометрия
- 3) тонометрия
- 4) определение общей слезопродукции

564. ХОРИОРЕТИНАЛЬНЫЕ АТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЕНЕЧНОЙ КОНФИГУРАЦИИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ атрофии гирате
- 2) болезни Коатса
- 3) болезни Штаргарда
- 4) болезни Гиппель – Линдау

565. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ЗАДНЕЙ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ ПЛАКОИДНОЙ ПИГМЕНТНОЙ ЭПИТЕЛИОПАТИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ флуоресцентной ангиографии
- 2) кератотопографии
- 3) лазерного сканирования диска зрительного нерва
- 4) ультразвукового В-сканирования

566. АКТИВНОСТЬ УВЕИТА ОЦЕНИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ количества клеток в передней камере
- 2) проверки остроты зрения
- 3) наличия задних синехий радужки
- 4) отека сетчатки

567. ВРОЖДЕННАЯ СТАЦИОНАРНАЯ НОЧНАЯ СЛЕПОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отсутствием дефектов полей зрения
- 2) прогрессирующим снижением остроты зрения
- 3) нарушением цветового зрения
- 4) светобоязнью

568. ОСТРОЙ ЗАДНЕЙ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ ПЛАКОИДНОЙ ПИГМЕНТНОЙ ЭПИТЕЛИОПАТИИ ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ

- 1)+ вирусоподобное состояние
- 2) приступ бронхиальной астмы
- 3) гипертонический криз
- 4) рецидив ревматического поражения суставов

569. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ПЕРВИЧНОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фиброваскулярный тяж с артерией hyaloidea, идущий от диска зрительного нерва к задней капсуле хрусталика
- 2) локальная регматогенная отслойка сетчатки
- 3) периферическая дистрофия сетчатки по типу «бульжная мостовая»
- 4) грубая деструкция стекловидного тела с пристеночной тракцией сетчатки

570. СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ГЛАЗНОГО ГИСТОПЛАЗМОЗА СВЯЗАНО С

- 1)+ поражением макулярной области или развитием хориоидальной неоваскуляризации
- 2) развитием кистозного отека макулы на фоне окклюзии вен
- 3) развитием экссудативной отслойки сетчатки на фоне ангиита
- 4) развитием атрофии зрительного нерва на фоне окклюзий сосудов

571. К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ АМБЛИОПИИ С НЕУСТОЙЧИВОЙ НЕЦЕНТРАЛЬНОЙ ФИКСАЦИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ фиксацию сменяющими друг друга периферическими участками сетчатки
- 2) фиксацию центром сетчатки
- 3) чередование центральной и нецентральной фиксации
- 4) фиксацию диском зрительного нерва

572. ОСТРЫЙ НЕКРОЗ СЕТЧАТКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ передним увеитом, витреитом, периферическим периаартериитом с желтовато-белыми инфильтратами сетчатки, с тенденцией к сливанию
- 2) резким сужением артерий и вен сетчатки с появлением отека в макулярной зоне, с симптомом «вишневой косточки»
- 3) расширением и извитостью вен, расширением артерий с появлением множественных полосчатых кровоизлияний по сосудам
- 4) выраженным отеком диска зрительного нерва, отеком макулярной области с отложением твердых экссудатов

573. ПОРАЖЕНИЕ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ПРИ КАНДИДОЗНОМ ХОРИОРЕТИНИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ белыми ватообразными конгломератами
- 2) диффузными мелкоочечными помутнениями
- 3) незначительными помутнениями по зубчатой линии
- 4) частичным гемофтальмом

574. ПРОДОЛЖИТЬ ОСМОТРЫ ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДО

- 1)+ 42-43 недели гестации
- 2) 35 недели гестации
- 3) 6 месяцев жизни
- 4) 1 года

575. ДИАГНОЗ «КАНДИДОЗНЫЙ ХОРИОРЕТИНИТ» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ клинической картины
- 2) флуоресцентной ангиографии
- 3) исследования центрального поля зрения
- 4) лазерного сканирования диска зрительного нерва

576. КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ, ОТЛИЧАЮЩИМ АПЛАЗИЮ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТ ГИПОПЛАЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие центральных сосудов сетчатки
- 2) гиперплазия пигментного эпителия сетчатки
- 3) глубокая экскавация
- 4) стушеванность контуров диска зрительного нерва

577. ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ПРИ АПЛАЗИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ отсутствуют
- 2) не изменены
- 3) резко снижены
- 4) незначительно снижены

578. ОФТАЛЬМОХРОМОСКОПИЯ ПО ВОДОВОЗОВУ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ОСМОТР ГЛАЗНОГО ДНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1)+ нескольких светофильтров
- 2) асферической бесконтактной линзы
- 3) трехзеркальной линзы Гольдмана
- 4) щелевой лампы

579. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОГО РЕТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отслойка сетчатки с разрывами на фоне атрофии сетчатки
- 2) помутнение роговицы с развитием бельма
- 3) окклюзия центральной артерии сетчатки
- 4) глаукомная оптиконейропатия

580. СЕРПИГИНОЗНЫЙ ХОРИОИДИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ВОСПАЛЕНИЯ И АТРОФИИ ХОРИОИДЕИ

- 1)+ перипапиллярно
- 2) на крайней периферии
- 3) в фовеа
- 4) на средней периферии

581. ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ РЕТИНИТ ЯВЛЯЕТСЯ САМОЙ ЧАСТОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ГЛАЗ У ПАЦИЕНТОВ

- 1)+ со СПИДом
- 2) с туберкулезом
- 3) с сахарным диабетом
- 4) с краснухой

582. ХОРИОДЕРМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ прогрессирующей диффузной дегенерацией хориоидеи, пигментного эпителия и фоторецепторов
- 2) первичным поражением палочек с последующим развитием атрофии пигментного эпителия и последующим поражением колбочек
- 3) выраженным сужением с облитерацией ретинальных сосудов и развитием диффузной атрофии нейроэпителия
- 4) прогрессирующей ишемией перипапиллярных капилляров и ганглиозных клеток с последующим поражением колбочек

583. МЕТОД УЛЬТРАЗВУКОВОГО В-СКАНИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- 1)+ заднего увеита
- 2) переднего увеита
- 3) кератита
- 4) неврита зрительного нерва

584. ХОРИОИДИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1)+ хориоидеи с вовлечением пигментного эпителия и нейроэпителия
- 2) пигментного эпителия с облитерацией артерий сетчатки
- 3) сосудов сетчатки с развитием атрофии зрительного нерва с перипапиллярной атрофией
- 4) хориоидальных сосудов с развитием неоваскуляризации

585. ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНЫЙ РЕТИНИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ васкулитом с перифокальными муфтами, помутнением сетчатки вдоль сосудистых аркад с ретинальными кровоизлияниями
- 2) отслойкой сетчатки, начинающейся в верхнем сегменте
- 3) сужением вен, артерий сетчатки во всех сегментах, с побледнением сетчатки и отеком в макулярной области
- 4) обширными преретинальными кровоизлияниями, чаще расположенными в центральной зоне сетчатки

586. ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТОКСОПЛАЗМОЗ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ С/СО

- 1)+ очаговым или центральным хориоретинитом
- 2) склеритами неясной этиологии
- 3) любой глазной патологией в раннем возрасте
- 4) кератоконусом

587. НЕАКТИВНАЯ ФАЗА ПРИ ТОКСОПЛАЗМОЗНОМ ХОРИОРЕТИНИТЕ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ одним атрофическим очагом с неравномерной пигментацией в центральной зоне глазного дна
- 2) множественными атрофическими очагами без пигмента на крайней периферии
- 3) единичными мелкими атрофическими очагами с невыраженной пигментацией на крайней периферии
- 4) множественными мелкими атрофическими очагами без пигмента в центральной зоне глазного дна

588. ВРОЖДЕННАЯ СТАЦИОНАРНАЯ НОЧНАЯ СЛЕПОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ высокой остротой зрения в дневное время
- 2) сужением поля зрения
- 3) нарушением цветового зрения
- 4) светобоязнью

589. ОТСУТСТВИЕ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ аплазии
- 2) колобоме
- 3) ямке
- 4) гипоплазии

590. БИОМИКРОСКОПИЮ ЗАДНЕГО ОТДЕЛА СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ЛИНЗЫ

- 1)+ трехзеркальной Гольдмана
- 2) высокодигтрийной асферичной
- 3) Майнстера
- 4) плосковогнутой контактной

591. АНГИОМА СЕТЧАТКИ С РАСШИРЕННЫМИ ПРИВОДЯЩИМИ И ОТВОДЯЩИМИ СОСУДАМИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ болезни Гиппеля-Линдау
- 2) туберкулезном склерозе
- 3) нейрофиброматозе 1 типа
- 4) семейной экссудативной витреоретинопатии

592. К ПАРАОРАЛЬНОМУ ВИДУ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ (ПО Е.О. САКСОНОВОЙ) ОТНОСЯТ

- 1)+ кистозную дистрофию
- 2) изолированный разрыв сетчатки
- 3) патологическую экваториальную гиперпигментацию
- 4) решетчатую дистрофию

593. ЗЕРКАЛЬНЫЙ ОФТАЛЬМОСКОП ГЕЛЬМГОЛЬЦА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1)+ непрямой монокулярной офтальмоскопии
- 2) непрямой бинокулярной офтальмоскопии
- 3) прямой офтальмоскопии
- 4) офтальмохромоскопии

594. СИНДРОМ ИРВИНА – ГАССА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ развитием макулярного отека
- 2) атрофией радужки
- 3) отслойкой цилиарного тела
- 4) фиброзом стекловидного тела

595. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПЕРВИЧНОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ЛЕЖИТ

- 1)+ задержка обратного развития гиалоидной артерии
- 2) внутриутробная аномалия развития хрусталика
- 3) нарушение развития центральной артерии сетчатки
- 4) помутнение стекловидного тела на фоне внутриутробной инфекции

596. ДЛЯ КОЛОБОМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ

- 1)+ «утреннего цветка»
- 2) «яичного желтка»
- 3) «восходящего солнца»
- 4) «костных телец»

597. СИНДРОМ ПЕРВИЧНОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОЦЕССОМ

- 1)+ односторонним
- 2) двусторонним
- 3) воспалительным
- 4) аутоиммунным

598. ДЛЯ 1 СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ демаркационной линии
- 2) частичной отслойки сетчатки
- 3) экстраретинальной фиброваскулярной пролиферации
- 4) демаркационного вала

599. ПЕРВЫЙ ОСМОТР ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО В 27-31 НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА, С ЦЕЛЮ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ на 4 неделе жизни
- 2) на 34-37 неделях гестации
- 3) на 43-45 неделях гестации
- 4) в 6 месяцев жизни

600. ПРЕИМУЩЕСТВО ОФТАЛЬМОСКОПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЩЕЛЕВОЙ ЛАМПЫ И БЕСКОНТАКТНОЙ АСФЕРИЧЕСКОЙ ВЫСОКОДИОПТРИЙНОЙ ЛИНЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ отсутствии контакта с роговицей
- 2) возможности оценки ширины угла передней камеры
- 3) возможности получения обратного изображения
- 4) возможности оценки толщины роговицы

601. ГИПЕРФЛУОРЕСЦЕНЦИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С ДИФFUЗИЕЙ КРАСИТЕЛЯ В ПОЗДНЮЮ ФАЗУ ПО ДАННЫМ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ отека диска
- 2) атрофии
- 3) друз диска
- 4) ямки диска

602. ПРИ АПЛАЗИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТСУТСТВУЕТ СЛОЙ СЕТЧАТКИ, А ИМЕННО

- 1)+ ганглиозных клеток
- 2) фоторецепторный
- 3) биполярных клеток
- 4) пигментный эпителий

603. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ И ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СЕТЧАТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1)+ офтальмоскопию
- 2) диафаноскопию
- 3) биомикроскопию
- 4) периметрию

604. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ УВЕИТЕ НА ПЕРИФЕРИИ СЕТЧАТКИ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1)+ экссудативные отложения серого или белого цвета, располагающиеся вдоль зубчатой линии
- 2) хориоретинальные дистрофические очаги в виде атрофических фокусов с ровной поверхностью и пигментированной каймой
- 3) локальные участки истончения в виде узких белых полос, напоминающих решетку с облитерированными сосудами
- 4) зоны расслоения сетчатки различной протяженности и локализации, иногда с разрывами внутренней или наружной стенки

605. ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ХОРИОИДАЛЬНОМ НЕВУСЕ

- 1)+ лечение не требуется
- 2) показано медикаментозное лечение
- 3) показана лазерная терапия
- 4) показана лучевая терапия

606. НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ С РЕЗКИМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ДО 40-100 ММ/Ч ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ гигантоклеточного артериита
- 2) вирусного ретиноваскулита
- 3) мультифокального хориоидита
- 4) неходжкинской лимфомы

607. ПРОМИНЕНЦИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С РАСШИРЕНИЕМ ПЕРИНЕВРАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ОФТАЛЬМОСКОПИРОВАНИЯ В В-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ застойного диска зрительного нерва
- 2) задней ишемической нейропатии
- 3) глаукомы
- 4) друз диска зрительного нерва

608. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, С КОТОРЫМ ПРОВОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПИГМЕНТНОГО НЕВУСА ХОРИОИДЕИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ меланома хориоидеи
- 2) пигментный ретинит
- 3) рубцовый центральный хориоретинит
- 4) экссудативно-геморрагическая форма возрастной макулярной дегенерации

609. НА ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОПАТИИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ серозную отслойку нейросенсорной сетчатки в макуле
- 2) интратетинальное расслоение сетчатки в макулярной области
- 3) геморрагическую отслойку сетчатки в макулярной области
- 4) уменьшение толщины сетчатки в макулярной области

610. ДЛЯ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕВРИТОВ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ стушеванность границ и гиперемия диска зрительного нерва
- 2) стушеванность границ и геморрагии на диске зрительного нерва
- 3) фестончатые границы и кальцификаты в толще диска зрительного нерва
- 4) четкие границы с побледнением диска зрительного нерва

611. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СОПУТСТВУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТСЛОЙКИ ХОРИОИДЕИ ОТНОСЯТ

- 1)+ гипотонию и мелкую переднюю камеру
- 2) гипотонию и преципитаты на эндотелии роговицы
- 3) повышение внутриглазного давления, мелкую переднюю камеру и гифему
- 4) мелкую переднюю камеру и гипопион

612. ПИГМЕНТНЫЙ НЕВУС ХОРИОИДЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ доброкачественной опухолью, состоящей из атипичных увеальных меланоцитов
- 2) наиболее часто встречающимся первичным злокачественным внутриглазным новообразованием
- 3) наследственным заболеванием с прогрессирующим течением и первичным поражением пигментного эпителия и фоторецепторов сетчатки
- 4) редкой врожденной опухолью хориоидеи красно-оранжевого цвета

613. ПРИ ЛЕБЕРОВСКОЙ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ИЗМЕНЕНИЯ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1)+ исследования зрительных вызванных потенциалов
- 2) электроретинографии
- 3) электроокулографии
- 4) энцефалографии

614. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ФОКАЛЬНАЯ ГИПЕРФЛУОРЕСЦЕНЦИЯ В ПРОЕКЦИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ друзах
- 2) мегалопапилле
- 3) гипоплазии
- 4) ямке

615. ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОТСЛОЙКИ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое В-сканирование
- 2) кератотопография
- 3) пахиметрия
- 4) эндотелиальная микроскопия

616. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОТСЛОЙКИ ХОРИОИДЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое В-сканирование
- 2) флуоресцентная ангиография
- 3) периметрия
- 4) эндотелиальная микроскопия

617. ВСЛЕДСТВИЕ НЕПОЛНОГО ЗАКРЫТИЯ ЗАРОДЫШЕВОЙ ЩЕЛИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ВТОРИЧНОГО ГЛАЗНОГО БОКАЛА ОБРАЗУЕТСЯ

- 1)+ колобома хориоидеи
- 2) лентиконус
- 3) лентиглобус
- 4) сферофакия

618. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ПОСТОПЕРАЦИОННОГО ЭНДОФТАЛЬМИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Staphylococcus epidermidis
- 2) Candida glabrata
- 3) Treponema pallidum
- 4) Mycobacterium bovis

619. РАСПОЛОЖЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОЧАГОВ В ПЛОСКОЙ ЧАСТИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ периферического увеита
- 2) экссудативной отслойки сетчатки
- 3) диссеминированного хориоретинита
- 4) острого юкстапапиллярного хориоретинита

620. К НАИБОЛЕЕ ЯРКОМУ АНГИОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ точку фильтрации вследствие дефекта пигментного эпителия
- 2) контрастирование ветвящихся сосудов видимой неоваскулярной мембраны
- 3) четко контурированные неправильной формы нефлуоресцирующие очаги
- 4) неравномерно гиперфлуоресцирующие линейные дефекты пигментного эпителия

621. ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ЛЕЙКОКОРИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ персистирующее гиперпластическое стекловидное тело
- 2) паралитическое косоглазие
- 3) гиперметропический астигматизм
- 4) врожденная миопия высокой степени

622. ПАРСПЛАНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ витреитом, отложением экссудата в проекции плоской части цилиарного тела и отеком макулы
- 2) преципитатами на эндотелии роговицы, изменением цвета радужки, сужением зрачка и образованием задних синехий
- 3) плавающими помутнениями в стекловидном теле в виде пигментной взвеси и отслойкой сетчатки
- 4) плавающим помутнением стекловидного тела в виде полупрозрачного кольца над диском зрительного нерва и клапанным разрывом сетчатки

623. К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ПСЕВДОНЕВРИТА ОТ ПАПИЛЛИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ отсутствие экссудативного выпота
- 2) сохраненные высокие зрительные функции
- 3) гиперемию диска зрительного нерва
- 4) ступенчатость границ диска зрительного нерва

624. КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ ПРИ ПИГМЕНТНОМ РЕТИНИТЕ ПОМИМО КОСТНЫХ ТЕЛЕЦ И ВОСКОВИДНОЙ БЛЕДНОСТИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ сужение артериол
- 2) друзы диска зрительного нерва
- 3) макулярный отек
- 4) субретиальную мембрану

625. ПРИ ОСМОТРЕ СЕТЧАТКИ СИМПТОМ «СПИЦЫ В КОЛЕСЕ» НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ X-хромосомном ювенильном ретиношизисе
- 2) врожденной гиперплазии пигментного эпителия сетчатки
- 3) врожденной стационарной ночной слепоте
- 4) пигментном инвертированном ретините

626. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯМКИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ серозная отслойка нейросенсорной сетчатки
- 2) застойный диск зрительного нерва
- 3) частичная атрофия зрительного нерва
- 4) передняя ишемическая нейропатия

627. ПОБЕДНЕНИЕ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ атрофии зрительного нерва
- 2) тромбозе центральной вены сетчатки
- 3) друзах диска зрительного нерва
- 4) задней ишемической нейропатии

628. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ ПОСЛЕ РАЗРЕШЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ микропсии, метаморфопсии, снижение цветовой чувствительности
- 2) гемералопию, сужение периферических полей зрения
- 3) периферические скотомы, множественные плавающие помутнения
- 4) сужение полей зрения, светобоязнь и слезотечение

629. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРООКУЛОГРАММА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ болезни Беста
- 2) хориодеремии
- 3) болезни Илза
- 4) нейрофиброматоза 2 типа

630. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПРОЯВЛЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеит
- 2) катаракта
- 3) глаукома
- 4) васкулит

631. РАЗНОВИДНОСТЬЮ СРЕДИННОГО (ИНТЕРМЕДИАРНОГО) УВЕИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парспланит
- 2) нейроувеит
- 3) панувеит
- 4) ретиношизис

632. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КОЛОБОМЫ ХОРИОИДЕИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ абсолютной скотомы
- 2) концентрического сужения
- 3) гемианопсии
- 4) относительной скотомы

633. ЛЕБЕРОВСКАЯ АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1)+ наследственным дегенеративным
- 2) воспалительным
- 3) сосудистым
- 4) токсическим

634. ХОРИОРЕТИНОПАТИЯ ПО ТИПУ «ВЫСТРЕЛ ДРОБЬЮ» АССОЦИИРУЕТСЯ С

- 1)+ лейкоцитарным антигеном HLA-A29
- 2) высоким уровнем глюкозы в крови
- 3) повышением концентрации ангиотензинпревращающего фермента в сыворотке крови
- 4) повышением в крови липидов низкой плотности

635. КАНДИДОЗНЫЙ ХОРИОРЕТИНИТ БЕЗ ЛЕЧЕНИЯ ПРИВОДИТ К

- 1)+ пролиферативной ретинопатии, эндофтальмиту, отслойке сетчатки
- 2) окклюзии сосудов сетчатки с развитием ишемической ретинопатии, с атрофией зрительного нерва
- 3) застойному диску зрительного нерва с последующим развитием атрофии
- 4) хориоидальной неоваскуляризации макулярной области

636. ВОСПАЛЕНИЕМ СОБСТВЕННО СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хориоидит
- 2) ирит
- 3) кератит
- 4) циклит

637. КАНДИДОЗНЫЙ ХОРИОРЕТИНИТ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- 1)+ длительной системной антибиотикотерапии
- 2) длительном приеме противовирусных препаратов
- 3) длительном приеме противогрибковых препаратов
- 4) длительном приеме антилипидных препаратов

638. К ОСНОВНЫМ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОПТИЧЕСКОГО НЕВРИТА ОТНОСЯТ _____ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ отек и геморрагии
- 2) побледнение и друзы
- 3) гиперемию и мягкий экссудат
- 4) препапиллярные воспалительные мембраны

639. ФЕНОМЕН «БЫЧИЙ ГЛАЗ» НА СЕТЧАТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ

- 1)+ Штаргардта
- 2) Коатса
- 3) Беста
- 4) Гиппеля

640. СИНДРОМ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ГЛАЗНОГО ГИСТОПЛАЗМОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отсутствием витреита, хориоретинальными атрофическими очагами около 200 мкм в заднем полюсе и средней периферии с перипапиллярной атрофией
- 2) резким сужением артерий и вен сетчатки с появлением отека в макулярной зоне, с симптомом «вишневой косточки»
- 3) передним увеитом, витреитом, периферическим периартериитом с желтовато-белыми инфильтратами сетчатки, с тенденцией к сливанию
- 4) расширением и извитостью вен, расширением артерий с появлением множественных полосчатых кровоизлияний по сосудам

641. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДРУЗ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ _____ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ застойного диска
- 2) гипоплазии
- 3) ямки
- 4) аплазии

642. ОТСУТСТВИЕ ИЛИ РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ пигментного ретинита
- 2) болезни Штаргардта
- 3) миелиновых нервных волокон
- 4) эндокринной офтальмопатии

643. СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ НЕКРОЗЕ СЕТЧАТКИ ВЫЗВАНО

- 1)+ отеком макулы и диска зрительного нерва
- 2) глаукомой
- 3) помутнением роговицы
- 4) катарактой

644. ОСТРАЯ ЗАДНЯЯ МУЛЬТИФОКАЛЬНАЯ ПЛАКОИДНАЯ ПИГМЕНТНАЯ ЭПИТЕЛИОПАТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У

- 1)+ здоровых людей среднего возраста
- 2) здоровых детей раннего возраста
- 3) людей пожилого возраста на фоне бронхиальной астмы
- 4) людей пожилого возраста на фоне тяжелой гипертонической болезни

645. ЦВЕТОВОЕ ДОППЛЕРОВСКОЕ КАРТИРОВАНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ ишемической оптической нейропатии
- 2) атрофии зрительного нерва
- 3) неврите зрительного нерва
- 4) друзах диска зрительного нерва

646. СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ ПРИ СЕРПИГИНОЗНОМ ХОРИОИДИТЕ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ РАЗВИТИЯ

- 1)+ атрофии хориокапилляров в макуле
- 2) гемофтальма
- 3) глаукомы
- 4) отслойки сетчатки

647. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ ПО ТИПУ «ВЫСТРЕЛ ДРОБЬЮ» ОТНОСЯТ

- 1)+ диффузный витреит и субретинальные округлые очаги кремового цвета до 100-300 мкм
- 2) множественные мелкие микрокровоизлияния и микроаневризмы с единичными ватными очагами по сосудам в центральной зоне
- 3) резкое сужение артерий и вен сетчатки с появлением отека в макулярной зоне, с симптомом «вишневой косточки»
- 4) обширные преретинальные кровоизлияния, расположенные на средней периферии и в центральной зоне сетчатки

648. НЕАКТИВНАЯ ФАЗА ПРИ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ ПО ТИПУ «ВЫСТРЕЛ ДРОБЬЮ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ множественными атрофическими очагами до 100-300 мкм в нижнем носовом сегменте, центральной зоне и средней периферии
- 2) множественными обширными атрофическими очагами на крайней периферии с тенденцией к слиянию
- 3) выраженной окклюзией сосудов сетчатки на крайней периферии с возможной неоваскуляризацией по границе ишемических зон
- 4) выраженной пролиферативной витреоретинопатией на крайней и средней периферии с возможной тракционной отслойкой сетчатки

649. СИНДРОМ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ГЛАЗНОГО ГИСТОПЛАЗМОЗА ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ грибами
- 2) вирусами
- 3) бактериями
- 4) простейшими

650. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ВОСПАЛЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение остроты зрения
- 2) сужение зрачка
- 3) расширение зрачка
- 4) абсолютная слепота

651. ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА МИЕЛИНОВЫХ ВОЛОКОН ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРЕДСТАВЛЕНА НА ИЗОБРАЖЕНИИ

- 1)+ 
- 2) 
- 3) 
- 4) 

652. ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ЭПИРЕТИНАЛЬНОЙ МЕМБРАНЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ деформацию внутренних слоев сетчатки, утрату фовеального контура
- 2) отек нейроэпителия по ходу одной из сосудистых аркад
- 3) отслойку пигментного эпителия, макулярный отек
- 4) субретинальное кровоизлияние, хориоидальную неоваскуляризацию

653. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРОМБОЗА ВЕН СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ артериальная гипертензия
- 2) детский возраст
- 3) тёмный цвет глаз
- 4) ожирение 1 степени

654. ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ МАЛОМ ПОЛНОМ МАКУЛЯРНОМ РАЗРЫВЕ ДЛИНА РАЗРЫВА СОСТАВЛЯЕТ (В МКМ)

- 1)+ < 250
- 2) 250-400
- 3) 400-600
- 4) > 600

655. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СЕТЧАТКИ

- 1)+ разрыв
- 2) отек
- 3) дистрофия
- 4) истончение

656. ИСХОДОМ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ субретинальный фиброз
- 2) друзеноидная отслойка
- 3) географическая атрофия
- 4) наличие сливных твердых экссудатов

657. СИМПТОМОМ ЭНДОФТАЛЬМИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фибринозно-гнойный выпот в стекловидном теле
- 2) кольцо Фоссиуса
- 3) куполообразная неподвижная отслойка сетчатки
- 4) офтальмоплегия

658. ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ СОСУДЫ ХОРИОИДАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ МЕМБРАНЫ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ оптическая когерентная томография в ангиографическом режиме
- 2) оптическая когерентная томография
- 3) мультифокальная электроретинография
- 4) микропериметрия

659. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ АДГЕЗИИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оптическая когерентная томография
- 2) ультразвуковая биомикроскопия
- 3) компьютерная статическая периметрия
- 4) флуоресцентная ангиография

660. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ избыточная инсоляция (УФ-излучение)
- 2) алкоголизм
- 3) рассеянный склероз
- 4) токсикомания

661. К ПРИЧИНЕ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ ретинальную неоваскуляризацию
- 2) периферическую дистрофию по типу «след улитки»
- 3) центральную серозную хориопатию
- 4) друзы диска зрительного нерва

662. СИМПТОМ «УТРЕННЕГО СИЯНИЯ» ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличенной воронкообразной экскавацией диска зрительного нерва, окруженного хориоретинальным пигментированным кольцом
- 2) обширным дефектом диска зрительного нерва и перипапиллярной зоны, колобомой сосудистой оболочки
- 3) диском зрительного нерва необычной формы с проминенцией одного края, что создает впечатление нечеткости границ
- 4) папиллярными и перипапиллярными мембранами, распространяющимися в стекловидное тело

663. ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, У КОТОРОГО НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ОБНАРУЖЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ГЕМОМРАГИИ В ВИДЕ ПЯТЕН, РОСТ НОВООБРАЗОВАННЫХ СОСУДОВ НА ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ НА ОБА ГЛАЗА = 1,0, СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

- 1)+ пролиферативная диабетическая ретинопатия
- 2) ретинит Коатса
- 3) посттромботическая ретинопатия
- 4) болезнь Илза

664. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПРИ ПРОЗРАЧНЫХ И ОПТИЧЕСКИХ СРЕДАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ офтальмоскопия
- 2) В-сканирование
- 3) диафаноскопия
- 4) оптическая когерентная томография

665. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ ретинальных новообразованных сосудов
- 2) венозных деформаций в двух квадрантах глазного дна
- 3) перераспределения пигмента в макулярной области
- 4) геморрагий в виде пятен в четырех квадрантах глазного дна

666. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биопсия височной артерии
- 2) рентгенологическое обследование головы
- 3) ультразвуковое исследование орбит
- 4) биохимический анализ крови

667. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ ишемические изменения сетчатки
- 2) атрофические изменения в макулярной области
- 3) отек диска зрительного нерва
- 4) друзы диска зрительного нерва

668. ОБШИРНАЯ ПО ПЛОЩАДИ ИШЕМИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТДЕЛОВ СЕТЧАТКИ НА ФОНЕ ОККЛЮЗИЙ ВЕН МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1)+ развитию неоваскулярной глаукомы
- 2) острому приступу глаукомы
- 3) развитию осложненной катаракты
- 4) развитию экссудативной отслойки сетчатки

669. ФИКСАЦИЮ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА В МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ОТСЛОЙКИ ЗАДНЕЙ ГИАЛОИДНОЙ МЕМБРАНЫ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ витреомакулярной адгезией
- 2) макулярным разрывом
- 3) витреомакулярным интерфейсом
- 4) витреоретинальной швартой

670. АНТИАНГИОГЕННАЯ ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ

- 1)+ диабетическом макулярном отеке
- 2) дистрофии Беста
- 3) закрытоугольной глаукоме
- 4) остром некрозе сетчатки

671. ДЛЯ КУПОЛООБРАЗНОЙ МАКУЛЫ НА ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ чашеобразное скопление субретинальной жидкости
- 2) наличие отслойки пигментного эпителия с неровно очерченным краем
- 3) расщепление наружных слоев сетчатки
- 4) наличие тракционной отслойки сетчатки

672. МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ СКВОЗНОГО МАКУЛЯРНОГО РАЗРЫВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ витреоретинальная хирургия
- 2) антиангиогенная терапия
- 3) интравитреальное введение гемазы
- 4) назначение пролонгированных кортикостероидов

673. К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ СУХОЙ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ сухие друзы мембраны Бруха
- 2) псевдокисты нейроэпителия
- 3) отслойку нейроэпителия
- 4) макулярный отек

674. ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ БОЛЬШОМ ПОЛНОМ МАКУЛЯРНОМ РАЗРЫВЕ ДЛИНА РАЗРЫВА СОСТАВЛЯЕТ (В МКМ)

- 1)+ > 400
- 2) < 250
- 3) 250-400
- 4) 100-250

675. ЧУВСТВО ПЛАВАЮЩЕГО КОЛЬЦА В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ВСПЫШЕК, КАК ПРАВИЛО, СВЯЗАНО С ОТСЛОЙКОЙ

- 1)+ задней гиалоидной мембраны
- 2) сосудистой оболочки
- 3) пигментного эпителия
- 4) нейроэпителия

676. ПРОВОДИТЬ ОСМОТР ПЕРИФЕРИИ ГЛАЗНОГО ДНА У ПАЦИЕНТА С ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ непрямого бинокулярного офтальмоскопа
- 2) прямого офтальмоскопа
- 3) зеркального офтальмоскопа
- 4) линзы Груби

677. НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ОТГРАНИЧИТЕЛЬНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ПРИ

- 1)+ клапанном разрыве в наружном отделе
- 2) атрофических зонах на периферии сетчатки в верхних отделах
- 3) зоне гипертрофии пигментного эпителия на 5 часах
- 4) дистрофии по типу «булыжной мостовой» в верхнем отделе

678. ДЛЯ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ изменение рефракции в сторону гиперметропии
- 2) выпадение нижне-носового квадранта в поле зрения
- 3) концентрическое сужение полей зрения
- 4) изменение рефракции в сторону миопии

679. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ УВЕИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

- 1)+ стекловидного тела, задней части цилиарного тела и периферических отделов сетчатки
- 2) стекловидного тела, задней части цилиарного тела, роговицы и центральной части хориоидеи
- 3) передней и задней части цилиарного тела, центральных и периферических отделов сетчатки
- 4) радужки, передней части цилиарного тела, стекловидного тела и центральных отделов сетчатки

680. АНТИАНГИОГЕННАЯ ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ

- 1)+ экссудативной форме возрастной макулярной дегенерации
- 2) географической атрофии
- 3) осложненной катаракте
- 4) болезни Штаргардта

681. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ периферическая витреохориоретинальная дистрофия
- 2) окклюзия центральной артерии сетчатки
- 3) гемофтальм
- 4) болезнь Беста

682. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ РУБЕОЗА РАДУЖКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ ишемические изменения сетчатки
- 2) деструкцию наружных слоев фоторецепторов
- 3) отслойку пигментного эпителия
- 4) повышенную сосудистую проницаемость

683. ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ СРЕДНЕМ ПОЛНОМ МАКУЛЯРНОМ РАЗРЫВЕ ДЛИНА РАЗРЫВА СОСТАВЛЯЕТ (В МКМ)

- 1)+ 250-400
- 2) < 250
- 3) 400-600
- 4) > 800

684. ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПАПИЛЛОМАКУЛЯРНОГО ПУЧКА ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ центральная скотома
- 2) гемианопсия
- 3) концентрическое сужение поля зрения
- 4) расширение слепого пятна

685. «ПИК НАКОПЛЕНИЯ» ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНЫХ ДИСТРОФИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 11-15
- 2) 3-5
- 3) 6-7
- 4) 17-18

686. ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ЭПИРЕТИНАЛЬНОЙ МЕМБРАНЕ ОСТАЕТСЯ В НЕИЗМЕННОМ ВИДЕ

- 1)+ наружный ядерный слой
- 2) внутренняя пограничная мембрана
- 3) внутренний плексиформный слой
- 4) внутренний ядерный слой

687. ПОД СИНХИЗИСОМ ПОНИМАЮТ _____ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА

- 1)+ разжижение
- 2) уплотнение
- 3) спадание
- 4) фиброз

688. ИЗМЕНЕНИЯ В ВИТРЕОМАКУЛЯРНОМ ИНТЕРФЕЙСЕ НА СКАНОГРАММАХ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ БЫВАЮТ

- 1)+ вертикальными и горизонтальными
- 2) внутренними и наружными
- 3) передними и задними
- 4) открытыми и закрытыми

689. ДИАГНОЗ «КОЛОБОМА ХОРИОИДЕИ» ОБЫЧНО УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ офтальмоскопического обследования
- 2) гониоскопического обследования
- 3) тонометрии и тонографии
- 4) ультразвуковой тонометрии

690. ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ СОСУДЫ ХОРИОИДАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ МЕМБРАНЫ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ индоцианиновая ангиография
- 2) оптическая когерентная томография
- 3) мультифокальная электроретинография
- 4) микропериметрия

691. КЛАССИФИКАЦИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ R. МАСНЕМЕР, ВЫДЕЛЯЕТ _____ ПРОЛИФЕРАТИВНУЮ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИЮ

- 1)+ переднюю и заднюю
- 2) открытую и закрытую
- 3) острую и хроническую
- 4) легкую и тяжелую

692. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тракционная отслойка сетчатки
- 2) врожденная катаракта
- 3) географический хориоидит
- 4) амавроз

693. У ПАЦИЕНТА С ДИФFUЗНЫМ ДИАБЕТИЧЕСКИМ МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ

- 1)+ по типу «решетки»
- 2) фокальной
- 3) ограничительной
- 4) секторальной

694. У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ «УТРЕННЕГО СИЯНИЯ» НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ серозная отслойка сетчатки
- 2) макулярный отёк
- 3) пролиферативная витреопатия
- 4) застойный диск зрительного нерва

695. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ПРИ УВЕИТАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ глюкокортикоиды
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) ингибиторы карбоангидразы
- 4) ингибиторы эндотелиального сосудистого фактора роста

696. ЭПИБУЛЬБАРНАЯ ИНСТИЛЛЯЦИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ любой форме неврита
- 2) ретробульбарном неврите
- 3) интрабульбарном неврите
- 4) папиллофлебите

697. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ НА ФОНЕ ВИСОЧНОГО ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО АРТЕРИИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ длительное системное назначение глюкокортикоидов
- 2) пульс-терапию глюкокортикоидами
- 3) назначение больших доз витамина С
- 4) проведение иглорефлексотерапии

698. В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ интравитреальное введение ранибизумаба
- 2) массаж глазного яблока
- 3) парацентез передней камеры
- 4) внутривенное введение аминофиллина

699. ДЛЯ ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ПАРАФОВЕАЛЬНЫХ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЙ ПРИМЕНЯЮТ _____
ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЮ СЕТЧАТКИ

- 1)+ фокальную
- 2) панретинальную
- 3) панмакулярную
- 4) ограничительную

700. ПРИ ОСОБЫХ ФОРМАХ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПОЛИПОИДНОЙ ХОРИОИДАЛЬНОЙ ВАСКУЛОПАТИИ, РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ фотодинамическую терапию
- 2) интравитреальные инъекции ингибитора ангиогенеза
- 3) интравитреальные инъекции кортикостероидов
- 4) лазерную коагуляцию сетчатки

701. ПАЦИЕНТУ, ПЕРЕНЕСШЕМО РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ НА ФОНЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ПРОТИВОПОКАЗАНА РАБОТА

- 1)+ в горячем цеху
- 2) за компьютером
- 3) в швейной мастерской
- 4) в библиотеке

702. ПРОФИЛАКТИКА ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗА В ОБЛАСТИ СКЛЕРЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пломбированием
- 2) введением физиологического раствора в стекловидное тело
- 3) лазеркоагуляцией сетчатки
- 4) гомосклеропластикой

703. ОПТИМАЛЬНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ консервативное лечение
- 2) хирургическое вмешательство
- 3) физиотерапевтическое лечение
- 4) амбулаторное лечение

704. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОКАЗАНИЙ К ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ У РЕБЕНКА С РЕТИНОПАТИЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ, ОПЕРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 72 часов
- 2) 12 часов
- 3) 24 часов
- 4) 1 недели

705. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА В ВИДЕ ИНТРАВИТЕРАЛЬНЫХ ИНЪЕКЦИЙ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ ганцикловир
- 2) дексаметазон
- 3) ранибизумаб
- 4) афлиберцепт

706. К ПРОФИЛАКТИКЕ ВЫПАДЕНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА В ХОДЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ создание медикаментозной гипотонии
- 2) инстилляции миотиков перед операцией
- 3) проведение общего обезболивания
- 4) инстилляции антибиотиков перед операцией

707. ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ пролиферативной диабетической ретинопатии
- 2) непролиферативной диабетической ретинопатии
- 3) застойном диске зрительного нерва
- 4) эмболии центральной артерии сетчатки

708. ПАЦИЕНТУ С АТРОФИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1)+ врача-невролога
- 2) врача-стоматолога-терапевта
- 3) врача-дерматовенеролога
- 4) врача-оториноларинголога

709. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ ПРОБЕ ЗЕЙДЕЛЯ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ТРЕБУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1)+ наложение корнеосклеральных, либо роговичных швов
- 2) консервативное лечение
- 3) удаление старых и наложение новых швов
- 4) послойная кератопластика

710. ПРИМЕНЕНИЕ ОГРАНИЧИТЕЛЬНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ПОКАЗАНО ПРИ _____ СЕТЧАТКИ

- 1)+ клапанном разрыве
- 2) высокой отслойке
- 3) старой ригидной отслойке
- 4) тотальной отслойке

711. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ДЕКСАМЕТАЗОНА НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ неинфекционный увеит
- 2) некомпенсированную глаукому
- 3) аллергию на компоненты препарата
- 4) ветряную оспу

712. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИНТРАВИТРЕАЛЬНОМУ ВВЕДЕНИЮ РАНИБИЗУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ беременность
- 2) диабетическая стопа
- 3) пожилой возраст
- 4) хронический пиелонефрит

713. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ медикаментозная терапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) лучевая терапия
- 4) лазеркоагуляция

714. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ЭКСПУЛЬСИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КАТАРАКТЫ НЕОБХОДИМО

- 1)+ выполнить заднюю склерэктомию
- 2) снять корнеосклеральные швы
- 3) ввести воздух в переднюю камеру
- 4) выполнить парацентез передней камеры

715. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ С НАРАСТАЮЩИМИ СИМПТОМАМИ БОЛЕЕ 2 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лазерное лечение (микроимпульс, лазерная коагуляция)
- 2) интравитреальное введение препаратов (луцентис, афлиберцепт, озурдекс)
- 3) парабульбарное введение препаратов (кортикостероиды, ангиопротекторы)
- 4) пероральный прием антиоксидантов

716. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИНТРАБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 3-5 недель
- 2) 4-5 дней
- 3) 2-3 месяца
- 4) 5-7 часов

717. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯМКИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В ТЕМПОРАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕМУСЯ ОСЛОЖНЕНИЮ, ОТНОСЯТ

- 1)+ серозную отслойку сетчатки в макулярной зоне
- 2) отек сетчатки в макулярной зоне
- 3) субретинальную неоваскулярную мембрану
- 4) интратретинальные кровоизлияния в макулярной зоне

718. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ БЫВАЕТ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ _____ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ в первые 2 недели
- 2) не более 3 месяцев
- 3) от 3-6 месяцев
- 4) после 6 месяцев

719. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ РАЗРЫВАХ СЕТЧАТКИ БЕЗ ОТСЛОЙКИ ПРОВОДЯТ

- 1)+ отграничивающую лазеркоагуляцию сетчатки
- 2) эписклеральное пломбирование
- 3) витрэктомию
- 4) динамическое наблюдение

720. ПРИМЕНЕНИЕ ПЕНТОКСИФИЛЛИНА В ЛЕЧЕНИИ НЕВРИТА ОБОСНОВАНО

- 1)+ при появлении атрофии зрительного нерва
- 2) в острой фазе воспалительного процесса
- 3) при снижении темновой адаптации
- 4) при болезненных ощущениях при движении глазом

721. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИНТРАВИТРЕАЛЬНОМУ ВВЕДЕНИЮ АФЛИБЕРЦЕПТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ активное внутриглазное воспаление
- 2) начальная сенильная катаракта
- 3) наличие множественных ретинальных геморрагий
- 4) деструкция стекловидного тела

722. ДЛЯ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ТРОМБОЗЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ ганцикловир
- 2) ранибизумаб
- 3) афлиберцепт
- 4) дексаметазон

723. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ компьютерную томографию и/или магниторезонансную томографию головного мозга и глазниц
- 2) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 3) электрокардиографию и ультразвуковое исследование сердца
- 4) рентгенографию органов грудной клетки

724. У ПАЦИЕНТКИ 55 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ТЕЧЕНИЕ 15 ЛЕТ, ПОСЛЕ ОБШИРНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО В ОБЛАСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОРГАНИЗОВАЛАСЬ ШВАРТА, ПРОМИНИРУЮЩАЯ В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО С НОВООБРАЗОВАННЫМИ СОСУДАМИ. В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ БОЛЬНОЙ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ витрэктомию
- 2) сосудорасширяющую терапию
- 3) рассасывающую терапию
- 4) лазеркоагуляцию

725. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СУЩЕСТВОВАНИИ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПОСТЕПЕННО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ атрофия зрительного нерва
- 2) гиперплазия ретинального пигментного эпителия
- 3) аплазия зрительного нерва
- 4) гиперпигментация головки зрительного нерва

726. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ НА ФОНЕ ВИСОЧНОГО ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО АРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

- 1)+ длительно и системно
- 2) короткими курсами по типу «пульс-терапии»
- 3) местно в виде парабульбарных инъекций
- 4) местно в инстилляциях

727. ЧАСТОТА ПОСЛЕДУЮЩИХ ОСМОТРОВ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В I СТАДИИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1)+ неделю
- 2) день
- 3) 3 недели
- 4) месяц

728. ПОКАЗАНИЕМ К ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ____ СТАДИЯ ПЛЮС-БОЛЕЗНИ С ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ 5 НЕПРЕРЫВНЫХ ЛИБО 8 СУММАРНЫХ ЧАСОВ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

729. ПОТЕРЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ВО ВРЕМЯ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ сращения в углу передней камеры
- 2) развития зрачкового блока
- 3) сокращения зрачкового сфинктера
- 4) тракционного воздействия на увеальный тракт

730. ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1)+ лазеркоагуляции сетчатки
- 2) фотодинамической терапии
- 3) терапии сосудорасширяющими препаратами
- 4) терапии кортикостероидами

731. К ЧИСЛУ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ С НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ МАКУЛЯРНЫХ ПИГМЕНТОВ ЛЮТЕИНА И ЗЕАКСАНТИНА ОТНОСЯТ

- 1)+ шпинат
- 2) рыбу
- 3) растительные морепродукты
- 4) сливочное масло

732. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ЯМКЕ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ серозная отслойка в макулярной области
- 2) повышение внутриглазного давления
- 3) увеличение диска зрительного нерва в размере и ступенчатость его границ
- 4) появление гемианопсии

733. ЛЕЧЕНИЕ РЕТИНИТА КОАТСА ОСНОВАНО НА ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ лазеркоагуляции
- 2) консервативной терапии
- 3) физиотерапии
- 4) химиотерапии

734. БОЛЬНЫМ С АТРОФИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ВЫЗВАННОЙ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ, РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ нейрохирургическое лечение
- 2) противовоспалительную и противоотечную терапии
- 3) лазеро-, магнито- и фотостимуляции
- 4) курс иглорефлексотерапии

735. ТРАКЦИОННЫЙ МАКУЛЯРНЫЙ ОТЕК ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1)+ эндовитреальной хирургии
- 2) лазеркоагуляции сетчатки
- 3) анти-VEGF терапии
- 4) метаболической терапии

736. НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИ-VEGF ТЕРАПИИ ТРОМБОЗА РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1)+ интравитреальному введению дексаметазона
- 2) внутривенному введению пентоксифиллина
- 3) гепаринизации
- 4) гипербарической оксигенации

737. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ кератопластику
- 2) пломбирование склеры
- 3) витрэктомию
- 4) лазеркоагуляцию

738. ОТГРАНИЧИВАЮЩАЯ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ клапанном разрыве
- 2) макулярном разрыве
- 3) эпиретинальной мембране
- 4) центральном ретиношизисе

739. ПРИ ВЛАЖНОЙ ФОРМЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ТЕРАПИИ

- 1)+ антиангиогенной
- 2) нейротрофической
- 3) дезагрегантной
- 4) гипотензивной

740. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ кортикостероидную терапию
- 2) полихимиотерапию
- 3) энуклеацию
- 4) дистанционную лучевую терапию

741. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПРИЗНАКОВ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО СРОЧНО НАПРАВИТЬ ПАЦИЕНТА НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К

- 1)+ врачу-неврологу
- 2) врачу-эндокринологу
- 3) врачу-терапевту
- 4) врачу-кардиологу

742. ИНГИБИТОРЫ АНГИОГЕНЕЗА ПРИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ резорбции макулярного отека
- 2) рассасывания кровоизлияний
- 3) реваскуляризации ишемических зон
- 4) улучшения функционального состояния фоторецепторов

743. ПРИ СУХОЙ ФОРМЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ

- 1)+ цинк
- 2) калий
- 3) магний
- 4) йод

744. ПРОВЕДЕНИЕ АНТИАНГИОГЕННОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ макулярном отеке, связанном с ретинальной окклюзией вен сетчатки
- 2) сухой форме возрастной макулярной дегенерации
- 3) периферической дистрофии по типу «решетки»
- 4) болезни Беста

745. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ декомпенсация внутриглазного давления
- 2) частичная атрофия зрительного нерва
- 3) неинфекционный увеит
- 4) аллергический ринит в анамнезе

746. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ организовавшийся гемофтальм
- 2) свежий гемофтальм
- 3) дистрофия Беста
- 4) амавроз Лебера

747. ПАЦИЕНТУ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ ПОКАЗАНО

- 1)+ интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза
- 2) проведение панретиальной лазеркоагуляции
- 3) проведение трансклеральной диодлазерной коагуляции сетчатки
- 4) проведение секторальной лазеркоагуляции

748. ПОСЛЕ УСПЕШНО ПРОВЕДЕННОЙ ПАНРЕТИНАЛЬНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ регресс новообразованных сосудов
- 2) резорбцию макулярного отека
- 3) резорбцию твердых экссудатов
- 4) регресс эпиретинальных мембран

749. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ПО ТИПУ «РЕШЕТКИ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диабетический макулярный отек
- 2) постромботическая ретинопатия в верхне-носовом секторе глазного дна
- 3) экссудативная форма возрастной макулярной дегенерации
- 4) периферический разрыв сетчатки

750. К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ОТНОСЯТ

- 1)+ интравитреальное введение кортикостероидов
- 2) интравитреальное введение гемазы
- 3) эписклеральное пломбирование
- 4) секторальную лазеркоагуляцию

751. ПРИ СУХОЙ ФОРМЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ

- 1)+ селен
- 2) калий
- 3) магний
- 4) фтор

752. ИНГИБИТОРЫ АНГИОГЕНЕЗА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ резорбции макулярного отека
- 2) рассасывания преретинальных кровоизлияний
- 3) реваскуляризации ишемических зон
- 4) улучшения функционального состояния фоторецепторов

753. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ АНТИАНГИОГЕННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МАКУЛЯРНОМ ОТЕКЕ НАПРАВЛЕНО НА

- 1)+ уменьшение сосудистой проницаемости
- 2) активизацию функции фоторецепторов
- 3) усиление «насосной» функции пигментного эпителия
- 4) образование хориоретинальной спайки

754. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ «ФОКАЛЬНОЙ» ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фокальный макулярный отек
- 2) пролиферативная ретинопатия при болезни Илза
- 3) пролиферативная диабетическая ретинопатия
- 4) атрофия зрительного нерва

755. ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ПАНРЕТИНАЛЬНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ регресс новообразованных сосудов
- 2) резорбция макулярного отека
- 3) резорбция твердых экссудатов
- 4) устранение витреоретинальных тракций

756. ИНТРАВИТРЕАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПАЦИЕНТАМ С ДИАБЕТИЧЕСКИМ МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО У ПАЦИЕНТОВ С

- 1)+ артрафакцией
- 2) катарактой
- 3) глаукомой
- 4) офтальмогипертензией

757. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАНРЕТИНАЛЬНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ ЛАЗЕРЫ С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ (В НМ)

- 1)+ 532
- 2) 577
- 3) 630
- 4) 810

758. ИНГИБИТОРЫ АНГИОГЕНЕЗА ПРИ ВЛАЖНОЙ ФОРМЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ПРИВОДЯТ К

- 1)+ запустеванию сосудистой сети хориоидальной неоваскулярной мембраны
- 2) некрозу хориоидальной неоваскулярной мембраны
- 3) формированию хориоретинальной спайки
- 4) атрофическим изменениям

759. ПРОВЕДЕНИЕ АНТИАНГИОГЕННОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ диабетическом макулярном отеке
- 2) дистрофии Биетти
- 3) открытоугольной глаукоме
- 4) остром некрозе сетчатки

760. ПРИ СУХОЙ ФОРМЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ

- 1)+ лютеины и зеаксантины
- 2) ботулотоксин
- 3) этамзилат
- 4) антибиотики фторхинолонового ряда

761. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пролиферативная ретинопатия при болезни Илза
- 2) периферическая витреохориоретинальная дистрофия по типу «бульжной мостовой»
- 3) дистрофия Беста
- 4) сухая форма возрастной макулярной дегенерации

762. ПРИМЕНЕНИЕ АНТИАНГИОГЕННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ НАПРАВЛЕНО НА

- 1)+ резорбцию макулярного отека
- 2) рассасывание кровоизлияний
- 3) реваскуляризацию ишемических зон
- 4) улучшение функционального состояния фоторецепторов

763. ПАЦИЕНТУ С ВЫСОКОЙ ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ (OD = OS = 0,9) И ОТСУТСТВИЕМ ЖАЛОБ, У КОТОРОГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНА ЭПИРЕТИНАЛЬНАЯ МЕМБРАНА, ПОКАЗАНО

- 1)+ динамическое наблюдение
- 2) проведение витреоретинальной хирургии
- 3) проведение фокальной лазеркоагуляции
- 4) проведение лазеркоагуляции по типу «решетки»

764. ПАЦИЕНТУ, У КОТОРОГО НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ВЫЯВЛЕНЫ ПРИЗНАКИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ, МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА НЕТ, А НА АНГИОГРАММАХ С ФЛЮОРЕСЦЕИНОМ ВЫЯВЛЕНЫ ОБШИРНЫЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ ЗОНЫ В ВЕРХНЕ-ВИСОЧНОМ СЕКТОРЕ ГЛАЗНОГО ДНА ПОКАЗАНО

- 1)+ проведение лазерной коагуляции сетчатки в зонах ишемии
- 2) проведение панретиальной лазеркоагуляции
- 3) интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза
- 4) интравитреальное введение глюкокортикоидов

765. ПАЦИЕНТУ, У КОТОРОГО НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ВЫЯВЛЕНЫ ПРИЗНАКИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ, МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА НЕТ, А НА АНГИОГРАММАХ С ФЛЮОРЕСЦЕИНОМ ВЫЯВЛЕНЫ ОБШИРНЫЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ ЗОНЫ ВО ВСЕХ СЕКТОРАХ ГЛАЗНОГО ДНА ПОКАЗАНО

- 1)+ проведение панретиальной лазеркоагуляции
- 2) проведение секторальной лазеркоагуляции
- 3) интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза
- 4) интравитреальное введение кортикостероидов

766. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАНРЕТИНАЛЬНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ ЛАЗЕРЫ С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ ____ СПЕКТРА

- 1)+ зеленого
- 2) желтого
- 3) красного
- 4) инфракрасного

767. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ посттромботическая ретинопатия
- 2) периферическая витреохориоретинальная дистрофия по типу «бульжной мостовой»
- 3) непролиферативная диабетическая ретинопатия
- 4) тапеторетинальная абнотрофия

768. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ МАКУЛЯРНЫЙ ОТЕК ПРИ

- 1)+ окклюзии верхне-височной ветви центральной вены сетчатки
- 2) тапеторетинальной абнотрофии
- 3) хориоретинальной неоваскулярной мембране при миопии
- 4) центральной серозной хориопатии

769. ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ ПРИВОДИТ К

- 1)+ формированию хориоретинальной спайки
- 2) резорбции макулярного отека
- 3) резорбции твердых экссудатов
- 4) регрессу новообразованных сосудов

770. ПРИ СУХОЙ ФОРМЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ НАУЧНО ОБОСНОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНА

- 1)+ Е
- 2) К
- 3) Д
- 4) Р

771. К ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ клапанный разрыв в верхнем наружном отделе
- 2) атрофические зоны на периферии сетчатки в нижних отделах
- 3) зону гипертрофии пигментного эпителия на 12 часах
- 4) атрофические фокусы во внутренней половине глазного дна

772. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СУХОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ препаратов лютеина
- 2) препаратов гепарина
- 3) гипотензивной терапии
- 4) антибиотиков

773. ПРОВЕДЕНИЕ ПАНРЕТИНАЛЬНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ пролиферативной диабетической ретинопатии
- 2) периферической витреохориоретинальной дистрофии по типу «след улитки»
- 3) центральной серозной хориопатии
- 4) острым некрозе сетчатки

774. ПРОВЕДЕНИЕ АНТИАНГИОГЕННОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ хориоидальной неоваскуляризации
- 2) центральную серозную хориоретинопатию
- 3) друзах макулы
- 4) друзах диска зрительного нерва

775. НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ОСТРОГО НЕКРОЗА СЕТЧАТКИ ПОКАЗАНО

- 1)+ консервативное лечение
- 2) проведение лазеркоагуляции сетчатки
- 3) проведение эписклерального пломбирования
- 4) интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза

776. ПРИ СУХОЙ ФОРМЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНА

- 1)+ А
- 2) В 1
- 3) К
- 4) Д

777. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза
- 2) интравитреальное введение гемазы
- 3) эписклеральное пломбирование
- 4) трансклеральная диодлазеркоагуляция сетчатки

778. ПРИ ЭПИРЕТИНАЛЬНОЙ МЕМБРАНЕ С ФОРМИРОВАНИЕМ СКВОЗНОГО МАКУЛЯРНОГО РАЗРЫВА И СНИЖЕНИЕМ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ витреоретинальной хирургии
- 2) панретиальной лазеркоагуляции
- 3) консервативной терапии
- 4) лазеркоагуляции по типу «решетки»

779. У ПАЦИЕНТА С ФОКАЛЬНЫМ ДИАБЕТИЧЕСКИМ МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ

- 1)+ фокальной
- 2) по типу «решетки»
- 3) секторальной
- 4) ограничительной

780. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОГЕНЕЗА ПРИ ВЛАЖНОЙ ФОРМЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ резорбция макулярного отека
- 2) атрофия хориокапилляров
- 3) рост новообразованных сосудов
- 4) прогрессирование макулярного отека

781. ПРОВЕДЕНИЕ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ макулярном разрыве
- 2) отслойке пигментного эпителия
- 3) пигментном ретините
- 4) друзах диска зрительного нерва

782. ПРОВЕДЕНИЕ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ дистрофии по типу «решетки»
- 2) дистрофии по типу «булыжной мостовой»
- 3) гипертрофии пигментного эпителия
- 4) ретинальных друзах

783. МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ антиангиогенная терапия
- 2) гипотензивная терапия
- 3) прием витаминов и антиоксидантов
- 4) применение антибиотиков широкого спектра действия

784. ПРОВЕДЕНИЕ АНТИАНГИОГЕННОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ влажной форме возрастной макулярной дегенерации
- 2) сухой форме возрастной макулярной дегенерации
- 3) начальной катаракте
- 4) болезни Штаргардта

785. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИАНГИОГЕННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ миопическая хориоидальная неоваскулярная мембрана
- 2) тапеторетинальная абиотрофия
- 3) начальная катаракта
- 4) закрытоугольная глаукома

786. ПРИ АНГИОМАТОЗЕ СЕТЧАТКИ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ прямой лазеркоагуляции узла
- 2) панретинальной лазеркоагуляции
- 3) лазеркоагуляции по типу «решетки»
- 4) секторальной лазеркоагуляции

787. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАНРЕТИНАЛЬНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пролиферативная диабетическая ретинопатия
- 2) периферическая витреохориоретинальная дистрофия по типу «бульжной мостовой»
- 3) дистрофия Биетти
- 4) тапеторетинальная абнотрофия

788. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ МАКУЛЯРНЫЙ ОТЕК ПРИ УВЕИТЕ

- 1)+ неинфекционном
- 2) ассоциированном с герпес-вирусной инфекцией
- 3) туберкулезном
- 4) вызванном грибом рода Candida

789. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ прямую лазеркоагуляцию точек фильтрации
- 2) ограничительную лазеркоагуляцию
- 3) секторальную лазеркоагуляцию
- 4) брахитерапию

790. ДЛЯ КОАГУЛЯЦИИ «ТОЧЕК ФИЛЬТРАЦИИ» В ЛЕЧЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОПАТИИ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛАЗЕРЫ С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ _____ СПЕКТРА

- 1)+ желтого
- 2) зеленого
- 3) красного
- 4) инфракрасного

791. ПРИ ВЛАЖНОЙ ФОРМЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ _____ ТЕРАПИИ

- 1)+ антиангиогенной
- 2) нейротрофической
- 3) антикоагулянтной
- 4) гипотензивной

792. К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ И/ИЛИ КРИОКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ 1 ТИПА – ЗАДНЕЙ АГРЕССИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ любое проявление формы заболевания
- 2) наличие только «плюс»-болезни
- 3) наличие только демаркационного вала
- 4) наличие только плоскостной неоваскуляризации сетчатки

793. К ОСНОВНЫМ УСЛОВИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ максимальный мидриаз, прозрачность оптических сред
- 2) положение на спине, васкуляризацию во 2 зоне глазного дна
- 3) отсутствие мелкой передней камеры, дистрофии радужки
- 4) отсутствие микрофтальма, мегалокорнеа

794. ПРИ ПОРОГОВОЙ СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ

- 1)+ коагуляцию аваскулярной сетчатки
- 2) микроинвазивную витрэктомию
- 3) консервативное лечение
- 4) фотодинамическую терапию

795. ЛАЗЕРНУЮ И/ИЛИ КРИОКОАГУЛЯЦИЮ СЕТЧАТКИ В ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ В СРОК НЕ ПОЗДНЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 72
- 2) 48
- 3) 24
- 4) 12

796. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОГО РЕТИНИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ ганцикловир
- 2) дексаметазон
- 3) антибиотики цефалоспоринового ряда
- 4) противогрибковые препараты

797. ДЛЯ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ ДИОДНЫЕ ЛАЗЕРЫ С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ (В НМ)

- 1)+ 810
- 2) 1064
- 3) 808
- 4) 700

798. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ спазмолитики, антикоагулянты, антиоксиданты
- 2) спазмолитики, кортикостероиды, витамины группы В
- 3) антикоагулянты, антибиотики, осмопрепараты
- 4) антиоксиданты, ангиопротекторы, вазотоники

799. ДЛЯ КОАГУЛЯЦИИ АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ МУЛЬТИВОЛНОВЫЕ ЛАЗЕРЫ С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ ОТ (В НМ)

- 1)+ 532-659
- 2) 700-1064
- 3) 808-1064
- 4) 700-808

800. МЕТОД ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКИ В ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ

- 1)+ регистрации признаков регресса болезни
- 2) нормализации внутриглазного давления
- 3) росте сосудов в витреальную полость
- 4) регистрации артериовенозного шунтирования

801. ДЛЯ ДОЛГОВРЕМЕННОЙ ТАМПОНАДЫ ВИТРЕАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ силиконовое масло
- 2) жидкие перфторорганические соединения
- 3) офтальмологический газ «гексафторгексан»
- 4) офтальмологический газ «октафторпропан»

802. СИСТЕМНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- 1)+ панувите
- 2) серозном иридоциклите
- 3) фибринозно-пластическом иридоциклите
- 4) конъюнктивите

803. ПЕРВОЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ОЦЕНКУ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ КОАГУЛЯЦИИ АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1)+ 7-10
- 2) 3-5
- 3) 12-14
- 4) 15-20

804. К ОСНОВНОМУ ДОСТОИНСТВУ ТРАНССКЛЕРАЛЬНЫХ МЕТОДИК КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ возможность коагуляции сетчатки при непрозрачных средах
- 2) дозированность воздействия
- 3) доступность центрально расположенных аваскулярных зон
- 4) малое число осложнений

805. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ С УГРОЗОЙ ЕЁ ПРОБОДЕНИЯ ПОКАЗАНО

- 1)+ срочное хирургическое лечение
- 2) хирургическое лечение в плановом порядке
- 3) консервативное лечение
- 4) динамическое наблюдение

806. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С СИФИЛИТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ВЕК И ХОРИОРЕТИНИТОМ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С

- 1)+ врачом-дерматовенерологом
- 2) врачом-фтизиатром
- 3) врачом-стоматологом
- 4) врачом-кардиологом

807. ТРАНСПУПИЛЛЯРНАЯ ДИОД-ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СПЕЦИАЛЬНО ПОДГОТОВЛЕННЫМ

- 1)+ врачом-офтальмологом
- 2) врачом-неонатологом
- 3) врачом-анестезиологом-реаниматологом
- 4) врачом ультразвуковой диагностики

808. ПРИ ОБШИРНЫХ АВАСКУЛЯРНЫХ ЗОНАХ У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1)+ сливную коагуляцию
- 2) микроинвазивную витрэктомию
- 3) фотодинамическую терапию
- 4) панретиальную лазеркоагуляцию

809. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОМБИНИРОВАННЫХ МЕТОДИК КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ недостаточный медикаментозный мидриаз
- 2) ретинопатия недоношенных 3 зоны с «плюс»-болезнью
- 3) узкая аваскулярная зона
- 4) тяжелое соматическое состояние

810. ТРАНССКЛЕРАЛЬНУЮ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЮ НЕДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В УСЛОВИЯХ

- 1)+ медикаментозного сна
- 2) ретробульбарной анестезии
- 3) местной капельной анестезии
- 4) проводниковой анестезии

811. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОТГРАНИЧИТЕЛЬНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ клапанный разрыв
- 2) атрофический очаг
- 3) колобома хориоидеи
- 4) макулярный разрыв

812. ТРАНСПУПИЛЛЯРНУЮ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЮ АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКИ НЕДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ НА СТАЦИОНАРНОЙ ЛАЗЕРНОЙ УСТАНОВКЕ ЧЕРЕЗ ЩЕЛЕВУЮ ЛАМПУ ПРОВОДЯТ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА

- 1)+ лежа на боку
- 2) сидя напротив
- 3) лежа на спине
- 4) лежа на животе

813. ПРОВЕДЕНИЕ ПОВТОРНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ ПРОДОЛЖЕННОМ РОСТЕ ЭКСТРАРЕТИНАЛЬНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО СЕАНСА ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ РЕКОМЕНДОВАНО ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1)+ 7-14
- 2) 3-5
- 3) 15-20
- 4) 25-30

814. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЧИСЛО КОАГУЛЯНТОВ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ площади аваскулярных зон сетчатки
- 2) наличия симптомов «плюс»-болезни
- 3) стадии ретинопатии недоношенных
- 4) протяженности экстраретинальной пролиферации

815. К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ И/ИЛИ КРИОКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ 1 ТИПА В ЗОНЕ I ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ любой стадии ретинопатии недоношенных с «плюс»-болезнью
- 2) стадии 1 с «пре-плюс»-болезнью
- 3) стадии 2 с «пре-плюс»-болезнью
- 4) стадии 2 без «плюс»-болезни

816. НЕДОСТАТКОМ ТРАНССКЛЕРАЛЬНЫХ МЕТОДИК КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трудность дозирования крио- и лазерного воздействия
- 2) невозможность проведения при непрозрачных средах
- 3) недоступность для коагуляции периферических аваскулярных зон
- 4) длительность процедуры

817. ПРОВЕДЕНИЕ ПОВТОРНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ

- 1)+ продолжающемся росте экстраретинальной ткани
- 2) появлении признаков регресса заболевания
- 3) сохранении аваскулярных зон сетчатки
- 4) высокой сосудистой активности

818. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ МИНИМАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ (СТАДИЯ «А») НА ФОНЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ВКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ пневморетинопексии или локального пломбирования склеры
- 2) радиального или секторального эписклерального пломбирования
- 3) кругового вдавления склеры или комбинацию эписклерального пломбирования с витрэктомией
- 4) витрэктомии

819. ПРИ НАЛИЧИИ РЕШЕТЧАТОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ РЕФРАКЦИОННОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ

- 1)+ коагуляции сетчатки
- 2) гониотрабекулопластики
- 3) дакриоцисторинопластики
- 4) десцеметопунктуры

820. ПРИМЕНЕНИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА PEROS ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ПЕРВЫЕ _____ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ минуты (часы)
- 2) сутки
- 3) 12 часов
- 4) 36 часов

821. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДОКАЗАНО ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ____ ВИДА ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ консервативного
- 2) лазерного
- 3) аппаратного
- 4) хирургического

822. К ДОСТОИНСТВУ ТРАНСПУПИЛЛЯРНЫХ МЕТОДИК ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ лучшее дозирование процедуры
- 2) простоту выполнения
- 3) низкую энергетическую нагрузку
- 4) возможность применения при непрозрачных оптических средах

823. ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЯ АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДОСТУПОМ

- 1)+ транспупиллярным
- 2) транскутанным
- 3) эндовитреальным
- 4) ретробульбарным

824. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ С ФИКСАЦИЕЙ НА НАЛОБНЫЙ БИНОКУЛЯРНЫЙ ОФТАЛЬМОСКОП ИСПОЛЬЗУЮТ АСФЕРИЧЕСКИЕ ЛИНЗЫ (В ДПТР)

- 1)+ 20 или 28
- 2) 40 или 50
- 3) 16 или 18
- 4) 10 или 16

825. ПРИ ТРОМБОЗЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ И/ИЛИ ВЕТВЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРОМБОЛИТИКОВ

- 1)+ в течение первых 5-7 дней от начала заболевания
- 2) до 7 часов от начала заболевания
- 3) до 24 часов от начала заболевания
- 4) до 2 недель от начала заболевания

826. КОАГУЛЯЦИЮ АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКИ НЕДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ В ПРИСУТСТВИИ

- 1)+ врача-анестезиолога-реаниматолога
- 2) врача-акушера-гинеколога
- 3) врача ультразвуковой диагностики
- 4) врача-кардиолога

827. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПРИ ПОРОГОВОЙ СТАДИИ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ

- 1)+ лазерную и/или криокоагуляцию сетчатки
- 2) консервативную терапию и лазеротерапию
- 3) транскраниальную магнитотерапию и электростимуляции
- 4) экстрасклеральное пломбирование и/или витрэктомия

828. К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ТРАНСПУПИЛЛЯРНЫХ МЕТОДИК ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ витреоретинальную пролиферацию
- 2) острый кератоконус
- 3) смешанный астигматизм
- 4) лентовидную дистрофию

829. ВРЕМЯ ЭКСПОЗИЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ КРИОКОАГУЛЯЦИИ НЕДОНОШЕННОМУ МЛАДЕНЦУ ПОДБИРАЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО ДО ПОЯВЛЕНИЯ

- 1)+ участка побледнения на сетчатке
- 2) участка гиперпигментации сетчатки
- 3) крови в витреальной полости
- 4) отека сетчатки в области вала

830. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ врачом-офтальмологом
- 2) врачом-неонатологом
- 3) врачом-анестезиологом-реаниматологом
- 4) врачом-педиатром

831. КОАГУЛЯЦИЮ АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКИ НЕДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В УСЛОВИЯХ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО СНА ВО ИЗБЕЖАНИИ РАЗВИТИЯ

- 1)+ глазо-сердечных и глазо-легочных рефлексов
- 2) гипогликемической комы и астматического статуса
- 3) болевого шока и отека Квинке
- 4) гипотермического состояния и судорожного синдрома

832. МАССАЖ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЧАСОВ С МОМЕНТА ПОТЕРИ ЗРЕНИЯ

- 1)+ 8
- 2) 12
- 3) 1-2
- 4) 24

833. В СЛУЧАЕ ПОЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ СОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НЕДОНОШЕННОГО МЛАДЕНЦА, МАССИВНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ИЗ СОСУДОВ СЕТЧАТКИ, ТРАНССКЛЕРАЛЬНУЮ КОАГУЛЯЦИЮ СЛЕДУЕТ

- 1)+ немедленно прекратить
- 2) осторожно продолжить
- 3) продолжить с перерывом на коррекцию соматического состояния
- 4) продолжить через 1 час

834. ТРАНССКЛЕРАЛЬНАЯ КРИОКОАГУЛЯЦИЯ НЕДОНОШЕННОМУ МЛАДЕНЦУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СЕГМЕНТАХ ПРОЕКЦИИ АВАСКУЛЯРНЫХ ЗОН СЕТЧАТКИ

- 1)+ между наружными прямыми мышцами
- 2) вблизи заднего полюса глаза
- 3) в области проекции цилиарного тела
- 4) между лимбом и задним полюсом глаза

835. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ДИОД-ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТА НЕОБХОДИМО ЗАБЛОКИРОВАТЬ НЕ МЕНЕЕ ____% АВАСКУЛЯРНЫХ ЗОН

- 1)+ 75
- 2) 50
- 3) 60
- 4) 40

836. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ И/ИЛИ КРИОКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ 1 ТИПА В ЗОНЕ II ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ стадий 2 и 3 с «плюс»-болезнью
- 2) стадии 1 с «плюс»-болезнью
- 3) стадии 3 без «плюс»-болезни
- 4) стадий 1 и 2 без «плюс»-болезни

837. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тракционный макулярный синдром
- 2) Birdshot хориоретинопатия
- 3) препролиферативная диабетическая ретинопатия
- 4) болезнь Штаргардта

838. ОТСУТСТВИЕ ПРАВИЛЬНОГО ДОЗИРОВАНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ТРАНССКЛЕРАЛЬНЫХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПРИВОДИТ К

- 1)+ выраженной экссудации, избыточной пролиферации
- 2) перфорации склеры, повреждению цилиарного тела
- 3) развитию катаракты, эндофтальмита
- 4) повышению внутриглазного давления, ригидности зрачка

839. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ РАЦИОНАЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ омега-3 жирных кислот
- 2) тиоктовой кислоты
- 3) ацетилсалициловой кислоты
- 4) пантотеновой кислоты

840. К ТРАНССКЛЕРАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ: КРИОКОАГУЛЯЦИЮ И ____ СЕТЧАТКИ

- 1)+ диод-лазерную коагуляцию
- 2) лазерную коагуляцию
- 3) витрэктомию
- 4) эндолазеркоагуляцию

841. ГИПОКОАГУЛЯЦИЯ ПРИ ТРАНССКЛЕРАЛЬНЫХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПРИВОДИТ К

- 1)+ отсутствию стабилизации процесса
- 2) выраженной экссудации
- 3) развитию гемофтальма
- 4) тракции сетчатки

842. РЕГРЕСС КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВАСКУЛИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ _____ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ 6-8 месяцев
- 2) 1-2 месяца
- 3) 11-12 месяцев
- 4) 3-4 месяца

843. ЛАЗЕРНУЮ КОАГУЛЯЦИЮ СЕТЧАТКИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ВО ИЗБЕЖАНИЕ ГЛАЗО-СЕРДЕЧНЫХ РЕФЛЕКСОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1)+ в условиях наркоза
- 2) под местной анестезией
- 3) в условиях нейролептаналгезии
- 4) без анестезии

844. ПОСЛЕ ВЫПУСКАНИЯ СУБРЕТИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПОСЛЕ НАТЯЖЕНИЯ ЦИРКЛЯЖНОЙ ЛЕНТЫ ПРИ СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО

- 1)+ произвести парацентез роговицы
- 2) произвести антиглаукоматозную операцию
- 3) назначить гипотензивные препараты
- 4) выполнить эндовитреальное вмешательство

845. ГОЛУБАЯ ОКРАСКА СКЛЕР У ЧЕЛОВЕКА С СИНДРОМОМ ГОЛУБЫХ СКЛЕР ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ просвечиванием пигмента сосудистой оболочки
- 2) врожденным отложением гемосидерина в толще склеры
- 3) накоплением меди в толще склеры
- 4) врожденным отложением железа в толще склеры

846. ПОМИМО КОРТИКОСТЕРОИДОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ иммуносупрессоры
- 2) антибактериальные препараты
- 3) антисептики
- 4) гипотензивные препараты

847. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ХОРТОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ системная терапия глюкокортикостероидами
- 2) интравитреальное введение антиангиогенных препаратов
- 3) панретинальная лазеркоагуляция
- 4) микроимпульсная лазеркоагуляция

848. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ГИПОТОНИИ ПОСЛЕ ВЫПУСКАНИЯ СУБРЕТИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ДО НОРМАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1)+ физиологический раствор
- 2) силиконовое масло
- 3) перфторорганические соединения
- 4) раствор Рингера

849. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ ПО ТИПУ «ВЫСТРЕЛ ДРОБЬЮ» ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ цитостатики и стероиды
- 2) антибиотики
- 3) противовирусные препараты
- 4) противогрибковые препараты

850. В СПЕЦИФИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СИФИЛИТИЧЕСКОГО ХОРИОРЕТИНИТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ

- 1)+ антибиотиков
- 2) противовирусных
- 3) кортикостероидов
- 4) нестероидных противовоспалительных

851. ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ

- 1)+ дистрофии по типу «решетки»
- 2) дистрофии по типу «булыжной мостовой»
- 3) гипертрофии пигментного эпителия
- 4) ретинальных друзах

852. ПРИ СУХОЙ ФОРМЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ препаратов лютеина
- 2) пролонгированных кортикостероидов
- 3) ингибиторов ангиогенеза
- 4) низкомолекулярных гепаринов

853. ТЕРАПИЮ ИНТРАВИТРЕАЛЬНЫМИ ИНЪЕКЦИЯМИ АФЛИБЕРЦЕПТА ПАЦИЕНТАМ С ВЛАЖНОЙ ФОРМОЙ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ С

- 1)+ трех последовательных интравитреальных инъекций афлиберцепта с интервалом 1 месяц
- 2) однократной интравитреальной инъекции афлиберцепта
- 3) двух последовательных интравитреальных инъекций афлиберцепта с интервалом 2 месяца
- 4) четырех последовательных интравитреальных инъекций афлиберцепта с интервалом 1 месяц

854. ИНТРАВИТРЕАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОИЗВОДЯТ ЧЕРЕЗ ПРОКОЛ СКЛЕРЫ В _____ ММ ОТ ЛИМБА

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 8

855. ПРИ ОСТРЫХ ХОРИОРЕТИНИТАХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- 1)+ медикаментозное
- 2) хирургическое
- 3) химиотерапевтическое
- 4) лазерное

856. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ УВЕИТОВ ЗАНИМАЕТ

- 1)+ применение кортикостероидов
- 2) интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза
- 3) закрытая субтотальная витрэктомия
- 4) трансклеральная циклофотокоагуляция

857. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ УВЕИТОВ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ цитостатиков
- 2) противовирусных препаратов
- 3) антиоксидантов
- 4) сосудорасширяющих препаратов

858. ПРИ КОЛОБОМЕ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ динамического наблюдения
- 2) фокальной лазеркоагуляции
- 3) транспупиллярной лазерной термотерапии
- 4) фотодинамической термотерапии

859. ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ОТСЛОЙКАХ СЕТЧАТКИ ПЛОЩАДЬЮ 1-2 ДИАМЕТРА ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ГЛАЗНОГО ДНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ лазерная коагуляция
- 2) витрэктомия
- 3) эписклеральное пломбирование
- 4) интравитреальное введение газа

860. В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ЗАДНЕЙ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ ПЛАКОИДНОЙ ПИГМЕНТНОЙ ЭПИТЕЛИОПАТИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МАКУЛЫ И ВЫРАЖЕННОМ СНИЖЕНИИ ЗРЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАНЫ

- 1)+ глюкокортикоиды
- 2) антибиотики
- 3) противовирусные препараты
- 4) противогрибковые препараты

861. ВИТРЕОЛИЗИС ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЕЙ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩЕЙ РАЗРУШЕНИЕ ПЛАВАЮЩИХ ПОМУТНЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ YAG-лазера
- 2) витреотома
- 3) ультразвука
- 4) Femto Lasik

862. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОККЛЮЗИЙ ВЕН СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫКЛЮЧЕНИЕ ИШЕМИЗИРОВАННЫХ ЗОН СЕТЧАТКИ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ лазерной коагуляции
- 2) витрэктомии
- 3) введения кортикостероидных препаратов
- 4) консервативного лечения

863. ТЕРАПИЕЙ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза
- 2) интравитреальное введение тканевых активаторов плазминогена
- 3) интравитреальное введение глюкокортикоидов
- 4) инстилляции глазных капель в конъюнктивальную полость, содержащих витамины и антиоксиданты

864. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОЗА СЕТЧАТКИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ ацикловир внутривенно с последующим приемом внутрь
- 2) дексаметазон внутривенно до стабилизации процесса
- 3) антибиотики цефалоспоринового ряда до 10 дней
- 4) противогрибковые препараты

865. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗНОГО ХОРИОРЕТИНИТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

- 1)+ фунгицидные
- 2) противовирусные
- 3) антибактериальные
- 4) гормональные

866. НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОГЕННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ЭНДОФТАЛЬМИТА ПОКАЗАНО

- 1)+ применение системных кортикостероидов и антибиотиков
- 2) проведение закрытой субтотальной витрэктомии
- 3) интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза
- 4) проведение энуклеации глазного яблока

Тема 7. Патология переднего отрезка глаза и хрусталика.

1. МЕГАЛОКОРНЕА У РЕБЕНКА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+** врожденной глаукомой
- 2) врожденной эндотелиальной дистрофией роговицы
- 3) кератитом
- 4) кератоглобусом

2. ПРИ СИНЕГНОЙНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ ВЫСОК РИСК

- 1)+** развития язвы роговицы
- 2) формирования пленок на конъюнктиве
- 3) перехода в хроническую форму воспаления
- 4) поражения второго глаза

3. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ИСТОЧНИКОМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ УВЕИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** тонзиллит
- 2) пневмония
- 3) язвенный колит
- 4) заболевание зубов

4. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ СИНДРОМЕ УШЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** атрофия
- 2) гиперемия
- 3) отек
- 4) проминенция

5. ДЛЯ АНГУЛЯРНОГО КОНЪЮНКТИВИТА МОРАКСА - АКСЕНФЕЛЬДА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- 1)+** трещин и мацерации в углах век
- 2) монетовидных инфильтратов в роговице
- 3) петехиальных кровоизлияний
- 4) выраженного отека нижней переходной складки

6. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1)+** отек
- 2) увеличение диаметра
- 3) роговичный синдром
- 4) повышение внутриглазного давления

7. ПРИ СИМБЛЕФАРОНЕ НАБЛЮДАЮТ

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

8. ПТЕРИГИУМ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+** треугольной васкуляризированной складкой конъюнктивы, нарастающей на роговицу с носовой стороны
- 2) невоспалительным ограниченным утолщением конъюнктивы глазного яблока желтоватого цвета
- 3) облаковидным помутнением роговой оболочки
- 4) обширным очаговым помутнением роговой оболочки

9. ГИФЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ КРОВИ

- 1)+ в передней камере
- 2) в стекловидном теле
- 3) под конъюнктивой
- 4) под сетчаткой

10. ПОД ГЕРОНТОКСОНОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ липоидную дугу роговицы
- 2) друзы сосудистой оболочки
- 3) отложение холестерина под кожей век
- 4) уплотнение ядра хрусталика

11. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ БИОМИКРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ С ВЫСОКИМ РАЗРЕШЕНИЕМ ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ

- 1)+ переднего отдела глаза
- 2) заднего полюса глаза
- 3) средней периферии глазного дна
- 4) ретробульбарных структур

12. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНТАГИОЗНОГО МОЛЛЮСКА НА КРАЮ ВЕКА ОБРАЗУЮТСЯ

- 1)+ множественные фолликулы конъюнктивы
- 2) обширные кровоизлияния под конъюнктиву
- 3) монетовидные инфильтраты в роговице
- 4) пленки на конъюнктиве век

13. МОНЕТОВИДНЫЕ ИНФИЛЬТРАТЫ В РОГОВИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ эпидемического кератоконъюнктивита
- 2) аденовирусного конъюнктивита
- 3) хламидийного конъюнктивита
- 4) гонококкового конъюнктивита

14. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1)+ ксероза роговицы
- 2) эрозии роговицы из-за травматизации ресницами
- 3) экзофтальма
- 4) дакриoadенита

15. ВЯЗКОСТЬ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ ПОСЛЕ СНА ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 60
- 2) 120
- 3) 30
- 4) 10

16. ЭНТРОПИОН ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ заворотом век, при котором ресницы растут по направлению к глазу
- 2) неправильным ростом ресниц
- 3) сращением конъюнктивы век и глазного яблока
- 4) высыханием конъюнктивы и роговой оболочки

17. УВЕЛИЧЕННЫЕ, БОЛЕЗНЕННЫЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПРЕДУШНИЕ ЛИМФОУЗЛЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ КОНЪЮНКТИВИТА

- 1)+ аденовирусного
- 2) хламидийного
- 3) бактериального
- 4) токсико-аллергического

18. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ фолликулы конъюнктивы
- 2) пузырьковые высыпания на коже век
- 3) плотные серые, трудно снимаемые пленки на конъюнктиве век
- 4) нежные серые, легко снимаемые пленки на конъюнктиве век

19. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕСЕННЕГО КОНЪЮНКТИВИТА (КАТАР) ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГИЯ НА

- 1)+ солнечный свет
- 2) пыльцу растений
- 3) лекарственные препараты
- 4) домашнюю пыль

20. АНОМАЛИЯ ПЕТЕРСА 1 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ центральным помутнением роговицы, сращенной с радужкой
- 2) низким внутриглазным давлением
- 3) диаметром роговицы меньше 9 мм
- 4) помутнением роговицы, катарактой

21. К ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОЛИНОЗНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ОТНОСЯТ АЛЛЕРГИЮ НА

- 1)+ пыльцу растений
- 2) солнечный свет
- 3) лекарственные препараты
- 4) домашнюю пыль

22. ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТЫ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1)+ детском
- 2) взрослом
- 3) старческом
- 4) младенческом

23. АРТЕФАКТ РЕВЕРБЕРАЦИИ, КОГДА НА ЭХОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ НЕСУЩЕСТВУЮЩИЕ ОТРАЖАЮЩИЕ ПОВЕРХНОСТИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ВИДЕ ДОРОЖКИ НА ОДИНАКОВОМ ДРУГ ОТ ДРУГА РАССТОЯНИИ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ

- 1)+ артифакии
- 2) зрелой катаракте
- 3) афакии
- 4) вывихе хрусталика

24. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ обоих глаз с интервалом в 3-5 дней
- 2) одного глаза
- 3) обоих глаз одновременно
- 4) обоих глаз с интервалом в 12-14 дней

25. ПОСЛЕ СНА В КОНТАКТНЫХ ЛИНЗАХ СНИЖАЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В СЛЕЗЕ

- 1)+ секреторного IgA
- 2) общего белка
- 3) фибронектина
- 4) липокалина

26. ПОЛИНОЗНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ зудом, жжением в глазах, слезотечением, светобоязнью, насморком
- 2) увеличением и болезненностью при пальпации предушных лимфоузлов
- 3) обильным гнойным или слизисто-гнойным отделяемым
- 4) повышением температуры тела, ознобом, ломотой в суставах

27. ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЕ ВКЛЮЧЕНИЯ - ТЕЛЬЦА ГАЛЬБЕРШТЕДТЕРА - ПРОВАЧЕКА ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ _____ КОНЪЮНКТИВИТЕ

- 1)+ трахоме и хламидийном
- 2) остроэпидемическом
- 3) диплобациллярном
- 4) синегнойном

28. ЗАДНИЙ ЭМБРИОТОКСОН ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ аномалии Аксенфельда
- 2) врожденной катаракты
- 3) врожденной глаукомы
- 4) пигментного ретинита

29. КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ГЛАЗА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ гифемой
- 2) иридодеиезом
- 3) иридодиализом
- 4) гемофтальмом

30. К ОСНОВНОМУ РАННЕМУ ПРИЗНАКУ КЕРАТОКОНУСА ОТНОСЯТ

- 1)+ прогрессирующий миопический астигматизм
- 2) двоение с искажением предметов
- 3) центральное помутнение роговицы
- 4) трещины десцеметовой оболочки

31. ГИПОПИОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ гнойным экссудатом в передней камере
- 2) кровоизлиянием в переднюю камеру
- 3) отеком роговицы
- 4) гнойным расплавлением роговицы

32. ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ гнойное отделяемое
- 2) одностороннее поражение
- 3) высыпание пузырьков на коже век
- 4) вовлечение в процесс роговицы

33. ДЛЯ КЕРАТОКОНУСА ХАРАКТЕРНА РЕФРАКЦИЯ _____ АСТИГМАТИЗМ

- 1)+ сложный миопический
- 2) гиперметропический
- 3) смешанный
- 4) миопический

34. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ аденовирусом
- 2) вирусом простого герпеса
- 3) вирусом герпеса Зостера
- 4) синегнойной палочкой

35. СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ: СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, БЛЕФАРОСПАЗМ, БОЛЬ В ГЛАЗУ – ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ кератита
- 2) катаракты
- 3) отслойки сетчатки
- 4) атрофии зрительного нерва

36. НАИБОЛЕЕ ЯРКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ обширные кровоизлияния под конъюнктиву
- 2) петехиальные кровоизлияния
- 3) монетовидные инфильтраты в роговице
- 4) пленки на конъюнктиве верхнего и нижнего века

37. ДЛЯ СИНДРОМА ФУКСА ХАРАКТЕРНА

- 1)+ гетерохромия радужки
- 2) аниридия
- 3) анизокория
- 4) колобома радужки

38. ОСНОВНАЯ МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОЗРАЧНОСТИ ХРУСТАЛИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ исследовании в проходящем свете
- 2) наружном осмотре
- 3) боковом освещении
- 4) офтальмоскопии

39. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ полинозный конъюнктивит
- 2) хламидийный конъюнктивит
- 3) эпидемический кератоконъюнктивит
- 4) фаринго-конъюнктивальную лихорадку

40. К НЕКОНТАГИОЗНЫМ ВОСПАЛЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ аллергический конъюнктивит
- 2) эпидемический кератоконъюнктивит
- 3) аденовирусный конъюнктивит
- 4) эпидемический геморрагический конъюнктивит

41. ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ МИКРОСКОПИЮ ПРОВОДЯТ У ПАЦИЕНТОВ С КАТАРАКТОЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ определения плотности заднего эпителия роговицы в мм²
- 2) определения хирургической тактики лечения
- 3) выбора метода экстракции катаракты
- 4) профилактики и выявления отдельных осложнений в роговице

42. ВРОЖДЕННОЕ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ У ДЕТЕЙ СОПРОВОЖДАЕТ

- 1)+** аномалию Петерса
- 2) герпетический кератит
- 3) ретинопатию недоношенных
- 4) аномалию Ригера

43. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРУСТАЛИКА НЕ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1)+** тонометрии
- 2) биомикроскопии
- 3) бифокального освещения
- 4) исследования в проходящем свете

44. ДИСТРОФИЯ ФУКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+** уменьшением числа эндотелиальных клеток
- 2) диффузным утолщением десцеметовой мембраны
- 3) наличием эксфолиативного материала
- 4) атрофией радужки

45. ПОД ТЕЛЬЦАМИ ГАССАЛЯ – ГЕНЛЕ РОГОВИЦЫ ПОНИМАЮТ

- 1)+** гиалиновые отложения
- 2) кальцификаты
- 3) холестериновые зерна
- 4) гипертрофию эндотелия

46. ПОВЕРХНОСТНЫЕ СОСУДЫ ПРОРАСТАЮТ В РОГОВИЦУ ИЗ

- 1)+** конъюнктивы
- 2) хориоидеи
- 3) склеры
- 4) эписклеры

47. АНИЗОКОРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+** разной шириной зрачков
- 2) разным цветом радужек
- 3) разной шириной глазной щели
- 4) пигментным пятном на радужке

48. ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ КАТАРАКТЕ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

- 1)+** прогноза зрительных функций после экстракции катаракты
- 2) определения хирургической тактики лечения
- 3) определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией
- 4) выработки постхирургической тактики лечения

49. ПИНГВЕКУЛА ГЛАЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+** невоспалительное ограниченное утолщение конъюнктивы глазного яблока желтоватого цвета
- 2) треугольную васкуляризированную складку конъюнктивы, нарастающую на роговицу изнутри
- 3) треугольную васкуляризированную складку конъюнктивы, нарастающую на роговицу снаружи
- 4) хорошо видимое очаговое помутнение роговой оболочки

50. ФЕНОМЕН ТИНДАЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ опалесцирующей водянистой влагой передней камеры
- 2) преципитатов на эндотелии роговицы
- 3) мелкоточечной эпителиопатии роговицы и положительным флюоресцеиновым тестом
- 4) пигментированных гранул на передней капсуле хрусталика

51. ДИАПАЗОН ПУЧКА КОГЕРЕНТНОГО СВЕТА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ РОГОВИЦЫ

- 1)+ инфракрасный
- 2) ультрафиолетовый
- 3) видимого излучения
- 4) рентгеновский

52. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ ЗОНУЛЯРНОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ II СТЕПЕНИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,05-0,1
- 2) 0,3-0,4
- 3) 0,5-0,6
- 4) 0,01-0,02

53. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРИСТАЛЛИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ благоприятный прогноз по зрению
- 2) раннее снижение остроты зрения
- 3) диффузное и быстро прогрессирующее облачковидное помутнение
- 4) эрозия на поверхности роговицы

54. К ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕМЫМ УВЕИТАМ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ передние
- 2) периферические
- 3) задние
- 4) панuveиты

55. ДЛЯ ПЕРВИЧНЫХ ДИСТРОФИЙ РОГОВИЦЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ начало на периферии роговицы
- 2) начало с центральной зоны роговицы
- 3) семейное наследование
- 4) хроническое прогрессирование в течение всей жизни

56. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ ЗОНУЛЯРНОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ I СТЕПЕНИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,3-0,4 и выше в зависимости от возраста ребенка
- 2) 0,05
- 3) 0,02
- 4) 0,01

57. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПРИ СОХРАННОСТИ ПРОЗРАЧНОСТИ ОПТИЧЕСКИХ СРЕД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ офтальмоскопия
- 2) В-сканирование
- 3) диафаноскопия
- 4) оптическая когерентная томография

58. К ПОДВЫВИХУ ХРУСТАЛИКА 2 СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ визуализацию экватора хрусталика на мидриазе
- 2) визуализацию экватора хрусталика на узком зрачке
- 3) дислокацию хрусталика в стекловидную камеру
- 4) дрожание радужки и/или хрусталика при движениях глазным яблоком

59. ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНЫЙ СИНДРОМ РАССМАТРИВАЮТ КАК СИСТЕМНОЕ НАРУШЕНИЕ

- 1)+ метаболизма соединительной ткани
- 2) гемоциркуляции
- 3) липидного метаболизма
- 4) белкового обмена

60. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ ЗОНУЛЯРНОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ III СТЕПЕНИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,01-0,04
- 2) 0,3-0,4
- 3) 0,1-0,2
- 4) 0,6-0,8

61. ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОЙ СТЕРИЛЬНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синдром сухого глаза
- 2) герпетический кератит
- 3) ревматоидный артрит
- 4) токсико-аллергический кератоконъюнктивит

62. ВРОЖДЕННАЯ КАТАРАКТА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ псевдогипопаратиреоза
- 2) аномалии Петерса
- 3) синдрома Патау
- 4) болезни Гиппеля – Линдау

63. ПРИ ЗОНУЛЯРНОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ III СТЕПЕНИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА

- 1)+ глазное дно не офтальмоскопируется
- 2) периферия глазного дна просматривается
- 3) возможна офтальмоскопия центральных отделов глазного дна
- 4) возможна офтальмоскопия только периферии глазного дна

64. К ПОДВЫВИХУ ХРУСТАЛИКА 1 СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ дрожание радужки при движениях глазного яблока
- 2) визуализацию экватора хрусталика на мидриазе
- 3) визуализацию экватора хрусталика на узком зрачке
- 4) дислокацию хрусталика в стекловидную камеру

65. К ПЕРВИЧНОЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ОТНОСЯТ ДИСТРОФИЮ

- 1)+ Фукса
- 2) решетчатую
- 3) кристаллическую
- 4) гранулярную

66. ПИГМЕНТНОЕ КОЛЬЦО КАЙЗЕР – ФЛЕЙШЕРА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ болезни Коновалова – Вильсона
- 2) синдроме Шегрена
- 3) атопическом дерматите
- 4) псориазе

67. ПРИ ЗОНУЛЯРНОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ I СТЕПЕНИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА

- 1)+ возможна офтальмоскопия центральных и периферических отделов глазного дна
- 2) возможна офтальмоскопия только центральных отделов глазного дна
- 3) возможна офтальмоскопия только периферии глазного дна
- 4) глазное дно не офтальмоскопируется

68. ДЛЯ МИКРОФТАЛЬМА I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРА ГЛАЗА НА (В ММ)

- 1)+ 1,0-1,5
- 2) 3,0 и более
- 3) 2,0-2,5
- 4) 0,5

69. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ ГЕТЕРОХРОМНОМ ЦИКЛИТЕ ФУКСА ПРОВОДЯТ С

- 1)+ инфекционными увеитами, вызванными вирусом герпеса
- 2) увеитом при псориатическом артрите
- 3) саркоидозным увеитом
- 4) кандидозным увеитом

70. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАЛИЧИЯ ПРОЛАПСА РАДУЖКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковая биомикроскопия
- 2) офтальмохромоскопия
- 3) оптическая когерентная томография
- 4) конфокальная микроскопия

71. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЕСТА НОРНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синдром сухого глаза
- 2) кератит
- 3) склерит
- 4) пингвекула

72. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛЕНТОВИДНОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ локализация в области интерпальпебральной щели
- 2) локализация по периферии роговицы
- 3) генетическая предрасположенность
- 4) взрослый возраст пациента

73. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА НОРНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ биомикроскопию с синим светофильтром
- 2) офтальмоскопию с синим светофильтром
- 3) диафаноскопию
- 4) биомикроскопию в бескрасном свете

74. ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПИГМЕНТНОЙ ГЛАУКОМЫ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пролапс радужки
- 2) мелкая передняя камера глаза
- 3) узкий угол передней камеры
- 4) передняя ротация цилиарных отростков

75. КОНФОКАЛЬНАЯ МИКРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧАТЬ ОПТИЧЕСКИЕ СРЕЗЫ В ____ ИЗМЕРЕНИЯХ

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5

76. ПОВЕРХНОСТНАЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РОГОВИЦЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ фликтенулезном кератите
- 2) аденовирусном конъюнктивите
- 3) склерите
- 4) эписклерите

77. ОТЕК ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ

- 1)+ эпителиально-эндотелиальной дистрофии роговицы
- 2) ирита и иридоциклита
- 3) язвы роговицы
- 4) конъюнктивита

78. ТЕСТ НОРНА ПРОВОДЯТ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАСТВОРА ____%

- 1)+ флюоресцеина 1
- 2) лиссаминового зеленого 3
- 3) бенгальского розового 1
- 4) колларгола 3

79. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГЕТЕРОХРОМНОГО ЦИКЛИТА ФУКСА ОТНОСЯТ

- 1)+ заднекапсулярную катаракту
- 2) блефарит
- 3) псевдопаралитическое расходящееся косоглазие
- 4) атрофию зрительного нерва

80. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ ШИРМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обширная эрозия роговицы
- 2) блефароконъюнктивит
- 3) синдром сухого глаза
- 4) склерит

81. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ ЭКСТРАЦИИ КАТАРАКТЫ НА ПИКЕ НАКОПЛЕНИЯ АНТИТЕЛ В КРОВИ РИСК РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПОВЫШАЕТСЯ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 70-90
- 2) 50-60
- 3) 40-50
- 4) 30-40

82. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АФАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биомикроскопия
- 2) диафаноскопия
- 3) офтальмоскопия
- 4) рефрактометрия

83. ДЛЯ МИКРОФТАЛЬМА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРА ГЛАЗА НА (В ММ)

- 1)+ 3,0 и более
- 2) 1,0-1,5
- 3) 2,0-2,5
- 4) 0,5

84. ВЕРТИКАЛЬНАЯ ВЫСТРОЕННОСТЬ КЕРАТОЦИТОВ И ВЕРТИКАЛЬНЫЕ СКЛАДКИ ДЕСЦЕМЕТОВОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ДАННЫМ КОНФОКАЛЬНОЙ МИКРОСКОПИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ кератоконуса
- 2) дистрофии Фукса
- 3) синдрома сухого глаза
- 4) эпителиально-эндотелиальной дистрофии роговицы

85. ПОД ГИПОПИОНОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ гнойный экссудат в передней камере
- 2) гнойное расплавление роговицы
- 3) отек роговицы
- 4) кровоизлияние в переднюю камеру

86. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ _____ С ФЛЮОРЕСЦЕИНА РАСТВОРОМ 1%

- 1)+ прокрашивание роговицы
- 2) цветную слезно-носовую пробу
- 3) пробу Зейделя
- 4) пробу Норна

87. ДЛЯ МИКРОФТАЛЬМА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРА ГЛАЗА НА (В ММ)

- 1)+ 2,0-2,5
- 2) 1,0-1,5
- 3) 3,0 и более
- 4) 0,5

88. ОТЛОЖЕНИЯ МЕДИ В ТКАНИ РОГОВИЦЫ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- 1)+ кольцо Кайзер – Флейшера
- 2) линии Стоккера
- 3) линии Хадсон – Штали
- 4) линии Флейшера

89. НАИБОЛЕЕ ГИПЕРЭХОГЕННОЙ СТРУКТУРОЙ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пигментный листок радужки
- 2) склера
- 3) цилиарное тело
- 4) капсула хрусталика

90. ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ИРИДОЦИЛИАРНОЙ ЗОНЫ НЕОБХОДИМО ОРИЕНТИРОВАТЬ ДАТЧИК ВО ВРЕМЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИИ

- 1)+ соответственно часовым меридианам
- 2) параллельно плоскости лимба
- 3) перпендикулярно поверхности глаза
- 4) над центральной зоной роговицы

91. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ РОГОВИЦЫ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ

- 1)+ линзы-насадки
- 2) мягкой контактной линзы
- 3) линзы Гольдмана
- 4) гониолинзы

92. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНГИОГРАФИИ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ опухоль конъюнктивы и радужки
- 2) глаукома
- 3) катаракта
- 4) псевдоэксфолиативный синдром

93. К СТРОМАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ОТНОСЯТ ДИСТРОФИЮ

- 1)+ решетчатую
- 2) Фукса
- 3) лентовидную
- 4) Рейса – Бюклера

94. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИИ ГЛУБИНУ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ИЗМЕРЯЮТ ПО ПЕРПЕНДИКУЛЯРУ, ПРОВЕДЕННОМУ ОТ ЭНДОТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ДО

- 1)+ передней капсулы хрусталика
- 2) задней капсулы хрусталика
- 3) радужки
- 4) центра зрачка

95. ОШИБОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА НОРНА МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ

- 1)+ тонометрией по Маклакову
- 2) прямой офтальмоскопией
- 3) проверкой остроты зрения
- 4) оптической когерентной томографией

96. К ПОДВЫВИХУ ХРУСТАЛИКА 3 СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ визуализацию экватора хрусталика на узком зрачке
- 2) визуализацию экватора хрусталика на мидриазе
- 3) дислокацию хрусталика в стекловидную камеру
- 4) дислокацию хрусталика на глазное дно

97. К ПЕРВИЧНОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ОТНОСЯТ ДИСТРОФИЮ

- 1)+ Рейса – Бюклера
- 2) решетчатую
- 3) кристаллическую
- 4) Фукса

98. ОТЛОЖЕНИЯ ЖЕЛЕЗА В ТКАНИ РОГОВИЦЫ МОГУТ ОБНАРУЖИВАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ линии Флейшера
- 2) старческой дуге
- 3) кольца Кайзер – Флейшера
- 4) дистрофии Фукса

99. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА НОРНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ секунда
- 2) мм
- 3) мм рт. ст.
- 4) минута

100. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИИ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЦЕЛЕВИДНОГО СООБЩЕНИЯ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРОЙ ГЛАЗА И СУПРАХОРИОИДАЛЬНЫМ ПРОСТРАНСТВОМ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ циклодиализа
- 2) иридодиализа
- 3) отслойки сосудистой оболочки
- 4) синдрома увеальной эффузии

101. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕТИНАЛЬНОЙ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ КАТАРАКТЕ НЕОБХОДИМО С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, А ТАКЖЕ

- 1)+ прогноза послеоперационных функциональных результатов
- 2) тактики хирургического лечения
- 3) тактики консервативного лечения
- 4) послеоперационной тактики

102. ДЛЯ ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ПРОВЕРКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ

- 1)+ касаются тонким жгутиком, свернутым из влажной ваты
- 2) применяют метод «воздушной струи» (из резиновой груши или рта)
- 3) дотрагиваются до роговицы концом стеклянной палочки или пипетки
- 4) закапывают глазные капли

103. ПОМУТНЕНИЕ ЗАДНЕЙ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ НАЗЫВАЮТ КАТАРАКТОЙ

- 1)+ вторичной
- 2) ложной
- 3) осложненной
- 4) задней капсулярной

104. ПРИ ЛЮБОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ХРУСТАЛИК

- 1)+ мутнеет
- 2) воспаляется
- 3) сморщивается
- 4) люксируется в стекловидное тело

105. ДЛЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ МЕЗОДЕРМАЛЬНОЙ АТРОФИИ РАДУЖКИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ эктопия зрачка, разрывы стромы, плоскостная гониосинехия
- 2) псевдоэксфолиаты, дистрофия стромы, трабекулопатия
- 3) гетерохромия, преципитаты, катаракта
- 4) рубеоз, ригидность зрачка, закрытый угол передней камеры

106. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ стафилококк, пневмококк, стрептококк
- 2) аденовирусы, вирус герпеса
- 3) синегнойная и кишечная палочки
- 4) грибы

107. ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОКРАШИВАНИЯ РОГОВИЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ флюоресцеин
- 2) колларгол
- 3) метиленовый синий
- 4) водный раствор йода

108. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА ОТСУТСТВУЕТ, ХРУСТАЛИК СЕРОГО ЦВЕТА, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ – СВЕТООЩУЩЕНИЕ С ПРАВИЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ, БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «___ КАТАРАКТА»

- 1)+ зрелая
- 2) незрелая
- 3) начальная
- 4) морганиевая

109. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ АНОМАЛИИ ПЕТЕРСА У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ С

- 1)+ изолированной склерокорнеа
- 2) рубцом роговицы
- 3) врожденной катарактой
- 4) врожденной миопией

110. К ВОЗРАСТНЫМ (СТАРЧЕСКИМ) КАТАРАКТАМ НЕ ОТНОСЯТ КАТАРАКТУ

- 1)+ зонулярную
- 2) корковую
- 3) ядерную
- 4) бурую

111. ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ МИКРОСКОПИЮ ПРОВОДЯТ У БОЛЬНЫХ С КАТАРАКТОЙ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ прогноза состояния эндотелия и средств для его защиты
- 2) расчета интраокулярной линзы
- 3) определения полимегетизма клеток заднего эпителия роговицы
- 4) выявления нарушения целостности роговицы

112. ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ разрастание субкапсулярного эпителия хрусталика, оставшегося в экваториальной зоне хрусталиковой сумки после экстракапсулярной экстракции катаракты
- 2) катаракту, обусловленную воздействием неблагоприятных внутренних факторов
- 3) катаракту, обусловленную воздействием внешних факторов
- 4) пленчатую катаракту

113. НАЛИЧИЕ ПОЛУЛУННОЙ ТЕНИ, ПАДАЮЩЕЙ ОТ РАДУЖКИ НА МУТНЫЕ СЛОИ ХРУСТАЛИКА ПРИ БОКОВОМ ОСВЕЩЕНИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КАТАРАКТЫ

- 1)+ незрелой
- 2) зрелой
- 3) перезрелой
- 4) начальной

114. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА

- 1)+ прогрессируют склеротические изменения роговицы
- 2) отсутствуют инъекция и отёк конъюнктивы
- 3) появляется кольцо Флейшера
- 4) отсутствуют светобоязнь и боль

115. НЕ ПРОГРЕССИРУЕТ КАТАРАКТА

- 1)+ врожденная
- 2) старческая
- 3) лучевая
- 4) диабетическая

116. ПРИ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА

- 1)+ светоощущению с правильной светопроекцией
- 2) нулю
- 3) светоощущению с неправильной светопроекцией
- 4) счету пальцев у лица

117. СИНДРОМ ИРВИНА – ГАССА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ В ПЕРВЫЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3
- 2) 6
- 3) 18
- 4) 12

118. ОГРАНИЧЕННОЕ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ, ЕДВА ВИДИМОЕ ПРИ БОКОВОМ ОСВЕЩЕНИИ, НЕ ДАЮЩЕЕ ОБЫЧНО СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

- 1)+ облачко (nebula)
- 2) инфильтрат
- 3) пятно (macula)
- 4) бельмо (leucoma)

119. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биомикроскопия
- 2) гониоскопия
- 3) визометрия
- 4) офтальмоскопия

120. ГЛУБИНА ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ глубины поражения роговицы
- 2) площади инфильтрата
- 3) характера инфекционного агента
- 4) степени поражения чувствительных нервных волокон

121. ПОД ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ОЧАГОМ В РОГОВИЦЕ ПОНИМАЮТ

- 1)+ инфильтрат
- 2) абсцесс
- 3) флегмону
- 4) бельмо

122. ПРИ ВОЗРАСТНОЙ НАЧАЛЬНОЙ КАТАРАКТЕ

- 1)+ зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде «спиц в колесе», внутриглазное давление в норме
- 2) зрачок серого цвета, рефлекс с глазного дна нет, внутриглазное давление в норме
- 3) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, внутриглазное давление в норме
- 4) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, внутриглазное давление повышено

123. ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ КАТАРАКТЕ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

- 1)+ прогноза зрения после экстракции катаракты
- 2) определения хирургической тактики лечения
- 3) определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией
- 4) выработки постхирургической тактики лечения

124. АРТИФАКИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ наличие искусственного хрусталика
- 2) отсутствие хрусталика
- 3) фиброз задней капсулы хрусталика
- 4) наличие дополнительной корректирующей линзы в глазу («очки внутри глаза»)

125. ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ВБЛИЗИ ЛИМБА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОМ КЕРАТИТЕ ПОЛУПРОЗРАЧНЫЕ, КРУГЛЫЕ, СЕРОГО ЦВЕТА «УЗЕЛКИ», ПОЛУЧИЛИ НАЗВАНИЕ

- 1)+ фликтена
- 2) инфильтрат
- 3) птеригиум
- 4) пингвекула

126. ДИФФУЗНУЮ КАТАРАКТУ ОТНОСЯТ К КЛАССИФИКАЦИИ ПО

- 1)+ локализации помутнения
- 2) времени возникновения
- 3) степени помутнения
- 4) состоянию ядра хрусталика

127. КАТАРАКТА НЕ БЫВАЕТ

- 1)+ частичной
- 2) осложненной
- 3) травматической
- 4) вторичной

128. ЛУЧЕВАЯ КАТАРАКТА ВОЗНИКАЕТ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ

- 1)+ ионизирующей радиации
- 2) ультрафиолетовых лучей
- 3) лучей видимого света
- 4) слабых доз ультразвукового излучения

129. К ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПЕРЕДНЕМ УВЕИТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ гипопион
- 2) задние синехии
- 3) передние синехии
- 4) запотелость эндотелия

130. ПОД ЛЕНТИКОНУСОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ конусовидное выпячивание одной из поверхностей хрусталика
- 2) маленький хрусталик
- 3) отсутствие хрусталика
- 4) подвывих хрусталика

131. ДЛЯ УВЕОПАТИИ ФУКСА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ преципитаты, катаракта, гетерохромия
- 2) псевдоэкзофолии, гиперхромия, глаукома
- 3) эктопия зрачка, гониосинехии, закрытоугольная глаукома
- 4) двухцветная радужка, гониодисгенез, врождённая глаукома

132. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОМУ И НАДЕЖНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕДНЕГО СЕГМЕНТА ГЛАЗА ПРИ ПОМУТНЕНИИ РОГОВИЦЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ ультразвуковую биомикроскопию
- 2) оптическую когерентную томографию
- 3) цифровую фоторегистрацию
- 4) ультразвуковую доплерографию

133. СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ НА ДНЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ гипопиона
- 2) гифемы
- 3) лейкомы
- 4) стафиломы

134. СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ТИПИЧНЫМИ ДЛЯ КЕРАТИТА ЖАЛОБАМИ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРИКОРНЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИЕЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ роговичным
- 2) кератитным
- 3) перикорнеальным
- 4) синдромом сухого глаза

135. ДЕСЦЕМЕТОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ осложнением язвы роговицы
- 2) признаком иридоциклита
- 3) осложнением конъюнктивита
- 4) признаком воспаления век

136. СИНДРОМ ПИГМЕНТНОЙ ДИСПЕРСИИ СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1)+ миопией
- 2) эметропией
- 3) гиперметропией
- 4) астигматизмом

137. 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 «мусора» за веками, слипание век по утрам, легкая пелена перед взором
- 3) блефароспазм, чувство инородного тела под верхним веком, снижение остроты зрения
- 4) ноющие, пульсирующие боли в глазу, «пелена» перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света

138. У ПАЦИЕНТА 23 ЛЕТ С МИОПИЕЙ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПРОЛАПСЕ РАДУЖКИ И ЭКЗОПИГМЕНТАЦИИ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ 4 СТЕПЕНИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ СИНДРОМА

- 1)+ пигментной дисперсии
- 2) псевдоэксфолиативного
- 3) роговичного
- 4) мелкой передней камеры

139. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ГОНИОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кератит
- 2) хориоретинит
- 3) отопический неврит
- 4) отслойка сетчатки

140. ВРОЖДЕННАЯ АНИРИДИЯ, КАК ПРАВИЛО, СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ глаукомой
- 2) отслойкой сетчатки
- 3) кератоконусом
- 4) лентиглобусом

141. ПРЕЦИПИТАТЫ НА ЭНДОТЕЛИИ РОГОВИЦЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1)+ увеопатии Фукса
- 2) эксфолиативной глаукоме
- 3) синдроме Ригера
- 4) пигментной глаукоме

142. НАРУШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ОПТИЧЕСКИХ СРЕД ГЛАЗА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С НАЛИЧИЕМ

- 1)+ зрелой возрастной катаракты
- 2) содружественного косоглазия
- 3) хронического дакриоцистита
- 4) оптохиазмального арахноидита

143. СТОЙКОЕ, ЧАСТО СОСУДИСТОЕ ПОМУТНЕНИЕ СВЕТЛО-СЕРОГО ИЛИ БЕЛОГО ЦВЕТА, ЗАНИМАЮЩЕЕ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ РОГОВИЦЫ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СНИЖЕНИЕМ ПРЕДМЕТНОГО ЗРЕНИЯ, ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

- 1)+ бельмо (leucoma)
- 2) васкуляризация
- 3) рубец
- 4) пятно (macula)

144. К ХАРАКТЕРНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ АНОМАЛИИ ПЕТЕРСА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ иридокорнеальные сращения
- 2) наличие задних синехий
- 3) ригидность зрачка
- 4) анизокорию с поликорией

145. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ перфорацию роговицы, эндофтальмит, вторичную глаукому
- 2) панофтальмит, паннус, кератоконус
- 3) атрофию глазного яблока, катаракту, симблефарон
- 4) астигматизм, амблиопию

146. «МЕГАЛОКОРНЕА» НАЗЫВАЮТ _____ РОГОВИЦЫ

- 1)+ увеличение диаметра
- 2) уменьшение диаметра
- 3) помутнение слоев
- 4) увеличение кривизны

147. ПОД АНОМАЛИЕЙ ПЕТЕРСА ПОНИМАЮТ

- 1)+ врожденные иридокорнеальные или кератолентикулярные адгезии, приводящие к локальному или тотальному помутнению роговицы
- 2) белый неправильной формы, часто незамкнутый рубец в нескольких миллиметрах от лимба
- 3) аномалии радужно-роговичного угла или иридокорнеального угла в сочетании с гипоплазией стромы радужки, глаукомой
- 4) сочетание заднего эмбриотоксона с гипоплазией стромы радужки, псевдополикарией, корэктопией

148. К РАЗВИТИЮ РУБЕОЗА РАДУЖКИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ

- 1)+ окклюзирующий ангиит
- 2) пневмоцистоз хориоидеи
- 3) острая срединная макулопатия
- 4) гипертоническая ангиоретинопатия

149. К РАЗВИТИЮ РУБЕОЗА РАДУЖКИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ

- 1)+ посттромботическая ретинопатия
- 2) макулярный разрыв
- 3) регматогенная отслойка сетчатки
- 4) пролиферативная диабетическая ретинопатия

150. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ НЕОБХОДИМО ИНСТИЛЛИРОВАТЬ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ SOL. _____%

- 1)+ Fluoresceini 1
- 2) Collargoli 1
- 3) Sulfacyli-natrii 30
- 4) Dicaini 0,5

151. ЕСЛИ ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА ОБНАРУЖИВАЮТ ПОД ЗАДНЕЙ КАПСУЛОЙ, ТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ, ЧТО ЭТО КАТАРАКТА

- 1)+ осложненная
- 2) начальная старческая
- 3) врожденная зоналярная
- 4) врожденная веретенообразная

152. АНОМАЛИЮ ПОЛОЖЕНИЯ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ лентэктопией
- 2) микрофакией
- 3) сферофакией
- 4) колобомой хрусталика

153. К ГРУППЕ ОСЛОЖНЕННЫХ КАТАРАКТ НЕ ОТНОСЯТ КАТАРАКТУ

- 1)+ при пигментном ретините
- 2) при глаукоме
- 3) набухающую
- 4) факолитическую

154. ФОРМУ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ДВУСТОРОННИХ СИММЕТРИЧНЫХ ПОМУТНЕНИЙ, НЕ ВЛИЯЮЩИХ НА ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ, НАЗЫВАЮТ ____ КАТАРАКТОЙ

- 1)+ передней полярной
- 2) задней полярной
- 3) веретенообразной
- 4) слоистой

155. ПОД ГЛИСТЕНИНГОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ помутнение ИОЛ из гидрофобного акрила
- 2) свечение при гидроделинеации ядра хрусталика
- 3) вторичную катаракту
- 4) полировку задней капсулы при ирригации/аспирации

156. СИНЕХИЯМИ НАЗЫВАЮТ

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

157. К РАЗНОВИДНОСТИ ПЕРЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ осложненную катаракту
- 2) молочную катаракту
- 3) морганиеву катаракту
- 4) полное рассасывание вещества хрусталика

158. УГЛУБЛЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ИРИДОДОНЕЗ, НИЗКОЕ ЗРЕНИЕ, ГИПЕРМЕТРОПИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ афакии
- 2) врожденной катаракты
- 3) диабетической катаракты
- 4) факосклероза

159. ЦИННОВА СВЯЗКА ОСЛАБЛЕНА ПРИ

- 1)+ псевдоэкस्фолиации капсулы хрусталика
- 2) врожденной катаракте
- 3) синдроме Горнера
- 4) лентиглобусе

160. ДЛЯ БУРОЙ КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ снижение центрального зрения
- 2) нарушение периферического зрения
- 3) повышение внутриглазного давления
- 4) выпадение полей зрения

161. В НЕЗРЕЛОЙ СТАДИИ КАТАРАКТЫ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ усиление процессов оводнения
- 2) потерю хрусталиком воды
- 3) гомогенизацию хрусталиковых волокон
- 4) лизис хрусталикового вещества

162. ПРИ ГЕТЕРОХРОМИИ ФУКСА ПОМУТНЕНИЯ В ХРУСТАЛИКЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В/ВО

- 1)+ заднекортикальных слоях
- 2) заднекапсулярных слоях
- 3) ядре
- 4) всех слоях

163. В ЗРАЧКОВОМ ОТВЕРСТИИ АСИММЕТРИЧНО ВИДЕН КРАЙ ХРУСТАЛИКА. ПО ПЛОЩАДИ ХРУСТАЛИК ЗАПОЛНЯЕТ ЗРАЧОК НА 2/3 ПРИ ____ СТЕПЕНИ СУБЛЮКСАЦИИ ХРУСТАЛИКА

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

164. ПРИ НАБУХАЮЩЕЙ НЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ офтальмогипертензия
- 2) разрыв передней капсулы хрусталика
- 3) иридоциклит
- 4) рубеоз радужки

165. СВЕТООЩУЩЕНИЕ С НЕПРАВИЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ СВЕТА У БОЛЬНОГО С КАТАРАКТОЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1)+ патологии сетчатки и зрительного нерва
- 2) незрелой катаракты
- 3) зрелой катаракты
- 4) деструкции стекловидного тела

166. ХРУСТАЛИК ОТСУТСТВУЕТ В ЗРАЧКОВОМ ОТВЕРСТИИ ПРИ ____ СТЕПЕНИ СУБЛЮКСАЦИИ ХРУСТАЛИКА

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

167. АФАКИЕЙ НАЗЫВАЮТ

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

168. ПО КЛАССИФИКАЦИИ СУБЛЮКСАЦИИ ХРУСТАЛИКА ПО WAISWOLM И KASAHARA КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5

169. ПРИ СИНДРОМЕ ФУКСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕННОЙ КАТАРАКТЫ

- 1)+ гетерохромия, атрофия радужки, катаракта, вторичная глаукома
- 2) вторичная глаукома, гетерохромия, катаракта, атрофия радужки
- 3) атрофия радужки без гетерохромии, вторичная глаукома, катаракта
- 4) катаракта, вторичная глаукома, гетерохромия, атрофия радужки

170. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ВСЕ ПРЕДМЕТЫ В ОПЕРИРОВАННОМ ГЛАЗУ КАЖУТСЯ ОКРАШЕННЫМИ В ГОЛУБОЙ ЦВЕТ, В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цианопсия
- 2) протанопия
- 3) тританопия
- 4) эритропсия

171. ПРИ СКЛЕИВАНИИ ЗРАЧКОВОГО КРАЯ РАДУЖКИ С ПЕРЕДНЕЙ КАПСУЛОЙ ХРУСТАЛИКА НАСТУПАЕТ

- 1)+ заращение (occlusio) зрачка
- 2) помутнение роговицы
- 3) гипотония
- 4) вторичная катаракта

172. К ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ КАТАРАКТЕ МОЖНО ОТНЕСТИ КАТАРАКТУ

- 1)+ приобретенную
- 2) врожденную слоистую
- 3) веретенообразную
- 4) заднюю полярную

173. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИМЕРОМ КАТАРАКТ, ВОЗНИКШИХ НА ПОЧВЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ КАТАРАКТА

- 1)+ диабетическая
- 2) увеальная
- 3) дерматогенная
- 4) миопическая

174. ПОМУТНЕНИЕ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ катарактой
- 2) корэктопией
- 3) кератофакией
- 4) факодонезом

175. РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ КАТАРАКТЫ

- 1)+ усиливается
- 2) ослабевает
- 3) становится астигматической
- 4) не изменяется

176. К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ макулярный отек
- 2) эндофтальмит
- 3) выпадение стекловидного тела
- 4) иридоциклит

177. В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО ПРОТЕИНЫ ХРУСТАЛИКА ОРГАНОСПЕЦИФИЧНЫ, ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ СУМКИ ХРУСТАЛИКА В ВОДЯНИСТОЙ ВЛАГЕ И СЫВОРОТКЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА, ЧТО ПРИВОДИТ К

- 1)+ факоанафилактическому увеиту
- 2) эндотелиально-эпителиальной дегенерации роговицы
- 3) факолитической глаукоме
- 4) отслойке цилиарного тела

178. «МОРГАНИЕВОЙ КАТАРАКТОЙ» НАЗЫВАЮТ ____ СТАДИЮ КАТАРАКТЫ

- 1)+ перезрелую
- 2) незрелую
- 3) зрелую
- 4) начальную

179. ШАРЫ АДАМЮКА – ЭЛЬШНИГА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ КАТАРАКТЕ

- 1)+ вторичной
- 2) врожденной
- 3) незрелой
- 4) осложненной

180. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ КОРКОВОЙ КАТАРАКТЫ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ субкапсулярные вакуоли и расслоение хрусталиковых волокон
- 2) пигмент на передней капсуле и расслоение хрусталиковых волокон
- 3) «оводнение» хрусталика
- 4) гомогенизацию хрусталиковых волокон

181. ОДНОСТОРОННЯЯ ТОТАЛЬНАЯ ВРОЖДЕННАЯ КАТАРАКТА МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ

- 1)+ амблиопией
- 2) атрофией зрительного нерва
- 3) дистрофией сетчатки
- 4) субатрофией глазного яблока

182. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ СЛАБО-РОЗОВЫЙ РЕФЛЕКС ГЛАЗНОГО ДНА, ПРИ БОКОВОМ ОСВЕЩЕНИИ ХРУСТАЛИК ИМЕЕТ СЕРЫЙ ОТТЕНОК, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ 0,2-0,3 НЕ КОРРИГИРУЕТ, БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

- 1)+ незрелая катаракта
- 2) начальная катаракта
- 3) зрелая катаракта
- 4) морганиевая катаракта

183. ВРОЖДЕННЫЕ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО

- 1)+ не прогрессируют
- 2) прогрессируют до полного помутнения хрусталика
- 3) прогрессируют только до помутнения ядра хрусталика
- 4) прогрессируют только в детском возрасте

184. К ПРИЗНАКУ АФАКИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ ослабление рефракции на 10-12 дптр
- 2) усиление рефракции на 10-12 дптр
- 3) появление стойкого затуманивания зрения
- 4) появление головных болей с иррадиацией в височную область

185. НАЛИЧИЕ ЧЕРНОГО ЦВЕТА ПОМУТНЕНИЙ НА ФОНЕ РОЗОВОГО СВЕЧЕНИЯ ЗРАЧКА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПРОХОДЯЩИМ СВЕТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ КАТАРАКТУ

- 1)+ начальную
- 2) незрелую
- 3) зрелую
- 4) морганиеву

186. ОТСУТСТВИЕ В ГЛАЗУ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ афакией
- 2) аниридией
- 3) анизометропией
- 4) амблиопией

187. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АФАКИИ ОТНОСЯТ: ДРОЖАНИЕ РАДУЖКИ (ИРИДОДОНЕЗ) И

- 1)+ глубокую переднюю камеру
- 2) помутнение роговицы
- 3) неравномерную глубину передней камеры
- 4) мелкую переднюю камеру

188. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ КАТАРАКТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВОЗРАСТНОЙ (СЕНИЛЬНОЙ)

- 1)+ этиологическим и патогенетическим фактором развития помутнения хрусталика
- 2) локализацией помутнения в хрусталике
- 3) интенсивностью помутнения хрусталика
- 4) обратимостью помутнения в хрусталике

189. УВЕАЛЬНУЮ КАТАРАКТУ, КАТАРАКТУ ПРИ ГЛАУКОМЕ И МИОПИЧЕСКУЮ КАТАРАКТУ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ ____ КАТАРАКТ

- 1)+ осложненных
- 2) травматических
- 3) врожденных
- 4) вторичных

190. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА СЛАБО-РОЗОВЫЙ, ПРИ БОКОВОМ ОСВЕЩЕНИИ ХРУСТАЛИК ПРИОБРЕТАЕТ ОТЧЕТЛИВО СЕРЫЙ ОТТЕНОК, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ 0,03-0,04, НЕ КОРРИГИРУЕТ, ЕМУ СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «____ КАТАРАКТА»

- 1)+ незрелая
- 2) начальная
- 3) зрелая
- 4) перезрелая

191. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ ПРИ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА

- 1)+ отсутствует
- 2) остается равномерно розовым
- 3) приобретает желтоватый оттенок
- 4) различается только в оптической зоне

192. ВОЗРАСТНАЯ КАТАРАКТА ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ старше 60
- 2) 40-45
- 3) 45-50
- 4) 50-55

193. ПРИ ЛУЧЕВОЙ КАТАРАКТЕ НАЧАЛЬНОЕ ПОМУТНЕНИЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1)+ под задней капсулой
- 2) в ядре хрусталика
- 3) под передней капсулой
- 4) вдоль экватора

194. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОМУТНЕНИЯ В ХРУСТАЛИКЕ ПРИ КАТАРАКТЕ РАЗЛИЧАЮТ ____ КАТАРАКТЫ

- 1)+ субкапсулярную, полярную, ядерную, корковую
- 2) межслойную, центральную
- 3) эпикапсулярную, субкортикальную
- 4) периферические, интракортикальные

195. МИКРОФАКИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ уменьшение хрусталика в размерах
- 2) конусовидное выпячивание одной из поверхностей хрусталика
- 3) отсутствие хрусталика
- 4) изменение формы хрусталика

196. В КЛАССИФИКАЦИИ КАТАРАКТ ПО ВРЕМЕНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ врожденную и приобретенную
- 2) начальную, незрелую, зрелую, перезрелую
- 3) корковую, ядерную, субкапсулярную, диффузную
- 4) плотную, мягкую

197. В ДИАГНОСТИКЕ КАТАРАКТ У ДЕТЕЙ НЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ цветоощущения
- 2) прозрачности в проходящем свете
- 3) остроты зрения
- 4) при боковом освещении

198. НЕПРАВИЛЬНАЯ ПРОЕКЦИЯ СВЕТА У ПАЦИЕНТА С КАТАРАКТОЙ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ патологию сетчатки и/или зрительного нерва
- 2) наличие незрелой катаракты
- 3) наличие зрелой катаракты
- 4) патологию роговицы

199. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО РЕФЛЕКСА С ГЛАЗНОГО ДНА НЕТ, ХРУСТАЛИК СЕРЫЙ, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ – ПРАВИЛЬНАЯ ПРОЕКЦИЯ СВЕТА, ЕМУ СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «____ КАТАРАКТА»

- 1)+ зрелая
- 2) незрелая
- 3) начальная
- 4) перезрелая

200. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ прогрессирующее, безболезненное снижение остроты зрения
- 2) видение темных плавающих пятен перед глазами
- 3) появление цветных ореолов
- 4) выпадение полей зрения

201. ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС РЕСНИЧНОГО ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ преципитатов на задней поверхности роговицы
- 2) геморрагий
- 3) фолликулов
- 4) хемоза

202. РАЗЛИЧНАЯ СТЕПЕНЬ ГЕТЕРОХРОМИИ РАДУЖКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ Ваарденбурга
- 2) Марфана
- 3) Аксенфельда – Ригера
- 4) Ушера

203. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗА РЕБЕНКА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биомикроскопия
- 2) визометрия
- 3) офтальмоскопия
- 4) ультразвуковая эхоофтальмография

204. УМЕНЬШЕНИЕ ПИГМЕНТАЦИИ РАДУЖКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ альбинизма
- 2) нейрофиброматоза 2 типа
- 3) болезни Реклингхаузена
- 4) синдрома Штурге – Вебера

205. ПИНГВЕКУЛУ, ПТЕРИГИУМ И ПЕМФИГУС ОТНОСЯТ К

- 1)+ дистрофическим поражениям конъюнктивы
- 2) опухолевым поражениям конъюнктивы
- 3) проявлениям аллергического конъюнктивита
- 4) заболеваниям роговицы

206. ПРЕЦИПИТАТЫ, ОТЕК РОГОВИЦЫ, КЛЕТКИ ВО ВЛАГЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ПОСЛЕ СКВОЗНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКИ ИЛИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О/ОБ

- 1)+ эндотелиальной реакции отторжения
- 2) кератите
- 3) увеите
- 4) эндофтальмите

207. ТРАХОМУ ПРИНЯТО РАЗДЕЛЯТЬ НА СТАДИИ, КОЛИЧЕСТВО КОТОРЫХ

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

208. ЦЕНТРАЛЬНОЕ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ, СРАЩЕННОЕ С РАДУЖКОЙ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ аномалии Петерса
- 2) аномалии Ригера
- 3) синдрома Штурге – Вебера
- 4) синдрома Нунан

209. СЛЕДСТВИЕМ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОБСКУРАЦИОННАЯ

- 1)+ амблиопия
- 2) аметропия
- 3) анизокория
- 4) анизейкония

210. К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ПОКАЗАН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ эндотелиальную микроскопию
- 2) оптическую когерентную томографию
- 3) флюоресцеиновую пробу
- 4) кератотомографию

211. ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ КАТАРАКТАХ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

- 1)+ прогноза остроты зрения после экстракции катаракты
- 2) определения хирургической тактики
- 3) определения необходимости проведения предоперационного курса консервативной терапии
- 4) выработки тактики лечения после операции

212. ПРЕЦИПИТАТЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ точечные отложения на задней поверхности роговицы
- 2) спайки радужки с передней поверхностью хрусталика
- 3) помутнение стекловидного тела
- 4) гной в передней камере

213. ОСТРЫЙ КЕРАТОКОНУС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ разрывом десцеметовой мембраны с гидропсом роговицы
- 2) перфорацией стромы роговицы вследствие конического истончения
- 3) периферическим изъязвлением не более $\frac{1}{2}$ стромы роговицы
- 4) дистрофией роговицы с развитием буллёзной кератопатии

214. ОБЩИМ СИМПТОМОМ КЕРАТИТА И ИРИДОЦИКЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие перикорнеальной инъекции
- 2) образование преципитатов
- 3) образование инфильтратов в роговой оболочке
- 4) образование задних синехий

215. ЭРОЗИЯ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ повреждением эпителия
- 2) образованием «фасетки»
- 3) инфильтрацией роговицы
- 4) углублением передней камеры

216. К ПРИЗНАКАМ, ОТЛИЧАЮЩИМ СТАРОЕ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ ОТ ИНФИЛЬТРАТА ПРИ КЕРАТИТЕ, ОТНОСЯТ

- 1)+ четкие контуры, белый цвет, отсутствие признаков раздражения глаза, эпителий не нарушен
- 2) наличие роговичного синдрома, отсутствие блеска и зеркальности
- 3) прокрашивание раствором флюоресцеина, иридодиализ
- 4) снижение чувствительности роговицы, миоз

217. МОРГАНИЕВА КАТАРАКТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ полным или частичным лизисом вещества хрусталика
- 2) умеренной плотностью ядра и хрусталиковых масс
- 3) изменением цвета хрусталика до бурых оттенков
- 4) выраженным помутнением кортикальных слоев хрусталика

218. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ ЭПИСКЛЕРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ узелковый
- 2) мигрирующий
- 3) обычный
- 4) розацеа-эписклерит

219. ПО ХАРАКТЕРУ СКЛЕРИТЫ И ЭПИСКЛЕРИТЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ гранулематозные воспаления
- 2) некрозы
- 3) фибринозно-пластические воспаления
- 4) экссудативные воспаления

220. ПРИ ВЫЗОВЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА СИЛЬНУЮ БОЛЬ ЛЕВОГО ГЛАЗА. ЗАБОЛЕЛ ОСТРО, В АНАМНЕЗЕ: ПЕРЕНЕСЕННЫЙ ГРИПП 10 ДНЕЙ ТОМУ НАЗАД, ПРИ ОСМОТРЕ ЛЕВОГО ГЛАЗА – ПОКРАСНЕНИЕ ГЛАЗА, СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА – УСИЛЕНИЕ БОЛИ, ЗРАЧОК СУЖЕН, НА СВЕТ НЕ РЕАГИРУЕТ, РИСУНОК РАДУЖКИ СТУШЕВАН. В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРЫЙ

- 1)+ иридоциклит
- 2) приступ глаукомы
- 3) конъюнктивит
- 4) хориоидит

221. СИНЕХИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 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

222. ОТЛОЖЕНИЯ ЛИПИДОВ В РОГОВИЦУ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ

- 1)+ старческой дуге
- 2) кольце Кайзер – Флейшера
- 3) кольце Флейшера
- 4) линии Стокера

223. ХЛАМИДИЙНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ ____ ПОСЛЕ РОДОВ

- 1)+ 5-10 дней
- 2) 5-10 недель
- 3) 5-10 часов
- 4) 1 суток

224. К ПЕРВОМУ БИОМИКРОСКОПИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ОТТОРЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ единичные преципитаты
- 2) миоз
- 3) гипопион
- 4) десцеметит

225. НАЛИЧИЕ ОДНОСТОРОННЕЙ ГЕТЕРОХРОМИИ РАДУЖКИ, РОГОВИЧНЫХ ПРЕЦИПИТАТОВ, ОСЛОЖНЕННОЙ КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ Фукса
- 2) Марфана
- 3) Ирвина – Гасса
- 4) Горнера

226. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ помутнения задней стенки капсулы хрусталика
- 2) ядерно-кортикальных масс в задней камере глаза
- 3) мутной передней стенки капсулы хрусталика
- 4) ретрокорнеальной мембраны

227. К ПРИЗНАКУ ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА ХРУСТАЛИКА НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ отсутствие передней камеры со сращением радужки и роговицы
- 2) глубокую переднюю камеру
- 3) отек роговицы
- 4) повышение внутриглазного давления

228. ДИФFUЗНОЕ ПОМУТНЕНИЕ ВСЕГО ХРУСТАЛИКА, ОТСУТСТВИЕ ХРУСТАЛИКОВЫХ МАСС МЕЖДУ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ КАПСУЛОЙ, ОТСУТСТВИЕ СФЕРИЧНОСТИ ХРУСТАЛИКА, ОДИН ХРУСТАЛИКОВЫЙ ПИК ПРИ ЭХОБИОМЕТРИИ, ГЛУБОКАЯ ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА И ИРИДОДОНЕЗ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ____ КАТАРАКТЫ

- 1)+ пленчатой
- 2) полиморфной
- 3) ядерной
- 4) зонулярной

229. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ КАТАРАКТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ наличием помутнений в зоне отщепления
- 2) истончением передней капсулы
- 3) сочетанием с офтальмогипертензией
- 4) врастанием сосудов в вещество хрусталика

230. СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ гипопионом
- 2) гифемой
- 3) гипосфагмой
- 4) ксерозом

231. ЯВЛЕНИЕ «SNOWFLAKE» ОТНОСЯТ К

- 1)+ помутнению ИОЛ из гидрофильного акрила
- 2) врожденной катаракте
- 3) лучевой катаракте
- 4) перезрелой катаракте

232. ДЛЯ НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ снижение остроты зрения
- 2) развитие роговичного синдрома
- 3) наличие гнойного отделяемого
- 4) наличие выраженного отека век

233. У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО СПАЗМОФИЛИЕЙ, СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ

- 1)+ зонулярную катаракту
- 2) передний лентиконус
- 3) ядерную катаракту
- 4) полярные катаракты

234. В ЗРАЧКОВОМ ОТВЕРСТИИ АСИММЕТРИЧНО ВИДЕН КРАЙ ХРУСТАЛИКА. ПО ПЛОЩАДИ ХРУСТАЛИК ЗАПОЛНЯЕТ ЗРАЧОК НА 1/2 ПРИ ____ СТЕПЕНИ СУБЛЮКСАЦИИ ХРУСТАЛИКА

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 1

235. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИАСТАЗА ПОСЛОЙНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оптическая когерентная томография
- 2) ультразвуковая биомикроскопия
- 3) биомикроскопия
- 4) рефрактометрия

236. НАЛИЧИЕ ИРИДОДОНЕЗА, НЕРАВНОМЕРНОЙ ГЛУБИНЫ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ИЗМЕНЕНИЕ ОФТАЛЬМОТОНУСА МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ

- 1)+ подвывихе хрусталика
- 2) отслойке сетчатки
- 3) отслойке цилиарного тела
- 4) контузионной катаракте

237. ДЛЯ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ локальных ломящих болей в глазу
- 2) гнойного отделяемого из слезной точки
- 3) иррадиирующей боли
- 4) боли в одной половине головы

238. ПОМУТНЕНИЯ В ХРУСТАЛИКЕ В ВИДЕ «СПИЦ» БЫВАЮТ ПРИ КАТАРАКТЕ

- 1)+ возрастной
- 2) осложненной
- 3) травматической
- 4) лучевой

239. КОНУСОВИДНОЕ ВЫПАЧИВАНИЕ У ЗАДНЕГО ИЛИ ПЕРЕДНЕГО ПОЛЮСА ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ лентиконусом
- 2) эктопией хрусталика
- 3) микрофакией
- 4) колобомой

240. РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ светобоязнью и слезотечением
- 2) отеком и гиперемией век
- 3) зудом и жжением под веками
- 4) учащенным морганием

241. ФЕМТОСЕКУНДНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ НЕВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1)+ подвывиха хрусталика 3 степени
- 2) миопии высокой степени
- 3) гиперметропии слабой степени
- 4) паралимбального облачковидного помутнения роговицы

242. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВЫВИХА ХРУСТАЛИКА В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ОТНОСЯТ

- 1)+ появление свойств афакичного глаза, вторичную глаукому
- 2) эписклерит, отслойку десцеметовой оболочки
- 3) конъюнктивит, блефарит
- 4) кератит, выпадение стекловидного тела

243. КОЛОБОМА ХРУСТАЛИКА ОБЫЧНО РАСПОЛАГАЕТСЯ В СЕГМЕНТЕ

- 1)+ нижнем
- 2) верхнем
- 3) наружном
- 4) внутреннем

244. К ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К СНИЖЕНИЮ ИННЕРВАЦИИ РОГОВИЦЫ, ОТНОСЯТ: ХИМИЧЕСКИЕ И ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ РОГОВИЦЫ, А ТАКЖЕ

- 1)+ офтальмогерпес
- 2) макулодистрофию
- 3) иридоциклит
- 4) глаукому

245. ЭКТОПИЕЙ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ полное (вывих) или частичное (подвывих) смещение хрусталика с места обычного положения
- 2) конусовидное выпячивание у заднего или переднего полюса хрусталика
- 3) дрожание хрусталика при движении глаза, обусловленное разрывом части волокон ресничного пояска (цинновой связки)
- 4) возрастное уплотнение волокон хрусталика, сопровождающееся нарушениями метаболизма функциональных элементов

246. ДЛЯ КЕРАТОКОНУСА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие неправильного астигматизма
- 2) повышение внутриглазного давления
- 3) понижение внутриглазного давления
- 4) наличие гиперметропии

247. ХРУСТАЛИК ПОЛНОСТЬЮ ЗАПОЛНЯЕТ ЗРАЧКОВОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИ ____ СТЕПЕНИ СУБЛЮКСАЦИИ ХРУСТАЛИКА

- 1)+ 1
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

248. ФАКОТОПИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ____ ХРУСТАЛИКА

- 1)+ дислокации
- 2) набухании
- 3) удалении
- 4) помутнении

249. ОТЛИЧИЕМ СУБКАПСУЛЯРНОЙ КАТАРАКТЫ ОТ ОСЛОЖНЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОМУТНЕНИЕ ВАКУОЛЕЙ, КОТОРЫЕ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ____ СУБКАПСУЛЯРНЫХ СЛОЯХ

- 1)+ 1-2
- 2) 2-3
- 3) 3-4
- 4) 4-5

250. К ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБЕ НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ПЕРВИЧНОЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ «туман» по утрам
- 2) «туман» по вечерам
- 3) радужные круги
- 4) постоянный «туман»

251. ГНОЙНЫЙ ХАРАКТЕР КОНЬЮНКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ бактериальной
- 2) вирусной
- 3) грибковой
- 4) аллергической

252. БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ С ИЗЪЯВЛЕНИЯМИ И ФИБРИНОМ В ПОЛУЛУННОЙ СКЛАДКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПРИЗНАКАХ

- 1)+ сифилитического поражения конъюнктивы
- 2) конъюнктивита при ветряной оспе
- 3) лепрозного поражения конъюнктивы
- 4) фарингоконъюнктивальной лихорадки

253. ОЧАГОВОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ КОНЬЮНКТИВЫ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЙ ОПАСНОСТИ ДЛЯ ЗРЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пингвекула
- 2) птеригиум
- 3) псевдоптеригиум
- 4) сухой кератоконъюнктивит

254. УПОРНЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ФОЛЛИКУЛЯРНЫЙ КОНЬЮНКТИВИТ С ПАПИЛЛЯРНОЙ ГИПЕРПАЗИЕЙ И ОБРАЗОВАНИЕМ УЗЕЛКОВ НА КОЖЕ ВЕК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ контагиозного моллюска
- 2) актиномикоза конъюнктивы
- 3) риноспоридиоза конъюнктивы
- 4) поллиноза конъюнктивы

255. НЕКРОЗ ВСЕХ СЛОЕВ КОНЬЮНКТИВЫ, ПОВРЕЖДЕНИЕ ВСЕХ СЛОЕВ РОГОВИЦЫ СООТВЕТСТВУЮТ _____ СТЕПЕНИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА

- 1)+ IV
- 2) III-а
- 3) III-б
- 4) II

256. ЛОМКОСТЬ СОСУДОВ КОНЬЮНКТИВЫ, КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ цинге
- 2) цистинозе
- 3) Базедовой болезни
- 4) авитаминозе А

257. ВОСПАЛЕНИЕ КОНЬЮНКТИВЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ яркой гиперемией сосудов конъюнктивы век и сводов с уменьшением интенсивности к лимбу
- 2) инъекцией, уменьшающейся по направлению к сводам конъюнктивы
- 3) резко выраженной гиперемией полулунной складки
- 4) резко выраженной дилатацией вен конъюнктивы и переходных складок

258. ОБЩЕЕ НЕДОМОГАНИЕ, ЛИХОРАДКА, РЕГИОНАРНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ, ГИПЕРЕМИЯ КОНЪЮНКТИВЫ, ФОЛЛИКУЛЫ, СУБЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ИНФИЛЬТРАТЫ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОНЪЮНКТИВИТА

- 1)+ аденовирусного
- 2) эпидемического Коха – Уикса
- 3) дифтерийного
- 4) пневмококкового

259. ПИОРЕЮ, КАК ПРАВИЛО, НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ гонобленнорее
- 2) аденовирусном конъюнктивите
- 3) ползучей язве роговицы
- 4) герпетическом кератите

260. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НАБЛЮДАЮТ ТОЧЕЧНЫЕ ИНФИЛЬТРАТЫ В РОГОВИЦЕ ПРИ КОНЪЮНКТИВИТЕ

- 1)+ аденовирусном
- 2) гонобленнорейном
- 3) фликтенулезном
- 4) дифтерийном

261. ПРИ БЛАСТОМИКОЗЕ НА КОНЪЮНКТИВЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ сероватые или желтоватые пленки
- 2) покраснение и утолщение слизистой оболочки
- 3) опухолевидные разрастания
- 4) изъязвляющиеся бугристости красно-фиолетового цвета

262. ПРИ ОЖОГЕ КОНЪЮНКТИВЫ РАЗЛИЧАЮТ

- 1)+ 4 степени
- 2) 3 степени
- 3) 2 степени
- 4) 5 степеней

263. КОНЪЮНКТИВИТ, ПОЯВЛЯЮЩИЙСЯ НА 2-3 ДЕНЬ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, С ВЫРАЖЕННЫМ ОТЕКОМ ВЕК И КОНЪЮНКТИВЫ, С ОБИЛЬНЫМ ВОДЯНИСТЫМ, А ЗАТЕМ ГНОЙНЫМ ОТДЕЛЯЕМОМ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ гонобленнорейным
- 2) дифтерийным
- 3) эпидемическим Коха – Уикса
- 4) аденовирусным

264. ОБРАЗОВАНИЕ КОНЪЮНКТИВЫ, СЛЕГКА ВОЗВЫШАЮЩЕЕСЯ И РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ В НЕСКОЛЬКИХ МИЛЛИМЕТРАХ ОТ ЛИМБА В ПРЕДЕЛАХ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ С НОСОВОЙ ИЛИ ВИСОЧНОЙ СТОРОНЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ пингвекулой
- 2) крыловидной плевой
- 3) бластомикозом
- 4) риноспоридиозом

265. СЛИЗИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ весеннего конъюнктивита
- 2) гонококкового конъюнктивита
- 3) верхнего лимбального кератоконъюнктивита
- 4) дифтерийного конъюнктивита

266. СЕЗОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК, ПОЯВЛЕНИЕ СОСОЧКОВ ПО ТИПУ «БУЛЫЖНОЙ МОСТОВОЙ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ весеннего катара
- 2) моллюскового конъюнктивита
- 3) пемфигуса
- 4) трахомы

267. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЗРЕЛЫХ ФОЛЛИКУЛОВ НА ФОНЕ ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ И ИНФИЛЬТРОВАННОЙ КОНЪЮНКТИВЫ, РАСПАДАЮЩИЕСЯ ФОЛЛИКУЛЫ И ЕДИНИЧНЫЕ РУБЦЫ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТРАХОМЫ _____ СТАДИИ

- 1)+ II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

268. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ КОНТАГИОЗНЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ трахоме
- 2) конъюнктивите Коха – Уикса
- 3) аденовирусном фолликулярном кератоконъюнктивите
- 4) аденофарингоконъюнктивальной лихорадке

269. ПРОБА С РАСТВОРОМ 1% БЕНГАЛЬСКОГО РОЗОВОГО ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1)+ погибшие клетки эпителия роговицы и конъюнктивы
- 2) бокаловидные клетки конъюнктивы
- 3) включения в слёзной пленке
- 4) микроэрозии роговицы

270. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ СУБКЛИНИЧЕСКУЮ СТАДИЮ КЕРАТОКОНУСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная кератотопография
- 2) пахиметрия
- 3) проба Ширмера
- 4) офтальмоскопия

271. ОБНАРУЖЕНИЕ ХЛАМИДИЙ, ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА I, II ТИПА, АДЕНОВИРУСА В СОСКОБЕ С КОНЪЮНКТИВЫ ВОЗМОЖНО ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1)+ прямого иммунофлюоресцентного анализа
- 2) серологического метода
- 3) культурального метода
- 4) иммуноферментного метода

272. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОГО КОНЪЮНКТИВИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 7-12
- 2) 14
- 3) 21
- 4) 28

273. НЕБОЛЬШОЙ ОТЕК, ПОВЕРХНОСТНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВЫ ПРИ СОХРАННОСТИ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ СООТВЕТСТВУЮТ _____ СТЕПЕНИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА

- 1)+ I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

274. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНЪЮНКТИВИТ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ ОТ МОМЕНТА ВОЗДЕЙСТВИЯ АЛЛЕРГЕНА В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 24-48
- 2) 18
- 3) 12-24
- 4) 20

275. СУХОСТЬ И МАТОВЫЙ ЦВЕТ КОНЪЮНКТИВЫ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ авитаминозе А
- 2) склеродермии
- 3) алкатонурии
- 4) малярии

276. УМЕРЕННЫЙ ОТЁК И ПОБЛЕДНЕНИЕ КОНЪЮНКТИВЫ, ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВЫ ПРИ СОХРАННОСТИ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ СООТВЕТСТВУЮТ _____ СТЕПЕНИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА

- 1)+ II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

277. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ И ОЩУЩЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПРИ КОНЪЮНКТИВИТЕ ПРЕДПОЛАГАЮТ ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС

- 1)+ роговицы
- 2) век
- 3) цилиарного тела
- 4) склеры

278. ОЖОГ КОНЪЮНКТИВЫ С ГЛУБОКИМ НЕКРОЗОМ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОЖОГА

- 1)+ щелочью
- 2) кислотой
- 3) УФ-лучами
- 4) инфракрасными лучами

279. ПРОБОЙ, ОЦЕНИВАЮЩЕЙ СТАБИЛЬНОСТЬ СЛЁЗНОЙ ПЛЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- 1)+ Норна
- 2) Джонсона
- 3) Ширмера I
- 4) с лиссаминовым зелёным

280. СЕРОВАТО-ГРЯЗНЫЕ ПЛЁНКИ, СПАЯННЫЕ С КОНЪЮНКТИВОЙ ВЕК, НАБЛЮДАЮТ ПРИ КОНЪЮНКТИВИТЕ

- 1)+ дифтерийном
- 2) гонобленнорейном
- 3) эпидемическом геморрагическом
- 4) фликтенулёзном

281. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНЪЮНКТИВИТ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЕТСЯ ОТ МОМЕНТА ВОЗДЕЙСТВИЯ АЛЛЕРГЕНА В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ получаса
- 2) 1 часа
- 3) 3 часов
- 4) 5 часов

282. ОСТРОЕ НАЧАЛО, ПЛОТНЫЙ СИНЮШНЫЙ ОТЁК ВЕК, ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОНЪЮНКТИВЫ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКИМ ОТЁКОМ, СЕРОЗНО-КРОВЯНИСТЫМ ОТДЕЛЯЕМОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОНЪЮНКТИВИТА

- 1)+ дифтерийного
- 2) пневмококкового
- 3) эпидемического Коха – Уикса
- 4) аденовирусного

283. ЭОЗИНОФИЛИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СОСКОБА С КОНЪЮНКТИВЫ УКАЗЫВАЕТ НА ПРИРОДУ КОНЪЮНКТИВИТА

- 1)+ аллергическую
- 2) инфекционную
- 3) грибковую
- 4) вирусную

284. ФАКОДОНЕЗ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ сублюксации хрусталика
- 2) дистрофических изменениях в радужной оболочке
- 3) отслойке цилиарного тела
- 4) глаукоме

285. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ФЛИКТЕНУЛЁЗНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ туберкулёзную интоксикацию
- 2) трахому
- 3) глистные инвазии
- 4) хронические интоксикации

286. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА НЕЙТРОФИЛОВ И ОТСУТСТВИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСКОБА С КОНЪЮНКТИВЫ УКАЗЫВАЮТ НА _____ ХАРАКТЕР КОНЪЮНКТИВИТА

- 1)+ бактериальный
- 2) вирусный
- 3) аллергический
- 4) грибковый

287. НАЛИЧИЕ СЕРОЙ ПЛЁНКИ НА ПОВЕРХНОСТИ КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК И СВОДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КОНЪЮНКТИВИТА

- 1)+ пневмококкового
- 2) неинфекционного
- 3) грибкового
- 4) хламидийного

288. КОНЪЮНКТИВИТЫ КОХА – УИКСА, МОРАКСА – АКСЕНФЕЛЬДА ОТНОСЯТ К КОНЪЮНКТИВИТАМ

- 1)+ бактериальным
- 2) вирусным
- 3) токсико-аллергическим
- 4) грибковым

289. КОМПЛЕКС ПРИЗНАКОВ КСЕРОЗА ПОВЕРХНОСТИ РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВЫ ВСЛЕДСТВИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ СТАБИЛЬНОСТИ СЛЁЗНОЙ ПЛЕНКИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ синдромом сухого глаза
- 2) крупнопапиллярным конъюнктивитом
- 3) весенним катаром
- 4) поллинозным конъюнктивитом

290. ПЛОСКАЯ ПОВЕРХНОСТНАЯ ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННАЯ СКЛАДКА КОНЪЮНКТИВЫ, НАРАСТАЮЩАЯ НА РОГОВИЦУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ крыловидной плевой
- 2) пингвекулой
- 3) фликтеной
- 4) пемфигусом

291. ГРИБКОВЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ СПОРОТРИХОЗЕ, АКТИНОМИКОЗЕ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ гранулематозным разрастанием на фоне отёка и гиперемии конъюнктивы
- 2) псевдомембранозным отделяемым
- 3) поверхностными язвами конъюнктивы
- 4) нарастающим стекловидным хемозом

292. К ФОРМАМ ГРИБКОВОГО КОНЪЮНКТИВИТА ОТНОСЯТ КОНЪЮНКТИВИТЫ

- 1)+ экссудативные
- 2) отёчные
- 3) поверхностные
- 4) капиллярные

293. ФОЛЛИКУЛЫ И ИНФИЛЬТРАЦИЯ, РУБЦОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ КОНЪЮНКТИВИТА

- 1)+ трахоматозного
- 2) дифтерийного
- 3) гонобленнорейного
- 4) пневмококкового

294. СИМБЛЕФАРОН ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1)+ трахомы
- 2) конъюнктивита, вызванного синегнойной палочкой
- 3) острого эпидемического конъюнктивита
- 4) гонобленнореи

295. СЕРОЗНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ острых вирусных и аллергических конъюнктивитов
- 2) бактериальных и хламидийных конъюнктивитов
- 3) сухого кератоконъюнктивита
- 4) дифтерийного конъюнктивита

296. ФЛИКТЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ скрофулезного конъюнктивита
- 2) весеннего катара
- 3) трахомы
- 4) аденофарингоконъюнктивальной лихорадки

297. НАЛИЧИЕ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТКАХ ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСКОБА С КОНЪЮНКТИВЫ УКАЗЫВАЕТ НА КОНЪЮНКТИВИТ

- 1)+ вирусный
- 2) бактериальный
- 3) аллергический
- 4) грибковый

298. ПОРАЖЕНИЕ КОНЪЮНКТИВЫ, ИМЕЮЩЕЕ ВЫРАЖЕННУЮ СЕЗОННОСТЬ И ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, ЧАЩЕ МУЖСКОГО ПОЛА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ весеннего катара
- 2) пемфигуса
- 3) трахомы
- 4) паратрахомы

299. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ОТЁК КОНЪЮНКТИВЫ И ИШЕМИЯ ОБЛАСТИ ПЕРЕХОДНЫХ СКЛАДОК, ПЕТЕХИАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОНЪЮНКТИВИТА

- 1)+ эпидемического Коха – Уикса
- 2) дифтерийного
- 3) вирусного
- 4) токсико-аллергического

300. ОСТРЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ _____ ИНЪЕКЦИЕЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

- 1)+ поверхностной
- 2) глубокой
- 3) застойной
- 4) смешанной

301. ДЛИНА ВЕРТИКАЛЬНОЙ ЧАСТИ СЛЁЗНОГО КАНАЛЫЦА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 1,5
- 2) 1,0
- 3) 2,5
- 4) 3,0

302. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭКТОПИИ ХРУСТАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хрусталиковая миопия
- 2) увеит
- 3) дистрофия роговицы
- 4) отслойка сетчатки

303. РАЗВИТИЕ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ОБУСЛОВЛЕНО ИЗМЕНЕНИЯМИ

- 1)+ наследственными и внутриутробного развития
- 2) эндокринными и интоксикациями
- 3) алиментарными и токсическими
- 4) метаболическими и функциональными

304. ЭКТОПИЯ ХРУСТАЛИКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ болезни Вейля – Марчезани
- 2) синдрома Вильсона
- 3) синдрома Петерса
- 4) синдрома Дауна

305. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХИРУРГИИ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ помутнение задней капсулы
- 2) отслойка сетчатки
- 3) дистрофия роговицы
- 4) вторичное косоглазие

306. ЗРАЧКОВАЯ МЕМБРАНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ остатки переднего отдела сосудистой сумки хрусталика
- 2) разрастание стромы радужной оболочки в области зрачка
- 3) фибриновые пленки после проведения хирургических вмешательств
- 4) гиперплазию пигментного листка радужки в проекции зрачка

307. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биомикроскопия
- 2) тонометрия
- 3) биометрия
- 4) электроретинография

308. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СТАБИЛЬНОСТИ ПЕРЕГОВИЧНОЙ СЛЁЗНОЙ ПЛЁНКИ ПРОВОДЯТ ПРОБУ

- 1)+ Норна
- 2) Ширмера
- 3) по Джонес
- 4) Веста

309. КО ВТОРОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ОТНОСЯТ ГЛАУКОМУ, СОЧЕТАННУЮ С АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ _____ ГЛАЗА

- 1)+ переднего отрезка
- 2) заднего отрезка
- 3) придаточного аппарата
- 4) сосудистой оболочки

310. ПЛЕНЧАТАЯ ВРОЖДЕННАЯ КАТАРАКТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ резорбцией вещества хрусталика
- 2) набуханием кортикальных слоев хрусталика
- 3) дислокацией хрусталика кверху
- 4) вывихом хрусталика в стекловидное тело

311. КЕРАТОКОНЬЮНКТИВИТ ВЕРХНЕГО ЛИМБА ОТНОСЯТ К ГРУППЕ КОНЬЮНКТИВИТОВ

- 1)+ механических
- 2) токсических
- 3) аллергических
- 4) грибковых

312. К ВРОЖДЕННЫМ КАТАРАКТАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ полярную, веретенообразную, слоистую, тотальную
- 2) кахектическую, диабетическую, субкапсулярную, молочную
- 3) чашеобразную, ядерную, корковую, полную
- 4) возрастную, перезрелую, лучевую, осложненную

313. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОНЬЮНКТИВИТОВ

- 1)+ вирусных
- 2) бактериальных
- 3) грибковых
- 4) аллергических

314. ПЕРВИЧНЫЙ ЗАДНИЙ КАПСУЛОРЕКСИС ПРИ ХИРУРГИИ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ

- 1)+ вторичной катаракты
- 2) вторичной глаукомы
- 3) вторичной кератопатии
- 4) вторичного косоглазия

315. ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ПОЛЯРНОЙ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1)+ в передних кортикальных слоях
- 2) перед ядром
- 3) по периферии ядра
- 4) в заднем полюсе

316. МИКРОКОРНЕА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕМ

- 1)+ диаметра роговицы менее 10 мм
- 2) радиуса кривизны менее 7,5 мм
- 3) передне-задней оси глаза менее 22 мм
- 4) внутриглазного давления менее 15 мм рт. ст.

317. ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОНЪЮНКТИВЫ, РАСШИРЕННЫЕ СОСУДЫ, СМЕЩАЮЩИЕСЯ ВМЕСТЕ С КОНЪЮНКТИВОЙ, ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ ИНЪЕКЦИИ

- 1)+ конъюнктивальной
- 2) перикорнеальной
- 3) смешанной
- 4) застойной

318. ИНЪЕКЦИЮ КОНЪЮНКТИВЫ, ВОЗНИКАЮЩУЮ ПРИ РАСШИРЕНИИ ПЕРЕДНИХ ЦИЛИАРНЫХ И ЭПИСКЛЕРАЛЬНЫХ СОСУДОВ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ застойной
- 2) перикорнеальной
- 3) смешанной
- 4) конъюнктивальной

319. ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА ПРИ ЗАДНЕЙ ПОЛЯРНОЙ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1)+ в задних кортикальных слоях
- 2) по ходу шва
- 3) по периферии ядра
- 4) во всех слоях

320. ОЦЕНИТЬ ТОЛЩИНУ ЛИПИДНОГО СЛОЯ ПРЕРОГОВИЧНОЙ СЛЁЗНОЙ ПЛЕНКИ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1)+ тиаскопии
- 2) флюорофотометрии
- 3) осмометрии
- 4) кристаллографии

321. ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С КОНЪЮНКТИВЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕТОДОМ

- 1)+ бактериоскопическим
- 2) серологическим
- 3) бактериологическим
- 4) биологическим

322. ПРИ БОЛЕЗНИ ДАУНА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1)+ катаракта
- 2) увеит
- 3) аниридия
- 4) дистрофия роговицы

323. ПОЛЛИНОЗНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ пылью растений
- 2) местным применением лекарственных препаратов
- 3) аутоиммунными факторами
- 4) инородным телом

324. ДЛЯ СИНДРОМА ВЕЙЛЯ – МАРЧЕЗАНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ эктопии хрусталика
- 2) эктопии зрачка
- 3) колобомы хрусталика
- 4) колобомы радужки

325. РЕФРАКЦИЕЙ ГЛАЗА, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ МИКРОКОРНЕА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперметропия
- 2) миопия
- 3) астигматизм
- 4) эмметропия

326. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1)+ факоаспирации
- 2) иридэктомии
- 3) энуклеации
- 4) реклинации

327. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИКРОБНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ КОНЪЮНКТИВЫ ПРОВОДЯТ

- 1)+ бактериологическое исследование материала из конъюнктивального мешка
- 2) цитологическое исследование соскобов с конъюнктивы с окраской по Романовскому – Гимзе
- 3) полимеразную цепную реакцию
- 4) посев материала из конъюнктивальной полости на декстрозный агар Сабуро

328. ВОСПАЛЕНИЕ КОНЪЮНКТИВЫ В СОЧЕТАНИИ С ОКОЛОУШНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ КОНЪЮНКТИВИТЕ

- 1)+ вирусном
- 2) грибковом
- 3) бактериальном
- 4) фликтенулёзном

329. СОСТАВ СЛЁЗНОЙ ЖИДКОСТИ ВКЛЮЧАЕТ ВОДУ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 97,8
- 2) 90,5
- 3) 85,5
- 4) 95,7

330. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ НОРНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ флуоресцеина натрия раствор 0,1%
- 2) наборы тестовых полосок из фильтрованной бумаги
- 3) колларгола раствор 3%
- 4) лиссаминового зелёного раствор 3%

331. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВИРУСНЫЙ ХАРАКТЕР КОНЪЮНКТИВИТА ПРОВОДЯТ

- 1)+ цитологическое исследование соскобов с конъюнктивы с окраской по Романовскому – Гимзе
- 2) бактериологический посев на исследование материала из конъюнктивы
- 3) посев материала из конъюнктивальной полости на декстрозный агар Сабуро
- 4) реакцию Бауэра

332. ДЛЯ РАСЧЕТА ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ

- 1)+ биометрии и офтальмометрии
- 2) тонографии и кератометрии
- 3) биометрии и скиаскопии
- 4) офтальмоскопии и тонометрии

333. К БИОМИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТЫ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ фиброз задней капсулы, шары Адамюка – Эльшнига
- 2) преципитаты на эндотелии, задние синехии
- 3) грыжу стекловидного тела, передние синехии
- 4) рубцы роговицы, гифему

334. НИТЧАТЫЙ КЕРАТИТ, ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1)+ сухого кератоконъюнктивита
- 2) ксеротической язвы роговицы
- 3) кератомалиции
- 4) врожденной дистрофии конъюнктивы

335. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оперативное вмешательство
- 2) очковая коррекция
- 3) контактная коррекция
- 4) инстилляционная терапия

336. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ ШИРМЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ наборы тестовых полосок
- 2) флуоресцеина натрия раствор 0,1%
- 3) колларгола раствор 3%
- 4) лиссаминового зелёного раствор 3%

337. ПРИ АДЕНОВИРУСНОМ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ появление монетовидных инфильтратов роговицы
- 2) появление преципитатов
- 3) образование экссудативных нитей в передней камере
- 4) появление цилиарной болезненности

338. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ ШИРМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синдром «сухого глаза»
- 2) фистула роговицы
- 3) перфорация глазного яблока
- 4) прогрессирующая язва роговицы

339. ГИПЕРЕМИЯ КОНЬЮНКТИВЫ С ФИОЛЕТОВЫМ ОТТЕНКОМ, НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННАЯ У ЛИМБА, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНЪЕКЦИИ

- 1)+ перикорнеальной
- 2) смешанной
- 3) конъюнктивальной
- 4) застойной

340. ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА ПРИ ЯДЕРНОЙ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1)+ в ядре
- 2) в передних кортикальных слоях
- 3) под задней капсулой
- 4) по ходу шва

341. ОДНОСТОРОННИЙ ПРОЦЕСС С ВОВЛЕЧЕНИЕМ КРАЯ ВЕК И РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ герпетического конъюнктивита
- 2) сухого кератоконъюнктивита
- 3) дифтерийного конъюнктивита
- 4) поллинозного конъюнктивита

342. РАЗВИТИЕ СУХОГО КЕРАТОКОНЬЮНКТИВИТА СВЯЗАНО С

- 1)+ длительным нарушением стабильности слёзной пленки
- 2) операциями на глазном яблоке
- 3) некорригированной аметропией
- 4) длительным ношением очков и контактных линз

343. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕННОГО ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обскурационная амблиопия
- 2) помутнение роговицы
- 3) офтальмогипертензия
- 4) расходящееся косоглазие

344. ГЛАВНЫЕ ВЫВОДНЫЕ ПРОТОКИ СЛЁЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТКРЫВАЮТСЯ ВЫШЕ НАРУЖНОГО КРАЯ ВЕРХНЕЙ ХРЯЩЕВОЙ ПЛАСТИНКИ НА РАССТОЯНИИ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ 5
- 2) 2
- 3) 10
- 4) 15

345. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ШИРМЕРА В НОРМЕ ЗА 5 МИНУТ СМАЧИВАЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ _____ ММ ТЕСТОВОЙ ПОЛОСКИ

- 1)+ 15
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 25

346. ЭНДОТЕЛИАЛЬНО-ЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСТРОФИЯ РОГОВИЦЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ дефицита эндотелиальных клеток
- 2) зрачкового блока
- 3) фильтрации раны
- 4) вторичной глаукомы

347. ГЛУБОКИЕ ЗВЕЗДЧАТЫЕ РУБЦЫ НА КОНЪЮНКТИВЕ ОСТАЮТСЯ ПОСЛЕ КОНЪЮНКТИВИТА

- 1)+ дифтерийного
- 2) стафилококкового
- 3) хламидийного
- 4) гонококкового

348. ВМЕСТИТЕЛЬНОСТЬ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО МЕШКА СОСТАВЛЯЕТ _____ ЖИДКОСТИ

- 1)+ до 2 капель
- 2) 3-4 капли
- 3) до 6 капель
- 4) менее 1 капли

349. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ПРИ КОЛОБОМЕ ХРУСТАЛИКА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- 1)+ выемка по краю хрусталика
- 2) конусовидное выпячивание поверхности хрусталика
- 3) дислокация хрусталика в верхне-наружный квадрант
- 4) помутнение в кортикальных слоях хрусталика

350. В НОРМЕ РАЗРЫВ ПРЕРОГОВИЧНОЙ СЛЁЗНОЙ ПЛЕНКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ НОРНА ПРОИСХОДИТ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____ СЕКУНД ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО МИГАНИЯ

- 1)+ 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

351. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КЕРАТОКОНУС НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1)+ прогрессирующей миопией
- 2) кератитом
- 3) лентиконусом
- 4) центральной язвой роговицы

352. В ЭТИОЛОГИИ РАЗВИТИЯ ПТЕРИГИУМА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ

- 1)+ систематическому УФ-облучению
- 2) значительной зрительной нагрузке
- 3) хроническим конъюнктивитам
- 4) хирургическому лечению катаракты

353. ПТЕРИГИУМОМ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ плоскую поверхностную васкуляризированную крыловидную складку конъюнктивы, нарастающую на роговицу
- 2) сращение конъюнктивы глаза с задней поверхностью век
- 3) образование в капсуле, наполненное жидкостью и расположенное в тканях век
- 4) доброкачественное образование (плоскую ксантому) в виде желтых плоских, слегка возвышенных, четко отграниченных бляшек

354. ОБЩИМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ГРАНУЛОМАТОЗНЫХ ГРИБКОВЫХ КОНЪЮНКТИВИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение лимфоузлов
- 2) сочетание с аллергическими заболеваниями
- 3) развитие катара верхних дыхательных путей
- 4) повышение температуры тела

355. ТРЕЩИНЫ ДЕСЦЕМЕТОВОЙ МЕМБРАНЫ ПРИ КЕРАТОКОНУСЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ стрии Фогта
- 2) кольца Кайзера – Флейшера
- 3) симптом Мунсона
- 4) веретено Крукенберга

356. КОНФОКАЛЬНАЯ БИОМИКРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПРИЖИЗНЕННО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1)+ гистоморфологические изменения роговицы
- 2) структуры переднего сегмента глаза, недоступные биомикроскопии и гониоскопии
- 3) оптические искажения в зрительной системе
- 4) сосуды переднего отдела глаза

357. АТОПИЧЕСКИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНЪЮНКТИВИТ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1)+ отеком Квинке в области век
- 2) точечным кератитом
- 3) грануломатозным разрастанием конъюнктивы
- 4) псевдомембранозным налетом

358. ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ

- 1)+ конфокальной микроскопии
- 2) А-сканирования
- 3) В-сканирования
- 4) аберрометрии

359. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ИЗМЕНЕНИЙ ОПТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ РОГОВИЦЫ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МЕТОДОМ КЕРАТОТОПОГРАФИИ ПРИ КЕРАТОКОНУСЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ иррегулярный астигматизм, выраженную асимметрию преломляющей силы
- 2) смещение оптического центра вверх, увеличение радиуса кривизны роговицы
- 3) уменьшение толщины, увеличение оптической силы в периферической зоне
- 4) равномерное уменьшение толщины всей роговицы, регулярный астигматизм

360. СИМПТОМ МУНСОНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ выпячивание нижнего века при взгляде вниз
- 2) помутнение стромы роговицы вокруг конуса
- 3) паралитический мидриаз при остром кератоконусе
- 4) выпячивание верхнего века при закрытых глазах

361. ПОД КЕРАТОКОНУСОМ ПОНИМАЮТ _____ РОГОВИЦЫ

- 1)+ невоспалительное конусовидное выпячивание центральной части
- 2) невоспалительное шаровидное истончение центральной части
- 3) воспалительное выпячивание и истончение центральной и парацентральной частей
- 4) воспалительное выпячивание и истончение периферической части

362. ТАКИЕ ПРИЗНАКИ, КАК ГИПЕРЕМИРОВАННАЯ КОНЪЮНКТИВА, СЛИЗИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ, КОЖА У СПАЕК ВЕК МАЦЕРИРОВАНА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОНЪЮНКТИВИТА

- 1)+ ангулярного Моракса – Аксенфельда
- 2) Коха – Уикса
- 3) пневмококкового
- 4) эпидемического фолликулярного

363. НЕРВНЫЕ ОКОНЧАНИЯ РОГОВИЦЫ НЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ БИОМИКРОСКОПИИ ВВИДУ

- 1)+ отсутствия миелиновой оболочки
- 2) отсутствия их в роговице
- 3) их расположения в глубоких слоях стромы
- 4) малого калибра

364. КЕРАТОГЛОБУС МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1)+ голубых склер
- 2) Тейлора
- 3) Познера – Шлоссмана
- 4) Фукса

365. ЧАСТЫМ ГЛАЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1)+ катаракты
- 2) офтальмоплегии
- 3) помутнения роговицы
- 4) атрофии зрительного нерва

366. ФОЛЛИКУЛЯРНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРАХОМЫ ПОРАЖЕНИЕМ КОНЪЮНКТИВЫ

- 1)+ нижней переходной складки
- 2) верхнего века
- 3) верхнего свода
- 4) полулунной складки

367. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРЕДНЕГО УВЕИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ перикорнеальную инъекцию, эффект Тиндаля, образование задних синехий
- 2) конъюнктивальную инъекцию, отек эпителия роговицы, помутнение хрусталика
- 3) спокойный передний отрезок, помутнение стекловидного тела, отек макулы
- 4) смешанную инъекцию, отек роговицы, повышение внутриглазного давления

368. К ТРЕТЬЕЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ОТНОСЯТ ГЛАУКОМУ, СОЧЕТАННУЮ С

- 1)+ факоматозами и ангиоматозами
- 2) кератоконусом и астигматизмом
- 3) периферическими дистрофиями и отслойкой сетчатки
- 4) косоглазием и амблиопией

369. ПРИ СКЛЕРИТАХ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ

- 1)+ сильные
- 2) слабые
- 3) периодические
- 4) только при касании

370. МИКРОПРИЗНАКИ КСЕРОЗА НА ФОНЕ РЕФЛЕКТОРНОГО СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ К _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА»

- 1)+ легкой
- 2) средней
- 3) тяжелой
- 4) особо тяжелой

371. К ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ РОГОВИЦЫ, КОТОРЫЕ НАБЛЮДАЮТ У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНЫМ ГИДРОФТАЛЬМОМ, ОТНОСЯТ

- 1)+ значительное увеличение размеров роговицы, трещины десцеметовой мембраны, истончение лимба, отек роговицы
- 2) увеличение размеров роговицы, отложение пигмента на эндотелии
- 3) конусообразную роговицу, истончение в центре, локальные помутнения
- 4) множественные субэпителиальные помутнения, отек в лимбальной зоне, при этом роговица обычного размера

372. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КЕРАТОКОНУСА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МЕТОДОМ КОНФОКАЛЬНОЙ МИКРОСКОПИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ эпителиопатию, стрии стромы
- 2) нарушение ориентации кератоцитов, утолщение стромы
- 3) отсутствие эффекта светотражения, неравномерную рефлективность нервных волокон
- 4) множество ядер кератоцитов, снижение плотности эндотелиальных клеток

373. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КЕРАТОКОНУС ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ преимущественно у молодых людей независимо от пола, процесс чаще носит двусторонний прогрессирующий характер
- 2) преимущественно у молодых женщин, заболевание всегда одностороннее прогрессирующее
- 3) исключительно у детей раннего возраста, с равной частотой у мальчиков и девочек, как правило, процесс двусторонний, в юношестве характерен самопроизвольный регресс
- 4) в основном в пожилом возрасте, чаще у мужчин, сначала на одном или одновременно на обоих глазах, отличается стационарным либо медленно прогрессирующим течением

374. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ КЕРАТОКОНУСА ДОМИНИРУЕТ ТЕОРИЯ

- 1)+ генетическая
- 2) обменная
- 3) иммуноаллергическая
- 4) эндокринная

375. МЕЛКОПАПУЛЕЗНАЯ ЗУДЯЩАЯ СЫПЬ НА ЛИЦЕ, ШЕЕ, ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ТУЛОВИЩА В СОЧЕТАНИИ С КОНЬЮНКТИВИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ КОНЬЮНКТИВИТА

- 1)+ Зика
- 2) акантамёбного
- 3) лекарственного
- 4) пневмококкового

376. ДЛЯ КЕРАТОГЛОБУСА В ОТЛИЧИЕ ОТ КЕРАТОТОКОНУСА ХАРАКТЕРНО ИСТОНЧЕНИЕ

- 1)+ всей площади роговицы
- 2) верхней половины роговицы
- 3) нижней половины роговицы
- 4) по периферии роговицы концентрично лимбу

377. ДИФТЕРИЙНЫЙ КОНЬЮНКТИВИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ палочкой Леффлера
- 2) палочкой Коха – Уикса
- 3) диплобациллой
- 4) фильтрующим вирусом

378. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ КЕРАТОКОНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пахиметрия
- 2) аккомодография
- 3) ультразвуковое исследование глазного яблока
- 4) рефрактометрия с циклоплегией

379. ДЕГЕНЕРАТИВНО ИЗМЕНЕННЫЕ КЛЕТКИ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ОКРАШИВАЮТСЯ

- 1)+ бенгальским розовым
- 2) флуоресцеина натрия раствором
- 3) лиссамином зелёным
- 4) колларголом

380. МАКРОПРИЗНАКИ КСЕРОЗА БЕЗ СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ К _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА»

- 1)+ средней
- 2) легкой
- 3) тяжелой
- 4) особо тяжелой

381. КОЛЬЦО КАЙЗЕРА – ФЛЕЙШЕРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ субэпителиальное кольцевидное отложение железа вокруг конуса
- 2) кольцевидное отложение гемосидерина в переднем эпителии роговицы
- 3) кольцевидное отложение меди в строме роговицы
- 4) кольцевидную гиперпигментацию на поверхности переднего эпителия роговицы

382. ТРЕЩИНЫ ДЕСЦЕМЕТОВОЙ МЕМБРАНЫ У ДЕТЕЙ ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ растяжения роговицы
- 2) токсического действия внутриглазной жидкости
- 3) недостаточности витаминов
- 4) травмы роговицы

383. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПТЕРИГИУМА НЕОБХОДИМО

- 1)+ защищать глаза от раздражающих факторов внешней среды
- 2) ограничивать зрительную нагрузку в вечернее время
- 3) своевременно лечить воспалительные заболевания конъюнктивы
- 4) регулярно использовать витаминные капли

384. СКЛАДКИ ДЕСЦЕМЕТОВОЙ ОБОЛОЧКИ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

- 1)+ биомикроскопии
- 2) офтальмоскопии
- 3) скиаскопии
- 4) диафаноскопии

385. СКЛЕРИТЫ И ЭПИСКЛЕРИТЫ ОТЛИЧАЮТСЯ МЕЖДУ СОБОЙ ПО

- 1)+ глубине поражения
- 2) способу проникновения инфекционного агента
- 3) характеру воспалительного процесса
- 4) локализации поражения

386. ПОЯВЛЕНИЕ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ФОТОАКТИВАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ

- 1)+ бенгальского розового
- 2) флуоресцеина натрия
- 3) лиссамина зелёного
- 4) сульфородамина В

387. ЭПИТЕЛИОПАТИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1)+ эрозии роговицы
- 2) кератоконуса
- 3) крыловидной плевы
- 4) каналикулита

388. СОЧЕТАНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ПЫЛЬЦЕВОГО РИНОСИНУСИТА, ПЫЛЬЦЕВОЙ АСТМЫ И КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ поллиноза
- 2) контактного конъюнктивита
- 3) весеннего катара
- 4) атопического конъюнктивита

389. ПРИ ЭПИСКЛЕРИТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗАТРАГИВАЕТ

- 1)+ поверхностные слои склеры
- 2) глубокие (внутренние) слои склеры
- 3) всю толщу склеры
- 4) склеру у заднего полюса

390. СОЧЕТАНИЕ КОНЪЮНКТИВИТА С РИНОРЕЕЙ, ЭКЗЕМОЙ И ЗАТЯЖНЫМ КАШЛЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ об аллергической природе конъюнктивита
- 2) о поражении слезоотводящих путей
- 3) о гиповитаминозе
- 4) о воспалении придаточных пазух носа

391. ПОЯВЛЕНИЕ ТРЕЩИН ДЕСЦЕМЕТОВОЙ МЕМБРАНЫ У МЛАДЕНЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ

- 1)+ врожденной глаукоме
- 2) кератоконусе
- 3) герпетическом кератите
- 4) врожденной дистрофии роговицы

392. ПРИ ЭПИСКЛЕРИТЕ ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА

- 1)+ покраснение глаза, умеренную болезненность и светобоязнь
- 2) жжение за веками, скудное слизисто-гнойное отделяемое
- 3) слезотечение и светобоязнь, снижение остроты зрения
- 4) выраженный зуд, липкое слизисто-гнойное отделяемое

393. ПРОГНОЗ В ОТНОШЕНИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ЭПИСКЛЕРИТАХ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ благоприятным
- 2) сомнительным
- 3) неблагоприятным
- 4) непредсказуемым

394. КРУПНОПАПИЛЛЯРНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ ношении контактных линз
- 2) туберкулезе лёгких
- 3) контакте с пылью растений
- 4) контакте с лекарственными средствами

395. В ИСХОДЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО СКЛЕРИТА ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ОЧАГИ

- 1)+ рубцуются с истончением склеры темного цвета
- 2) рассасываются без следа
- 3) грубо рубцуются с утолщением склеры желтого цвета
- 4) рубцуются с образованием «валика» голубоватого оттенка

396. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЭКВАТОРА ХРУСТАЛИКА ВО ВРЕМЯ БИОМИКРОСКОПИИ ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1)+ аниридии
- 2) помутнении хрусталика
- 3) миозе
- 4) мидриазе

397. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИГЕНОВ АДЕНОВИРУСА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ метод флуоресцирующих антител
- 2) исследование соскоба с конъюнктивы для обнаружения телец Провачека
- 3) окрашивание мазка с конъюнктивы по Граму
- 4) посев содержимого мазка с конъюнктивы на среду Сабуро

398. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ БУФТАЛЬМА ОТНОСЯТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ САГИТТАЛЬНОЙ ОСИ ГЛАЗА ПО СРАВНЕНИЮ С ВОЗРАСТНОЙ НОРМОЙ, А ТАКЖЕ

- 1)+ образование истончений склеры и стафиломы, увеличение диаметра роговицы, истончение лимба
- 2) незначительное увеличение размеров глаза, микрокорнеа, покраснение глаза
- 3) увеличение размеров роговицы, утолщение лимба, соответствие размеров глаза возрастной норме
- 4) уменьшение размеров глаза, микрокорнеа, ограничение подвижности глазного яблока

399. СКЛЕРИТЫ В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭПИСКЛЕРИТОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ _____ СКЛЕРЫ

- 1)+ глубоким поражением
- 2) более «разлитым» поражением
- 3) локальным поражением
- 4) диффузным поражением всей

400. ПЫЛАЮЩИЙ НЕВУС («ВИННОЕ ПЯТНО»), РАСПОЛАГАЮЩИЙСЯ НА ВЕРХНЕМ ВЕКЕ И ЛБУ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ болезни Стерджа – Вебера
- 2) синдрома Марфана
- 3) синдрома Дауна
- 4) синдрома Реклингхаузена

401. ДИАГНОСТИКУ КЕРАТОКОНУСА ОБЛЕГЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ пахиметрии
- 2) эластотонетрии
- 3) микропериметрии
- 4) мейбографии

402. ДЛЯ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ _____ ГЛАЗА

- 1)+ структур переднего сегмента
- 2) структур заднего сегмента
- 3) структур придаточного аппарата
- 4) внутренних и наружных мышц

403. ГЛАЗОБУБОННУЮ ФОРМУ КОНЪЮНКТИВИТА НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ туляремии
- 2) трахоме
- 3) дифтерии
- 4) лейшманиозе

404. РОГОВИЦА, ДИАМЕТР КОТОРОЙ БОЛЕЕ 13 ММ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ДРУГОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ мегалокорнеа
- 2) микрофтальма
- 3) кератоконуса
- 4) кератоглобуса

405. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА АКСЕНФЕЛЬДА – РИГЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ задний эмбриотоксон
- 2) передний лентиконус
- 3) колобома радужки
- 4) врожденная аниридия

406. ДЛЯ РАЗВИТИЯ КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ

- 1)+ хрусталика
- 2) роговицы
- 3) стекловидного тела
- 4) влаги передней камеры

407. НЕПРАВИЛЬНАЯ ПРОЕКЦИЯ СВЕТА У ПАЦИЕНТА С ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТОЙ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ патологию зрительного нерва и сетчатки
- 2) патологию роговицы
- 3) деструкцию стекловидного тела
- 4) увеличение и набухание хрусталика

408. ДЛЯ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРЕН ЗРАЧОК

- 1)+ ригидный
- 2) деформированный за счет задних синехий
- 3) живой, подвижный, пигментная кайма сохранена
- 4) расширенный за счет пареза мышц сфинктера

409. ВРОЖДЕННАЯ КОЛОБОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ _____ СЕГМЕНТЕ РАДУЖКИ

- 1)+ в нижнем
- 2) во внутреннем
- 3) в верхнем
- 4) в наружном

410. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ И ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КЕРАТОКОНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кератотопография
- 2) оптическая когерентная томография
- 3) биомикроскопия
- 4) гониоскопия

411. ПОМУТНЕНИЯ В РОГОВИЦЕ ПРИ АДЕНОВИРУСНОМ КЕРАТИТЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1)+ 7-10
- 2) 1-5
- 3) 12-18
- 4) 20-30

412. КЛИНИЧЕСКИ ЛЕНТИКОНУС И ЛЕНТИГЛОБУС ПРОЯВЛЯЮТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1)+ миопии высокой степени и труднокорригируемого астигматизма
- 2) гиперметропии средней или высокой степени, некорригируемой очками
- 3) прямого астигматизма, корригируемого с помощью очковой коррекции
- 4) гиперметропии высокой степени, корригируемой с помощью очковой коррекции

413. НЕЙРОПАРАЛИТИЧЕСКИЙ КЕРАТИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВА

- 1)+ тройничного
- 2) лицевого
- 3) глазодвигательного
- 4) зрительного

414. СТРИИ ФОГТА ПРИ КЕРАТОКОНУСЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ трещины десцеметовой оболочки
- 2) складки эластической мембраны
- 3) растяжения стромы роговицы
- 4) разрывы боуеновой мембраны

415. ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ КЕРАТОКОНУСА ПРОВОДЯТ

- 1)+ кератотопографию
- 2) тонометрию
- 3) определение диаметра роговицы
- 4) ОКТ-менискометрию

416. СИМПТОМ МУНСОНА ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ СТАДИИ КЕРАТОКОНУСА

- 1)+ терминальной
- 2) далекозашедшей
- 3) развитой
- 4) начальной

417. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ КЕРАТОКОНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная корнеотопография
- 2) авторефрактокератометрия
- 3) абберрометрия
- 4) эндотелиальная микроскопия

418. К РАННИМ АНАМНЕСТИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ КЕРАТОКОНУСА ОТНОСЯТ

- 1)+ ухудшение зрения, появление миопии и неправильного астигматизма, отсутствие полной коррекции
- 2) преходящее нарушение остроты зрения, радужные круги вокруг источников света
- 3) появление гиперметропии, монолатерального содружественного косоглазия и анизометропии
- 4) прогрессирование миопии за счет роста переднезадней оси глаза и амблиопию

419. ИСХОДОМ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ КЕРАТОКОНУСА МОЖЕТ БЫТЬ _____ РОГОВИЦЫ

- 1)+ рубец в центральном отделе
- 2) язвенная перфорация
- 3) развитие рецидивирующей эрозии
- 4) помутнение всей площади

420. ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ OD У ПАЦИЕНТА С ОДНОСТОРОННЕЙ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТОЙ, ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ OD = 0,2, OS = 1,0, РАБОТАЮЩЕГО ВОДИТЕЛЕМ ГОРОДСКОГО АВТОТРАНСПОРТА, ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ факоэмульсификацию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы
- 2) консервативное лечение катаракты
- 3) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактной линзой
- 4) экстракцию катаракты с последующей оптической коррекцией очками

421. ДЛЯ КЕРАТОКОНУСА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ неправильный астигматизм и прогрессирующая миопия
- 2) правильный астигматизм и стационарная миопия
- 3) амблиопия и высокая гиперметропия
- 4) смешанный астигматизм и осевая миопия

422. ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЛЗУЧЕЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ пневмококки
- 2) энтерококки
- 3) пептострептококки
- 4) гонококки

423. СИМПТОМ МУНСОНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ СТАДИИ КЕРАТОКОНУСА

- 1)+ терминальной
- 2) начальной
- 3) развитой
- 4) любой

424. ОДИН ИЗ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ КЕРАТОКОНУСА СВЯЗАН С

- 1)+ недоразвитием мезенхимной ткани роговицы и склеры
- 2) врожденным травматическим поражением роговицы
- 3) воспалительным поражением роговицы вирусной этиологии
- 4) проведением кераторефракционных операций, в результате которых происходит истончение роговицы

425. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ КЕРАТОКОНУСА НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная кератотопография
- 2) оптическая когерентная томография
- 3) аберрометрия
- 4) эндотелиальная микроскопия

426. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО КЕРАТОКОНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ роговичный синдром
- 2) болезненный отек век
- 3) перфорация роговицы
- 4) цилиарная болезненность

427. КОЛЬЦЕВИДНОЕ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ У ДЕТЕЙ, РАСПОЛОЖЕННОЕ КОНЦЕНТРИЧНО ЛИМБУ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ эмбриотоксона
- 2) лентовидной дистрофии
- 3) старческой дуги
- 4) краевой дистрофии

428. ФОРМИРОВАНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ РЕФРАКЦИИ ПРИ КЕРАТОКОНУСЕ СВЯЗАНО С

- 1)+ увеличением кривизны роговицы
- 2) прогрессирующим осевой миопии
- 3) отеком роговицы
- 4) увеличением толщины роговицы

429. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ТРАХОМЫ ОТНОСЯТ ВОСПАЛЕНИЕ РОГОВИЦЫ (ПАННУС), А ТАКЖЕ

- 1)+ образование рубцов на конъюнктиве
- 2) появление фолликулов на конъюнктиве
- 3) появление обильного жидкого гнойного отделяемого
- 4) гиперемия конъюнктивы, отек, гиперплазию сосочков

430. КОЛЬЦО ФЛЕЙШЕРА ПРИ КЕРАТОКОНУСЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ БИОМИКРОСКОПИИ В СВЕТОФИЛЬТРЕ

- 1)+ синем
- 2) желтом
- 3) зеленом
- 4) нейтральном

431. ВРОЖДЕННАЯ ГЛАУКОМА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1)+ Аксенфельда – Ригера
- 2) Дауна
- 3) Маршалла
- 4) Петерса

432. СИМБЛЕФАРОНОМ НАЗЫВАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ

- 1)+ происходит сращение конъюнктивальной оболочки века с конъюнктивой глаза
- 2) наблюдается неполное смыкание глазной щели
- 3) ресницы повернуты к главному яблоку, наблюдается неправильный рост ресниц передней пластины века
- 4) верхнее веко опущено, подвижность верхнего века ограничена

433. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА СВОЙСТВАХ ПОЛОСКИ ФИЛЬТРОВАЛЬНОЙ БУМАГИ ВПИТЫВАТЬ ЖИДКОСТЬ, СЕКРЕТИРУЮЩУЮСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ СЛЕЗНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ ПОСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ, НАЗЫВАЮТ ПРОБОЙ

- 1)+ по Джонес
- 2) Вургафта
- 3) Веста
- 4) Форбса

434. ТАКИЕ ПРИЗНАКИ, КАК БЕДНОСТЬ СОСУДАМИ, МАЛОЕ КОЛИЧЕСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ И ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К РАЗВИТИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ КОЛЛАГЕНОЗОВ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ склеры
- 2) роговицы
- 3) теноновой капсулы
- 4) лимба

435. ПЕРЕДНЯЯ ИЛИ ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ХРУСТАЛИКА ИМЕЕТ ШАРОВИДНУЮ ФОРМУ ПРИ

- 1)+ лентиглобусе
- 2) лентиконусе
- 3) колобоме
- 4) микрофакии

436. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО КЕРАТОКОНУСА ОТНОСЯТ

- 1)+ резкое снижение зрения, отек роговицы в центральной зоне вокруг конуса
- 2) увеличение размеров глазного яблока в виде буфтальма, роговичный синдром
- 3) перикорнеальную инъекцию сосудов конъюнктивы, преципитаты на эндотелии
- 4) мидриаз, повышение внутриглазного давления

437. АМИЛОИДНЫЕ ВКЛЮЧЕНИЯ НА РОГОВИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДИСТРОФИИ

- 1)+ решетчатой
- 2) эпителиально-эндотелиальной
- 3) Фукса
- 4) Рейса – Бюклера

438. ТИАСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ, ОСНОВАННЫМ НА ОСМОТРЕ ПРЕРОГОВИЧНОЙ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ В

- 1)+ поляризованном свете без закапывания красителя
- 2) поляризованном свете после закапывания флуоресцеина раствора 0,1%
- 3) свете щелевой лампы с синим светофильтром без закапывания красителя
- 4) свете щелевой лампы с синим светофильтром после закапывания флуоресцеина раствора 0,1%

439. ТРИАДА СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ПОЛЗУЧЕЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ специфический внешний вид язвы, гипопион, иридоциклит
- 2) круглую язву, гипфему, увеит
- 3) язву с подрытыми краями, конъюнктивит, отёк век
- 4) блефарит, иридоциклит, гипопион

440. ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ ХАРАКТЕРНО _____ ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ хроническое
- 2) подострое
- 3) острое
- 4) бессимптомное

441. ПОЯВЛЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНОГО АСТИГМАТИЗМА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ, НЕ ПОДДАЮЩЕГОСЯ ОЧКОВОЙ КОРРЕКЦИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ кератоконуса
- 2) переднего эмбриотоксона
- 3) дистрофии роговицы Фукса
- 4) мегалокорнеа

442. ИРИДОДИАЛИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ частичным отрывом корня радужки
- 2) утолщением радужки, сглаженностью ее рисунка и гиперемией
- 3) атрофией стромы радужки и зрачковой каймы
- 4) образованием множественных узелков на радужной оболочке

443. ИСХОДОМ ОСТРОГО КЕРАТОКОНУСА ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ

- 1)+ рубца и истончение роговицы
- 2) рецидивирующего кератита
- 3) выпячивания десцеметовой мембраны
- 4) перфорации роговицы

444. ПРИЧИНОЙ ЭКЗОГЕННОГО КЕРАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ травма
- 2) туберкулез
- 3) сифилис
- 4) сепсис

445. ЛОЖНУЮ ПОЛИКОРИЮ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ остатках эмбриональной зрачковой мембраны
- 2) врожденной колобоме радужки
- 3) травматическом иридодиализе
- 4) воспалении переднего отрезка глаза

446. ИССЛЕДОВАНИЕ СТАБИЛЬНОСТИ ПРЕРОГОВИЧНОЙ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1)+ времени стабильного состояния прероговичной слезной пленки
- 2) количества секретирующейся слезной жидкости
- 3) скорости исчезновения окрашивания конъюнктивы после закапывания красителя
- 4) соотношения вертикальной и горизонтальной составляющих нижнего слезного мениска

447. КОНУСОВИДНЫМ ВЫПАЧИВАНИЕМ ОДНОЙ ИЗ ПОВЕРХНОСТИ ХРУСТАЛИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лентиконус
- 2) лентиглобус
- 3) сферофакия
- 4) микрофакия

448. ОСТРЫЙ КЕРАТОКОНУС ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ разрыва десцеметовой мембраны
- 2) резкого повышения внутриглазного давления
- 3) постоянного ношения жестких контактных линз
- 4) неполноценной очковой коррекции

449. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ БАКТЕРИАЛЬНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ слизисто-гнойное отделяемое
- 2) покраснение век
- 3) зернистость конъюнктивы
- 4) ощущение сухости

450. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА КЕРАТОКОНУСА ЛЕЖИТ ПРОЦЕСС

- 1)+ дистрофический
- 2) воспалительный
- 3) травматический
- 4) иммуноаллергический

451. ВРОЖДЕННУЮ ПОЛНУЮ КАТАРАКТУ СЛЕДУЕТ ОПЕРИРОВАТЬ

- 1)+ как можно раньше, при отсутствии противопоказаний по поводу соматического состояния
- 2) незамедлительно, при обнаружении катаракты
- 3) в возрасте не ранее 3-х лет
- 4) в возрасте не ранее 6-ти лет

452. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оперативное лечение
- 2) консервативное лечение
- 3) лазерное лечение
- 4) наблюдение

453. ФОРСИРОВАННАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ синегнойной язве роговицы
- 2) синдроме Лайелла
- 3) синдроме Стивенса – Джонсона
- 4) язве Мурена

454. ПРЕИМУЩЕСТВО ГЛУБОКОЙ ПЕРЕДНЕЙ ПОСЛОЙНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКИ ПЕРЕД СКВОЗНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ исключении эндотелиальной реакции отторжения
- 2) высокой остроте зрения
- 3) минимальном посткератопластическом астигматизме
- 4) технической простоте операции

455. ПРИ НАБУХАЮЩЕЙ КАТАРАКТЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ срочное направление в стационар для экстракции катаракты
- 2) консервативное лечение амбулаторно
- 3) консервативное лечение в условиях стационара
- 4) проведение антиглаукоматозной операции

456. ЛЕЧЕНИЕ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ местные противовирусные препараты
- 2) местные антибактериальные препараты
- 3) системные противовирусные препараты
- 4) наложение бинокулярной повязки

457. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трансплантация десцеметовой мембраны с эндотелием
- 2) консервативная терапия
- 3) сквозная кератопластика
- 4) глубокая передняя послойная кератопластика

458. К ОПТИМАЛЬНОМУ МЕТОДУ КУПИРОВАНИЯ РОГОВИЧНОГО СИНДРОМА ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ КЕРАТОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ ношение контактной линзы
- 2) тугие мазевые повязки
- 3) тарзорафию
- 4) кросслинкинг

459. БОЛЬНОМУ С ИРИДОЦИКЛИТОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1)+ закапать мидриатики
- 2) сделать перивазальную новокаиновую блокаду
- 3) назначить лечение антибиотиками
- 4) закапать анестетик

460. УДАЛЕНИЕ КАТАРАКТЫ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ факоэмульсификацией
- 2) криоэкстракцией
- 3) лентектомией
- 4) реклинацией катаракты

461. К НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНОМУ МЕТОДУ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ имплантацию искусственного хрусталика
- 2) очковую коррекцию
- 3) коррекцию контактными линзами
- 4) кератофакию

462. НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ YAG-лазерная дисцизия
- 2) капсулотомия
- 3) капсулорексис
- 4) капсулоабляция

463. ПРИ ПОЛЗУЧЕЙ ЯЗВЕ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ БОЛЬНОЙ ПОДЛЕЖИТ

- 1)+ обязательной госпитализации в офтальмологический стационар, до этого необходимо общее и местное введение антибиотиков, местно – мидриатики в каплях
- 2) лечению амбулаторно после предварительного бактериологического исследования отделяемого из язвы
- 3) госпитализации в участковую или районную больницу только при угрозе прободения роговицы
- 4) обязательной госпитализации во фтизиатрическое отделение, поскольку без обследования нельзя исключить туберкулёзную этиологию язвы

464. АББРЕВИАТУРОЙ ДМЕК ОБОЗНАЧАЮТ

- 1)+ трансплантацию десцеметовой мембраны с эндотелием
- 2) сквозную кератопластику
- 3) десцеметорексис без трансплантации
- 4) глубокую переднюю послойную кератопластику

465. ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ ИАГ-ЛАЗЕР ОТНОСЯТ К

- 1)+ фотодеструкторам
- 2) фотоабляторам
- 3) фотостимуляторам
- 4) фотокоагуляторам

466. ОПТИМАЛЬНЫМ ВИДОМ КОРРЕКЦИИ ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ АФАКИИ СЧИТАЮТ КОРРЕКЦИЮ

- 1)+ интраокулярную
- 2) очковую
- 3) контактную
- 4) лазерную

467. ЖЕСТКИЕ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ

- 1)+ кератоконусе
- 2) рецидивирующей эрозии роговицы
- 3) буллезной кератопатии
- 4) синдроме сухого глаза

468. ЛЕЧЕНИЕ ИРИТОВ И ИРИДОЦИКЛИТОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1)+ закапывания в глаз мидриатиков
- 2) выяснения этиологии увеита
- 3) этиотропного лечения
- 4) применения анальгетиков

469. ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ БЫВАЕТ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ И

- 1)+ интракапсулярной
- 2) эпикапсулярной
- 3) транскапсулярной
- 4) субкапсулярной

470. К ОСНОВНОМУ ВИДУ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ КАТАРАКТ ОТНОСЯТ

- 1)+ хирургическое лечение
- 2) длительное консервативное лечение с применением витаминов и рассасывающих препаратов
- 3) ортоптическое лечение
- 4) коррекцию сферическими линзами

471. ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЛИНЗЫ

- 1)+ интраокулярные
- 2) жёсткие контактные
- 3) мягкие контактные
- 4) очковые

472. ОПЕРАЦИЯ «КЕРАТОПЛАСТИКА» ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С

- 1)+ помутнением стромы роговицы
- 2) выраженным роговичным синдромом
- 3) наличием инородного тела в строме
- 4) травматической эрозией роговицы

473. МАКСИМАЛЬНУЮ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ ПРОЯВЛЯЕТ

- 1)+ трансплантация десцеметовой мембраны с эндотелием
- 2) изолированный десцеметорексис
- 3) эндокератопластика
- 4) задняя послойная кератопластика

474. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ РОГОВИЦЫ ПРИ КЕРАТОКОНУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ КЕРАТОПЛАСТИКА

- 1)+ глубокая передняя послойная
- 2) передняя послойная
- 3) сквозная
- 4) послойно-сквозная

475. ПРИ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ПРОИЗВОДЯТ

- 1)+ вскрытие передней капсулы хрусталика, удаление ядра и кортикальных масс, задняя капсула сохраняется
- 2) удаление хрусталика в капсульном мешке
- 3) рассечение задней капсулы хрусталика
- 4) экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

476. СМЕЩЕНИЕ ХРУСТАЛИКА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ГЛАЗА ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ хирургического
- 2) консервативного
- 3) лазерного
- 4) физиотерапевтического

477. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ приём ацетазоламида
- 2) инстилляцию тропикамида
- 3) инстилляцию таурина
- 4) закапывание атропина

478. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ЭНДОТЕЛИЯ СКВОЗНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эндотелиальная кератопластика
- 2) повторная сквозная кератопластика
- 3) кросслинкинг
- 4) консервативная терапия

479. ПРИ ИНТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ПРОИЗВОДЯТ

- 1)+ удаление хрусталика в капсульном мешке
- 2) вскрытие передней капсулы хрусталика, удаление ядра и кортикальных масс, задняя капсула сохраняется
- 3) рассечение задней капсулы хрусталика
- 4) экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

480. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИЕЙ АФАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ интраокулярная
- 2) очковая
- 3) контактная
- 4) экстраокулярная

481. ПАЦИЕНТУ С IV СТАДИЕЙ КЕРАТОКОНУСА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ трансплантации роговицы
- 2) кроссликинга
- 3) неавтоматизированной эндокератопластики
- 4) имплантации интрастромальных сегментов

482. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЕЙ ПЕТЕРСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сквозная кератопластика
- 2) «большая» склеропластика
- 3) субтотальная витрэктомия
- 4) экстрасклеральное пломбирование

483. ВНЕЗАПНОЕ УТОЛЩЕНИЕ И ОТЕК РОГОВИЦЫ, ПОЯВЛЕНИЕ СРЕДИ ПОЛНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ «РОГОВИЧНОГО СИНДРОМА» ПОСЛЕ ГЛУБОКОЙ ПЕРЕДНЕЙ ПОСЛОЙНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКИ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О/ ОБ

- 1)+ стромальной реакции отторжения
- 2) отслойке десцеметовой мембраны
- 3) несостоятельности эндотелия
- 4) повышении внутриглазного давления

484. ТАКТИКА ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ПРИ НАБУХАЮЩЕЙ КАТАРАКТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1)+ экстракцию катаракты
- 2) динамическое наблюдение с контролем внутриглазного давления
- 3) антиглаукоматозную операцию
- 4) витрэктомию

485. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ УДАЛЕНИЯ СТАРЧЕСКОЙ ЯДЕРНОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ факоэмульсификация
- 2) факоаспирация
- 3) криоэкстракция
- 4) лазерная дисцизия

486. АББРЕВИАТУРОЙ DALK ОБОЗНАЧАЮТ

- 1)+ глубокую переднюю послойную кератопластику
- 2) сквозную кератопластику
- 3) десцеметорексис без трансплантации
- 4) трансплантацию десцеметовой мембраны с эндотелием

487. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ длительное течение (1-1,5 месяца и более) кератита
- 2) острота зрения 0,5 и выше
- 3) наличие эндофтальмита
- 4) васкуляризация по периферии роговицы

488. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОЗРАСТНЫХ КАТАРАКТ ПОКАЗАНО В СТАДИИ ____ КАТАРАКТЫ

- 1)+ начальной
- 2) незрелой
- 3) зрелой
- 4) перезрелой

489. К ВОЗМОЖНЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ОТНОСЯТ: ПОВРЕЖДЕНИЕ РАДУЖКИ

- 1)+ «потерю» ядра хрусталика, повреждение задней капсулы хрусталика с выпадением стекловидного тела
- 2) отек роговицы, ирит, повышение внутриглазного давления, эндофтальмит
- 3) фиброз задней капсулы хрусталика
- 4) отслойку плоской части цилиарного тела

490. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ

- 1)+ носит симптоматический характер
- 2) носит патогенетический характер
- 3) более эффективна при первичной патологии эндотелия
- 4) более эффективна при вторичной патологии эндотелия

491. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОНЪЮНКТИВИТА НОВОРОЖДЕННЫХ В РОДДОМАХ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ альбуцид 20%
- 2) тетрациклиновую мазь 1%
- 3) левомицитин 0,25%
- 4) колларгол

492. ПРИ НАЛИЧИИ БОМБИРОВАННОЙ РАДУЖКИ И ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1)+ базальной иридэктомии
- 2) пересадки роговицы
- 3) экстракапсулярной экстракции катаракты
- 4) фильтрующей аниглаукматозной операции

493. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ КАТАРАКТА

- 1)+ зрелая
- 2) незрелая
- 3) начальная
- 4) вторичная

494. ДЕТЕЙ С ПОЛНЫМИ ФОРМАМИ ДВУСТОРОННИХ ВРОЖДЕННЫХ КАТАРАКТ НАДО ОПЕРИРОВАТЬ

- 1)+ до 6 месяцев жизни ребенка
- 2) от 6 до 8 месяцев жизни ребенка
- 3) от 9 до 12 месяцев жизни ребенка
- 4) в возрасте старше 1 года

495. ПРИ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ НЕОБХОДИМО СОХРАНИТЬ ____ ХРУСТАЛИКА

- 1)+ заднюю капсулу
- 2) переднюю капсулу
- 3) оба листка капсулы
- 4) частично заднюю капсулу

496. ПРЕЦИПИТАТЫ, ОТЕК РОГОВИЦЫ, КЛЕТКИ ВО ВЛАГЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ПОСЛЕ СКВОЗНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКИ ИЛИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ТРЕБУЮТ

- 1)+ интенсивной кортикостероидной терапии
- 2) интенсивной антибиотикотерапии
- 3) отмены кортикостероидной терапии
- 4) замены кортикостероидов на нестероидные противовоспалительные препараты

497. ПРИ ПЕРЕСАДКЕ РОГОВИЦЫ В КАЧЕСТВЕ ТРАНСПЛАНТАТА ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ трупную роговицу
- 2) искусственную роговицу
- 3) твёрдую мозговую оболочку
- 4) роговицу животных

498. ОСНОВНЫМ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хирургическое лечение
- 2) консервативная терапия
- 3) лазерная терапия
- 4) применение биогенных стимуляторов

499. ИАГ-ЛАЗЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ ДЛЯ

- 1)+ рассечения вторичных катаракт
- 2) лечения зрелых катаракт
- 3) лазеркоагуляции сетчатки
- 4) инкапсуляции инородных тел

500. К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ токсический синдром переднего сегмента глаза
- 2) выпадение стекловидного тела
- 3) фиброз задней капсулы хрусталика
- 4) эпителиально-эндотелиальную дистрофию роговицы

501. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ, АНТИБИОТИКОВ, А ТАКЖЕ ТЕПЛЫЙ И ВЛАЖНЫЙ КЛИМАТ, СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ КОНЪЮНКТИВИТА

- 1)+ грибкового
- 2) вирусного
- 3) хронического аллергического
- 4) атопического

502. МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ И ДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ весеннем катаре
- 2) фликтенулёзном конъюнктивите
- 3) фолликулярно-моллюсковом конъюнктивите
- 4) пемфигусе

503. МЕТОДИКА ЭКСИМЕРЛАЗЕРНОЙ ОПЕРАЦИИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1)+ пахиметрии
- 2) офтальмоскопии
- 3) периметрии
- 4) конфокальной микроскопии

504. ПРИ ГНОЙНОМ СКЛЕРИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ массивной общей антибиотикотерапии
- 2) цитостатической терапии
- 3) инстилляций корнеопротекторов
- 4) склеропластики после стихания воспалительного процесса

505. ПРИ ЛЁГКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ _____ ВЯЗКОСТИ

- 1)+ низкой
- 2) средней
- 3) высокой
- 4) очень высокой

506. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ КОНЪЮНКТИВИТАХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ гипосенсибилизацию выявленным аллергеном
- 2) применение антигистаминных средств
- 3) применение сосудосуживающих препаратов
- 4) применение мембраностабилизаторов

507. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ частые инстилляции антибактериальных капель
- 2) антибактериальные препараты per os
- 3) наложение повязки на глаз
- 4) субконъюнктивальные инъекции антибиотиков

508. ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ КОНЪЮНКТИВИТА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР

- 1)+ тобрамицина 0,3%
- 2) натамицина 5%
- 3) кромогликата натрия 2%
- 4) лодоксамида 0,1%

509. ПРИ СИНДРОМЕ «СУХОГО ГЛАЗА» ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ КИСЛОТЫ

- 1)+ гиалуроновой
- 2) никотиновой
- 3) борной
- 4) салициловой

510. ПРИ ПОЛНОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ, СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С МИКРОФТАЛЬМОМ 2 СТЕПЕНИ, ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ

- 1)+ без имплантации ИОЛ в возрасте 2-5 месяцев
- 2) с имплантацией ИОЛ до шестимесячного возраста
- 3) без имплантации ИОЛ в возрасте 8-12 месяцев
- 4) без имплантации ИОЛ в возрасте 2-3 лет

511. ДЛИТЕЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ, АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ИЗ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ ПОКАЗАНО ПРИ КОНЪЮНКТИВИТЕ

- 1)+ хламидийном
- 2) акантамёбном
- 3) фликтенулёзном
- 4) Зика

512. ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ СКЛЕРИТА ВКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ десенсибилизирующей терапии
- 2) инстилляций антибактериальных препаратов
- 3) инстилляций нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) электрофореза антибактериальных препаратов

513. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФОРМИРУЮЩИХСЯ ПОМУТНЕНИЙ РОГОВИЦЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

- 1)+ ферментов
- 2) тканевых биостимуляторов
- 3) витаминотерапии
- 4) иммуномодуляторов

514. СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ГОЛУБЫХ СКЛЕР ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ повышенную ломкость костей и глухоту
- 2) повышенную растяжимость кожи и гепатоспленомегалию
- 3) врожденную катаракту, врожденную глаукому и микрофтальм
- 4) темную окраску глазного дна и выраженную пигментацию радужки

515. ЭПИСКЛЕРИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛЕНИЕ _____ СКЛЕРЫ

- 1)+ поверхностного слоя
- 2) всей толщи
- 3) стромы
- 4) внутреннего слоя

516. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГНОЙНОГО АБСЦЕССА СКЛЕРЫ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вскрытие гнойного очага
- 2) закапывание антибиотиков в конъюнктивальную полость
- 3) субконъюнктивальное введение глюкокортикоидов
- 4) внутривенное введение антиаллергических препаратов

517. ОРГАНОСОХРАННЫМ СРОЧНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ АКТИВНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ И УГРОЗЕ ПЕРФОРАЦИИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кровавая тарзорафия
- 2) устранение заворота век
- 3) пластика сводов с пересадкой слизистой губы
- 4) диатермокоагуляция ресниц

518. ПРИ ЛЁГКОМ ТЕЧЕНИИ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- 1)+ слезотечение
- 2) сухость в глазах
- 3) покраснение глаз
- 4) слизистое отделяемое из глаза в виде эпителиальных нитей

519. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЗАКАПЫВАНИЯ СЛЕЗОЗАМЕСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ СИНДРОМЕ СУХОГО ГЛАЗА РЕКОМЕНДОВАНО ДОПОЛНИТЬ ЛЕЧЕНИЕ ИНСТИЛЛЯЦИЯМИ

- 1)+ циклоспорина А 0,05%
- 2) таурина
- 3) алоэ экстракта по Федорову
- 4) цинковых капель

520. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СКЛЕРЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ постепенным началом и рецидивирующим течением
- 2) острым началом и быстрым излечением
- 3) развитием гиперергической воспалительной реакции с выраженной клинической симптоматикой
- 4) молниеносным течением

521. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СТУДЕНИСТОГО СКЛЕРОКЕРАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ хемоз конъюнктивы и воспалительная инфильтрация роговицы
- 2) петехиальные кровоизлияния под конъюнктиву и формирование эрозий роговицы
- 3) конъюнктивальная инъекция сосудов и отек роговицы
- 4) обширные кровоизлияния под конъюнктиву с множественными гнойными язвами роговицы

522. К ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ФОТОРЕФРАКЦИОННОЙ КЕРАТЭКТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ неполную эпителизацию
- 2) децентрацию роговичного лоскута
- 3) врастание эпителия в подлоскутное пространство
- 4) диффузный ламеллярный кератит

523. ПРИМЕНЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ дисковидном кератите
- 2) древовидном кератите
- 3) картообразном кератите
- 4) рецидивирующей эрозии роговицы

524. СРЕДИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СКЛЕРЫ ПО ЧАСТОТЕ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПРЕОБЛАДАЮТ _____ СКЛЕРЫ

- 1)+ воспалительные заболевания
- 2) врожденные аномалии развития
- 3) вторичные эктазии и стафиломы
- 4) опухолевые поражения

525. ВОЗМОЖНОСТЬ ЧЕТКОГО ЗРЕНИЯ НА РАЗНЫХ РАССТОЯНИЯХ ПРИ АРТИФАКЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ МОДЕЛИ _____ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ

- 1)+ мультифокальных
- 2) торических
- 3) асферических
- 4) факичных

526. СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ «СУХОГО ГЛАЗА» ХАРАКТЕРНО ПРИ _____ ТЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ лёгком
- 2) среднетяжелом
- 3) тяжелом
- 4) особо тяжелом

527. РАЗВИТИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО СКЛЕРОКЕРАТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ ревматоидного артрита
- 2) тромбоза центральной вены сетчатки
- 3) тотальной отслойки сетчатки
- 4) гипертонической болезни

528. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФЛИКТЕНУЛЕЗНОГО КЕРАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ кортикостероиды
- 2) противовирусные препараты
- 3) антибиотики
- 4) антисептики

529. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФУНГИЦИДНЫХ И ФУНГИСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ МЕСТНО ПОКАЗАНО ПРИ КОНЪЮНКТИВИТАХ

- 1)+ грибковых
- 2) хламидийных
- 3) бактериальных
- 4) аллергических

530. АНТИБИОТИКИ ПРИ ВИРУСНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1)+ вторичной инфекции, эрозии, язве роговицы
- 2) первых признаках конъюнктивита
- 3) отсутствии эффекта от проводимой терапии
- 4) лимфаденопатии

531. НАЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМНОЙ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ЦИТОСТАТИКАМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ СКЛЕРИТЕ

- 1)+ некротизирующем
- 2) диффузном
- 3) узелковом
- 4) заднем

532. К ЖАЛОБАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭПИСКЛЕРИТА, ОТНОСЯТ

- 1)+ покалывание и ощущение инородного тела в глазу, покраснение глазного яблока
- 2) тупые распирающие боли в глазу, иррадиирующие в соответствующую половину головы
- 3) пульсирующие боли в глазу с нарушением общего состояния (тошнота, рвота и т.д.)
- 4) боли при движении глазного яблока и ограничение его подвижности

533. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СКЛЕРИТ РАЗВИВАЕТСЯ У

- 1)+ женщин среднего возраста
- 2) детей, особенно в раннем детском возрасте
- 3) пожилых мужчин
- 4) мужчин молодого возраста

534. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЭПИСКЛЕРИТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ участки склеры вокруг лимба
- 2) участки склеры вблизи мест прикрепления сухожилий прямых мышц глаза
- 3) задние отделы склеры вблизи выхода зрительного нерва
- 4) отделы склеры в местах прободения вортикозными венами

535. КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕКРОЗА СКЛЕРЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ преднизолона и азатиоприна
- 2) дексаметазона и хлоропирамина
- 3) индометацина и тропикамида
- 4) ибупрофена и ацетазоламида

536. ЛЕЧЕНИЕ ИРИТОВ И ИРИДОЦИКЛИТОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1)+ закапывания в глаза мидриатиков
- 2) выяснения этиологии увеита
- 3) десенсибилизирующей терапии
- 4) применения анальгетиков

537. ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ СКЛЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО МЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ глюкокортикостероидов
- 2) препаратов искусственной слезы
- 3) гипотензивных средств
- 4) антиаллергических препаратов

538. СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА» ПОСЛЕ КЕРАТОРЕФРАКЦИОННЫХ ОПЕРАЦИЙ ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ снижением частоты мигательных движений
- 2) уменьшением слезопродукции
- 3) нарушением слезоотведения
- 4) снижением стабильности слезной пленки

539. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭПИСКЛЕРИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОБРАЗОВАНИЕ

- 1)+ плоских узелков округлой формы вблизи лимба, не спаянных с конъюнктивой
- 2) обширных темно-красных изъязвлений склеры вокруг лимба, спаянных с конъюнктивой
- 3) участков истончения склеры синего цвета в области экватора глазного яблока
- 4) гнойного инфильтрата вблизи лимба, хемоза конъюнктивы

540. К ОПЕРАЦИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА УМЕНЬШЕНИЕ ПРОДУКЦИИ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЕ, ОТНОСЯТ

- 1)+ циклоагуляцию, циклодиатермию, циклокриодеструкцию
- 2) циклоретракцию, гониопунктуру, гониопластику
- 3) циркулярное вдавление склеры, ириденклейзис, витрэктомию
- 4) циклостомию, трабекулопластику, трабекулэктомию

541. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СКЛЕРЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ У ПАЦИЕНТА В АНАМНЕЗЕ

- 1)+ системного заболевания
- 2) патологии сетчатки и зрительного нерва
- 3) перенесенной острой инфекции дыхательных путей
- 4) врожденной патологии глазного яблока (врожденная аниридия, глаукома и т.д.)

542. БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ некротизирующего склерита
- 2) студенистого склерокератита
- 3) гнойного склерита (абсцесса склеры)
- 4) воспаления заднего отрезка склеры (заднего склерита)

543. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ИНСТИЛЛЯЦИИ

- 1)+ кортикостероидов
- 2) антибиотиков
- 3) сульфаниламидов
- 4) средств, стимулирующих регенерацию эпителия

544. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ СИМБЛЕФАРОНА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ рассечение рубцовых спаек, пересадку свободных лоскутов слизистой с губы
- 2) консервативную терапию – антибактериальные и противовоспалительные капли
- 3) консервативное лечение – электрофорез, ферментотерапию
- 4) электролиз волосяных луковиц, пластику края века с пересадкой слизистой с губы

545. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ КОНЪЮНКТИВИТАХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ применение антигистаминных препаратов
- 2) прекращение контакта с предполагаемым аллергеном
- 3) гипосенсибилизацию выявленным аллергеном
- 4) применение мембраностабилизаторов

546. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ СКЛЕРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прободение глазного яблока
- 2) развитие птеригиума
- 3) рецидивирующая гипемиа
- 4) развитие синдрома «сухого глаза»

547. ТЕМНЫЕ ПИГМЕНТИРОВАННЫЕ ПЯТНА В ПОВЕРХНОСТНЫХ СЛОЯХ СКЛЕРЫ, ЧАЩЕ В ЕЁ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛАХ, МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- 1)+ меланоза склеры
- 2) синдрома Ван-дер-Хуве
- 3) врожденной глаукомы
- 4) синдрома Элерса – Данлоса

548. ОЩУЩЕНИЕ СУХОСТИ В ГЛАЗАХ БЕЗ ЯВЛЕНИЙ НИТЧАТОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ _____ ТЕЧЕНИЕМ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА»

- 1)+ со среднетяжелым
- 2) с лёгким
- 3) с тяжелым
- 4) с особо тяжелым

549. ПРИ ТЯЖЕЛОМ КСЕРОЗЕ, ВЫЗВАННОМ СИНДРОМОМ «СУХОГО ГЛАЗА», РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ _____ ВЯЗКОСТИ

- 1)+ низкой
- 2) средней
- 3) высокой
- 4) очень высокой

550. У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 50 ЛЕТ СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА» ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1)+ 65-70
- 2) 20-25
- 3) 40-45
- 4) 10-15

551. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хирургический
- 2) консервативная терапия
- 3) очковая коррекция
- 4) аппаратное лечение

552. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРЕДНЕМ УВЕИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- 1)+ субконъюнктивальные инъекции глюкокортикоидов – дексаметазона
- 2) внутримышечные инъекции диуретиков – фуросемида
- 3) внутримышечные инъекции нестероидных противовоспалительных средств – кетопрофена
- 4) субконъюнктивальные инъекции антикоагулянтов – гепарина

553. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ КЕРАТИТЕ ПОМИМО ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ репаративных средств
- 2) гипотензивных средств
- 3) кортикостероидов
- 4) рассасывающей терапии

554. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЕ ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЮТ С

- 1)+ монотерапии гипотензивными препаратами
- 2) комбинации гипотензивных препаратов
- 3) лазерной иридэктомии
- 4) микроинвазивной непроникающей глубокой склерэктомии

Тема 8. Рефракционные и глазодвигательные нарушения: методы исследования и коррекция.

1. РАЗЛИЧИЕ В ЗАТРАТЕ АККОМОДАЦИИ У ЭММЕТРОПА И ГИПЕРМЕТРОПА ПРИ ОДИНАКОВОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ПРЕДМЕТОВ ОТ ГЛАЗА СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО У ЭММЕТРОПА ЗАТРАТА АККОМОДАЦИИ _____, А У ГИПЕРМЕТРОПА ЗАТРАТА АККОМОДАЦИИ

- 1)+ нормальная; большая
- 2) нормальная; отсутствует
- 3) нормальная; меньшая
- 4) большая; нормальная

2. ИССЛЕДОВАТЬ ОПТИЧЕСКУЮ СИЛУ РОГОВИЦЫ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ рефрактометрии
- 2) биомикроскопии
- 3) офтальмометрии
- 4) экзофтальмометрии

3. ПРЕДЕЛАМИ ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ЯВЛЯЮТСЯ (В ДПТР)

- 1)+ 52-71
- 2) 0-20
- 3) 21-51
- 4) 72-91

4. ДЛЯ ЧТЕНИЯ ГИПЕРМЕТРОПУ В 1,0 ДИОПТРИЮ В ВОЗРАСТЕ 45 ЛЕТ НЕОБХОДИМЫ ОЧКИ В (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ +2,5
- 2) +2,0
- 3) +3,0
- 4) +3,5

5. ПОД КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ соотношение между оптической силой и длиной оси глаза
- 2) преломляющую силу оптической системы, выраженную в диоптриях
- 3) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через неё свет
- 4) систему линз, расположенных на определённом расстоянии друг от друга

6. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ РАЗЛИЧАЕТ ТОЛЬКО ПЕРВУЮ СТРОЧКУ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ С РАСТОЯНИЯ 1 МЕТР, ТО ОН ИМЕЕТ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

- 1)+ 0,02
- 2) 0,01
- 3) 0,05
- 4) 0,09

7. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ МИОПИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ на конечном расстоянии перед глазом
- 2) в бесконечности
- 3) на роговице
- 4) позади глаза

8. РЕФРАКЦИЕЙ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях
- 2) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через неё свет
- 3) отражение оптической системой глаза падающих на неё лучей света
- 4) система линз, расположенных на определённом расстоянии друг от друга

9. К АМБЛИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

- 1)+ 0,05-0,1
- 2) 0,04 и ниже
- 3) 0,2-0,3
- 4) 0,4-0,8

10. ВЫПУКЛАЯ ЛИНЗА ПАДАЮЩИЕ НА НЕЁ ЛУЧИ

- 1)+ собирает
- 2) рассеивает
- 3) отражает
- 4) рассеивает и отражает

11. У НОВОРОЖДЁННОГО ДОЛЖЕН БЫТЬ ВИД КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ

- 1)+ гиперметропия
- 2) эметропия
- 3) астигматизм
- 4) миопия

12. ПОД СОДРУЖЕСТВЕННЫМ КОСОГЛАЗИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации, сопровождаемое, как правило, нарушением нормального бинокулярного зрения
- 2) отклонение обоих глаз от совместной точки фиксации, сопровождаемое, как правило, нарушением нормального бинокулярного зрения
- 3) снижение остроты зрения одного глаза, причиной которого являются функциональные расстройства зрительного анализатора
- 4) снижение остроты зрения обоих глаз, причиной которого являются функциональные расстройства зрительного анализатора

13. ДЛЯ МЕХАНИЗМА АККОМОДАЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ уменьшение глубины передней камеры, изменение формы хрусталика, опущение хрусталика книзу
- 2) увеличение кривизны передней поверхности роговицы, изменение формы хрусталика, опущение хрусталика книзу
- 3) уменьшение глубины передней камеры, изменение формы хрусталика, смещение хрусталика вверх
- 4) увеличение кривизны передней поверхности роговицы, изменение формы хрусталика, смещение хрусталика вверх

14. АБСОЛЮТНАЯ АККОМОДАЦИЯ ИЗМЕРЯЕТСЯ ПРИ КОНВЕРГЕНЦИИ

- 1)+ выключенной
- 2) действующей
- 3) частично выключенной
- 4) действующей или частично выключенной

15. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ДИСБИНОКУЛЯРНОЙ АМБЛИОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ косоглазие
- 2) нарушение рефракции
- 3) помутнение оптических сред глаза
- 4) резкое понижение зрения одного из глаз

16. У ПАЦИЕНТА С САМОЙ ДАЛЬНЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ВИДЕНИЯ В 0,25 МЕТРОВ ИМЕЕТ МЕСТО МИОПИЯ В (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 4,0
- 2) 3,0
- 3) 2,5
- 4) 2,0

17. У ПАЦИЕНТА С САМОЙ ДАЛЬНЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ВИДЕНИЯ В 0,10 МЕТРОВ ИМЕЕТ МЕСТО МИОПИЯ В (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 10,0
- 2) 8,0
- 3) 6,0
- 4) 5,0

18. ВИДАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ статическая и динамическая
- 2) роговичная и хрусталиковая
- 3) истерическая и анизометропическая
- 4) дисбинокулярная и обскуационная

19. ПРЕСБИОПИЯ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЗРАСТНОГО

- 1)+ уплотнения хрусталика
- 2) ослабления цинновой связки
- 3) ослабления функции цилиарной мышцы
- 4) усиления парасимпатической иннервации

20. ЕСЛИ В ОДНОМ МЕРИДИАНЕ МИОПИЯ 2,0 ДИОПТРИИ, А В ДРУГОМ – ГИПЕРМЕТРОПИЯ 4,0 Д, ТО АСТИГМАТИЗМ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ смешанным
- 2) сложным
- 3) простым
- 4) обратным

21. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА РОГОВИЦЫ ОТ ВСЕЙ ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛЫ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В %)

- 1)+ 70
- 2) 85
- 3) 30
- 4) 50

22. ПРИ ПРОБЕ ШИРМЕРА НОРМАЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩИМ ПОДОЗРЕНИЯ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ СМАЧИВАНИЕ ПОЛОСКИ ФИЛЬТРОВАННОЙ БУМАГИ НА (В ММ)

- 1)+ 10
- 2) 9
- 3) 8
- 4) 5

23. К ОБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ рефрактометрию
- 2) визометрию
- 3) периметрию
- 4) подбор очковых линз

24. У ПАЦИЕНТА С САМОЙ ДАЛЬНЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ВИДЕНИЯ В 0,5 МЕТРОВ ИМЕЕТ МЕСТО МИОПИЯ В (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 2,0
- 2) 2,5
- 3) 3,0
- 4) 4,0

25. К АМБЛИОПИИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

- 1)+ 0,04 и ниже
- 2) 0,05-0,1
- 3) 0,2-0,3
- 4) 0,4-0,8

26. ДЛЯ ОБРАТНОГО АСТИГМАТИЗМА ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО

- 1)+ преломляющая сила в горизонтальном меридиане больше, чем в вертикальном
- 2) изменение оптической силы происходит по ходу горизонтального меридиана
- 3) изменение оптической силы происходит по ходу вертикального меридиана
- 4) преломляющая сила в вертикальном меридиане больше, чем в горизонтальном

27. ЗА 1 ДИОПТРИЮ ПРИНИМАЮТ ПРЕЛОМЛЯЮЩУЮ СИЛУ ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ (В МЕТРАХ)

- 1)+ 1,0
- 2) 10,0
- 3) 100,0
- 4) 0,10

28. ВИД КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ФОКУС ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ СОВПАДАЕТ С СЕТЧАТКОЙ, ОТНОСЯТ К

- 1)+ эмметропии
- 2) правильному астигматизму
- 3) гиперметропии
- 4) миопии

29. ПРЕДЕЛЫ ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА СОСТАВЛЯЮТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 52-71
- 2) 0-21
- 3) 22-51
- 4) 72-91

30. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ позади глаза
- 2) на роговице
- 3) в бесконечности
- 4) на сетчатке

31. ПРАВИЛЬНЫМ НАЗЫВАЮТ ТАКОЙ АСТИГМАТИЗМ, КОГДА

- 1)+ по ходу меридианов рефракция не изменяется
- 2) преломление в горизонтальном меридиане сильнее
- 3) преломление в вертикальном меридиане сильнее
- 4) в одном меридиане имеется миопия, а в другом - эмметропическая рефракция

32. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ У ШКОЛЬНИКОВ В СРЕДНЕМ РАВНА (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 3,0-5,0
- 2) 6,0-8,0
- 3) 9,0-10,0
- 4) 11,0-12,0

33. ДЛЯ ЧТЕНИЯ ГИПЕРМЕТРОПУ В 2,0 ДИОПТРИИ В ВОЗРАСТЕ 60 ЛЕТ НЕОБХОДИМЫ ОЧКИ В (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ +5,0
- 2) +4,5
- 3) +6,0
- 4) +6,5

34. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ В 0,25 МЕТРОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 4,0
- 2) 2,0
- 3) 1,0
- 4) 0,5

35. ПОД БИНОКУЛЯРНЫМ ЗРЕНИЕМ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ

- 1)+ сливать два монокулярных изображения объекта в единый зрительный образ
- 2) смотреть двумя глазами, но без слияния двух монокулярных изображений объекта в единый зрительный образ
- 3) смотреть попеременно каждым глазом без слияния двух монокулярных изображений объекта в единый зрительный образ
- 4) смотреть попеременно каждым глазом, сливая изображения объекта в единый зрительный образ

36. МИОПИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ БЛИЗОРУКОСТЬ (В ДПТР)

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

37. АМБЛИОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ различные по происхождению формы понижения зрения, причиной которых являются функциональные расстройства зрительного анализатора
- 2) отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации, сопровождаемое, как правило, нарушением нормального бинокулярного зрения
- 3) отклонение обоих глаз от совместной точки фиксации сопровождаемое, как правило, нарушением нормального бинокулярного зрения
- 4) снижение остроты зрения одного глаза, сопровождаемое нарушением нормального бинокулярного зрения

38. К ПРИЗНАКАМ ПАРАЛИЧА АККОМОДАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ ухудшение зрения вблизи, расширение зрачка
- 2) улучшение зрения вблизи, сужение зрачка
- 3) повышение зрения вдаль, неизменение зрачка
- 4) повышение зрения вдаль и вблизи

39. ПОД ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛОЙ ЛИНЗЫ ПОНИМАЮТ

- 1)+ величину, обратную её фокусному расстоянию
- 2) радиус кривизны передней поверхности линзы
- 3) радиус кривизны задней поверхности линзы
- 4) толщину линзы и её фокусное расстояние

40. ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ВИДЕНИЯ НАЗЫВАЮТ ТОЧКУ

- 1)+ на которую установлен глаз при покое аккомодации
- 2) на которую установлен глаз при напряжении аккомодации
- 3) расположенную в 1 м от глаза
- 4) расположенную на уровне передней главной плоскости глаза

41. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ В 2,0 МЕТРА СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 0,5
- 2) 1,5
- 3) 2,0
- 4) 4,0

42. ДЛЯ ЧТЕНИЯ ГИПЕРМЕТРОПУ В 1,0 ДИОПТРИЮ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ НЕОБХОДИМЫ ОЧКИ В (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ +3,0
- 2) +2,5
- 3) +2,0
- 4) +3,5

43. К АМБЛИОПИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

- 1)+ 0,2-0,3
- 2) 0,04 и ниже
- 3) 0,05-0,1
- 4) 0,4-0,8

44. АНИЗОМЕТРОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ различную силу рефракции в разных глазах
- 2) аномалию цветоощущения
- 3) неодинаковое преломление в различных меридианах глаза
- 4) аномальную рефракцию глаза

45. ПОД ДИНАМИЧЕСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ ГЛАЗА ПОНИМАЮТ ПРЕЛОМЛЯЮЩУЮ СИЛУ

- 1)+ оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации
- 2) роговицы
- 3) роговицы и хрусталика
- 4) хрусталика

46. СПАЗМ АККОМОДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ В УСЛОВИЯХ ЦИКЛОПЛЕГИИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ эмметропию, гиперметропию или меньшую, чем в естественных условиях миопию
- 2) миопию, а в естественных условиях эмметропию
- 3) миопию, а в естественных условиях гиперметропию
- 4) эмметропию, миопию или меньшую, чем в естественных условиях гиперметропию

47. К ВИДАМ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ статическую и динамическую
- 2) дисбинокулярную и обскурационную
- 3) истерическую и анизометропическую
- 4) роговичную и хрусталиковую

48. САМАЯ ДАЛЬНЯЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ НАХОДИТСЯ

- 1)+ в 50 см позади глаза
- 2) в области роговицы
- 3) в бесконечности
- 4) перед глазом на конечном расстоянии

49. ДЛЯ ЧТЕНИЯ ЭММЕТРОПУ В 60 ЛЕТ ТРЕБУЮТСЯ ОЧКИ В (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ +3,0
- 2) +2,5
- 3) +2,0
- 4) +3,5

50. ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ, СОВМЕСТИМОЙ С БИНОКУЛЯРНЫМ ЗРЕНИЕМ, СЧИТАЮТ

- 1)+ 0,4 и выше
- 2) 0,04 и ниже
- 3) 0,05 - 0,1
- 4) 0,2 - 0,3

51. МАЛОЙ СТЕПЕНИ СЛАБОВИДЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1)+ острота зрения 0,4-0,7, границы поля зрения $\geq 40^\circ$, скотом в центральном поле зрения нет
- 2) острота зрения $> 0,1$, $\leq 0,3$, границы поля зрения $< 40^\circ$, $> 20^\circ$, единичные относительные скотомы
- 3) острота зрения 0,05-0,1, границы поля зрения $\leq 20^\circ$, $> 10^\circ$, единичные или множественные несливные абсолютные скотомы
- 4) острота зрения 0-0,04, границы поля зрения $\leq 10^\circ$, центральная абсолютная скотома $\geq 10^\circ$ или парацентральные сливные абсолютные скотомы

52. ПОД КОСОГЛАЗИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации
- 2) нарушение нормальной подвижности глаза
- 3) отклонение обоих глаз от совместной точки фиксации
- 4) снижение остроты зрения одного или обоих глаз

53. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РАБОТЫ АККОМОДАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ упражнения с аккомодотренером
- 2) плеоптическое лечение
- 3) ортоптическое лечение
- 4) прямую окклюзию

54. РЕЗУЛЬТАТОМ ТРАНСПОЗИЦИИ SPH + 2,25 CYL – 4,5 AX170 ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПИСЬ

- 1)+ sph – 2,25 cyl + 4,5 ax80
- 2) sph + 4,5 cyl – 2,25 ax80
- 3) sph – 2,25 cyl + 4,5 ax170
- 4) sph – 4,5 cyl + 2,25 ax80

55. ОБЪЕМ АККОМОДАЦИИ ИЗМЕРЯЕТСЯ В

- 1)+ диоптриях
- 2) градусах
- 3) миллиметрах
- 4) призмных диоптриях

56. ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ СКАНИРОВАНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДАТЧИК УСТАНОВЛИВАЮТ

- 1)+ параллельно плоскости лимба
- 2) перпендикулярно плоскости лимба
- 3) параллельно носослезной борозде
- 4) перпендикулярно орбитальному краю

57. АККОМОДАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза
- 2) преломляющую силу роговицы
- 3) передне-заднюю ось глаза
- 4) статическую рефракцию глаза при получении зрительной информации на сетчатке

58. ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ СВЕТОВЫЕ ЛУЧИ В МИОПИЧЕСКОМ ГЛАЗУ

- 1)+ фокусируются перед сетчаткой
- 2) фокусируются на сетчатке
- 3) фокусируются за сетчаткой
- 4) не имеют реального фокуса

59. ЗАКОН ПРЕЛОМЛЕНИЯ СВЕТА ГЛАСИТ

- 1)+ падающий и преломленный лучи лежат в одной плоскости с нормалью в точке падения
- 2) падающий и преломленный лучи лежат в разных плоскостях с нормалью в точке падения
- 3) угол падения равен углу преломления
- 4) угол падения не равен углу преломления

60. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АМБЛИОПИИ С ОТСУТСТВИЕМ ФИКСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ состояние, при котором на рассматриваемом объекте не задерживается ни один участок глазного дна
- 2) фиксация центром сетчатки
- 3) фиксация сменяющимися друг друга периферическими участками сетчатки
- 4) фиксация определённым периферическим участком сетчатки

61. АККОМОДАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ГЛАЗ ДОСТИГАЕТ МАКСИМУМА К (В ГОДАХ)

- 1)+ 13-15
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 20

62. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА С ЭММЕТРОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ САГИТТАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГЛАЗА СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ММ)

- 1)+ 23
- 2) 19
- 3) 21
- 4) 27

63. ХРОМАТИЧЕСКАЯ АБЕРРАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ РЕФРАКЦИИ В

- 1)+ дуохромном тесте
- 2) цветотесте
- 3) тесте Шобера
- 4) тесте с крестообразной решеткой

64. ТРЕНИРОВОЧНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ АККОМОДАЦИИ ОБЫЧНО НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1)+ слабости
- 2) афакии
- 3) пресбиопии
- 4) артифакии

65. КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ соотношение между оптической силой и длиной оси глаза
- 2) преломляющую силу оптической системы, выраженную в диоптриях
- 3) радиус кривизны роговицы
- 4) преломляющую силу хрусталика

66. БЛИЖАЙШЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ минимальное расстояние, на котором четко виден объект при максимальном напряжении аккомодации
- 2) точка, в которой сходятся параллельные лучи света после прохождения через оптическую систему
- 3) величина, обратная фокусному расстоянию
- 4) оптическая установка глаза в состоянии покоя аккомодации

67. ПРИ ПРОБЕ ШИРМЕРА НОРМАЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩИМ ПОДОЗРЕНИЕ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ СМАЧИВАНИЕ ПОЛОСКИ ФИЛЬТРОВАННОЙ БУМАГИ

- 1)+ на 10 мм и более
- 2) на 5-10 мм
- 3) на 5 мм и меньше
- 4) нулевое

68. ПОД АМБЛИОПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ снижение зрения в результате функционального расстройства зрительного анализатора
- 2) отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации
- 3) нарушение бинокулярного зрения в результате функционального расстройства зрительного анализатора
- 4) ограничение подвижности глаз в результате функционального расстройства зрительного анализатора

69. СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СЛАБОВИДЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1)+ острота зрения $> 0,1$, $\leq 0,3$, границы поля зрения $< 40^\circ$, $> 20^\circ$, единичные относительные скотомы
- 2) острота зрения 0,4-0,7, границы поля зрения $\geq 40^\circ$, скотом в центральном поле зрения нет
- 3) острота зрения 0,05-0,1, границы поля зрения $\leq 20^\circ$, $> 10^\circ$, единичные или множественные несливные абсолютные скотомы
- 4) острота зрения 0-0,04, границы поля зрения $\leq 10^\circ$, центральная абсолютная скотома $\geq 10^\circ$ или парацентральные сливные абсолютные скотомы

70. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ МИОПИИ НАХОДИТСЯ

- 1)+ перед глазом на конечном расстоянии
- 2) позади глаза
- 3) на сетчатке
- 4) в бесконечности

71. ДЛЯ КЕРАТОКОНУСА ХАРАКТЕРЕН АСТИГМАТИЗМ

- 1)+ неправильный
- 2) правильный
- 3) гиперметропический
- 4) хрусталиковый

72. СТАТИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1)+ получение изображения на сетчатке в состоянии покоя аккомодации
- 2) преломляющую силу роговицы
- 3) преломляющую силу хрусталика
- 4) преломляющую силу камерной влаги и стекловидного тела

73. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОНИЖЕНИЯ ЗРЕНИЯ ПРИ СОДРУЖЕСТВЕННОМ КОСОГЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амблиопия
- 2) повышение внутриглазного давления
- 3) кровоизлияние на глазном дне
- 4) помутнение стекловидного тела

74. ДЛЯ АМБЛИОПИИ С ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ФИКСАЦИЕЙ ХАРАКТЕРНА ФИКСАЦИЯ

- 1)+ центральная, чередующаяся с нецентральной
- 2) сменяющимися друг друга периферическими участками сетчатки
- 3) центром сетчатки
- 4) диском зрительного нерва

75. ДЛЯ СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ

- 1)+ наличие угла косоглазия, наличие полного объёма подвижности глазных яблок, наличие пониженной остроты зрения
- 2) наличие диплопии, наличие неполного объёма подвижности глазных яблок, наличие пониженной остроты зрения
- 3) отсутствие угла косоглазия, наличие неполного объёма подвижности глазных яблок, наличие пониженной остроты зрения
- 4) наличие диплопии, наличие неполного объёма подвижности глазных яблок, наличие высокой остроты зрения

76. МИОПИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ от 3,25 до 6,0
- 2) от 6,5 и более
- 3) 3,0 и менее
- 4) от 0,75 до 3,0

77. ДЛЯ ПАРАЛИТИЧЕСКОГО КОСОГЛАЗИЯ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ

- 1)+ наличие угла косоглазия, диплопии, возможной высокой остроты зрения
- 2) равенство первичного и вторичного углов, наличие диплопии, возможной высокой остроты зрения
- 3) наличие угла косоглазия, диплопии, возможной низкой остроты зрения
- 4) равенство первичного и вторичного углов, отсутствие диплопии, наличие возможной высокой остроты зрения

78. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ _____ ИЗЛУЧЕНИЯ

- 1)+ лазерного
- 2) рентгеновского
- 3) ионизирующего
- 4) ультразвукового

79. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ развитие амблиопии
- 2) помутнение роговицы
- 3) уменьшение размеров глазного яблока
- 4) развитие катаракты

80. В НОРМЕ НА ОДНОМЕРНОЙ ЭХОГРАММЕ САМЫЕ ВЫСОКИЕ СИГНАЛЫ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ роговице, капсуле хрусталика, сетчатке, склере
- 2) передней поверхности роговицы, ядру хрусталика
- 3) ретробульбарной клетчатке, зрительному нерву
- 4) стекловидному телу, влаге передней камеры

81. АМБЛИОПИЯ С ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ФИКСАЦИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФИКСАЦИЕЙ

- 1)+ чередующейся центральной и нецентральной
- 2) периферии сетчатки
- 3) центра сетчатки
- 4) диска зрительного нерва

82. ПРИ АКСИАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДАТЧИК УСТАНОВЛИВАЮТ

- 1)+ в проекции центральной зоны роговицы
- 2) в проекции цилиарного тела
- 3) параллельно ресничному краю век
- 4) в проекции экватора глаза

83. ГЛАЗНОЙ ТОРТИКОЛЛИС ОЗНАЧАЕТ

- 1)+ вынужденное положение головы при паралитическом косоглазии
- 2) отсутствие движения глазного яблока в сторону парализованной мышцы
- 3) подёргивание глазных яблок в виде небольших вращательных движений
- 4) возникновение нистагма при крайних отведениях глазного яблока

84. ЗАПАСЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ ИЗМЕРЯЮТ

- 1)+ с полной коррекцией аметропии
- 2) без коррекции
- 3) редуцирующей линзой +3,0 дптр
- 4) редуцирующей линзой +3,0 дптр и линзой, полностью корригирующей аметропию

85. ПОД СТАТИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ положение изображения относительно сетчатки в состоянии покоя аккомодации
- 2) преломляющую силу роговицы
- 3) преломляющую силу хрусталика
- 4) преломляющую силу глаза при максимальном напряжении аккомодации

86. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИИ НАХОДИТСЯ В

- 1)+ бесконечности
- 2) 3 м от глаза
- 3) 4 м от глаза
- 4) 5 м от глаза

87. К АБСОЛЮТНОЙ АККОМОДАЦИИ ОТНОСЯТ АККОМОДАЦИЮ

- 1)+ каждого глаза в отдельности с определением ближайшей и дальнейшей точек ясного видения
- 2) двух глаз одновременно без коррекции
- 3) в условиях циклоплегии
- 4) двух глаз одновременно с максимальной оптической коррекцией

88. ДЛЯ АМБЛИОПИИ С НЕУСТОЙЧИВОЙ НЕЦЕНТРАЛЬНОЙ ФИКСАЦИЕЙ ХАРАКТЕРНА ФИКСАЦИЯ

- 1)+ сменяющимися друг друга периферическими участками сетчатки
- 2) центральной, чередующаяся с нецентральной
- 3) центром сетчатки
- 4) диском зрительного нерва

89. К ТОНУСУ АККОМОДАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ разницу между рефракцией глаза в естественных условиях и в условиях циклоплегии
- 2) спазм аккомодации
- 3) выраженную в диоптриях разницу между положением ближайшей и дальнейшей точек ясного видения
- 4) часть относительной аккомодации, затраченную на установку глаза на конечное расстояние

90. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕГО РАЗМЕРА ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ БИОМЕТРИЯ

- 1)+ оптическая
- 2) ультразвуковая транскорнеальная контактная
- 3) ультразвуковая иммерсионная
- 4) ультразвуковая транспальпебральная контактная

91. АККОМОДАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ способностью глаза к четкому видению разноудаленных объектов
- 2) величиной, обратной фокусному расстоянию
- 3) сведением глаз при рассматривании предметов на близком расстоянии
- 4) преломляющей силой хрусталика

92. ФОКУСОМ ЛИНЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ точка, в которой собирается пучок падающих на линзу параллельных лучей
- 2) центр ее сферической поверхности
- 3) преломляющая сила линзы
- 4) толщина поверхности

93. К КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ положение фокуса оптической системы глаза относительно сетчатки
- 2) силу максимальной положительной или минимальной отрицательной линзы, с которой достигается максимальная острота зрения
- 3) преломляющую силу глаза при максимальном напряжении аккомодации
- 4) преломляющую силу хрусталика в состоянии покоя аккомодации

94. ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СЛАБОВИДЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1)+ острота зрения 0,05-0,1, границы поля зрения $\leq 20^\circ$, $> 10^\circ$, единичные или множественные несливные абсолютные скотомы
- 2) острота зрения $> 0,1$, $\leq 0,3$, границы поля зрения $< 40^\circ$, $> 20^\circ$, единичные относительные скотомы
- 3) острота зрения 0,4-0,7, границы поля зрения $\geq 40^\circ$, скотом в центральном поле зрения нет
- 4) острота зрения 0-0,04, границы поля зрения $\leq 10^\circ$, центральная абсолютная скотома $\geq 10^\circ$ или парацентральные сливные абсолютные скотомы

95. ВОГНУТАЯ ЛИНЗА _____ ПАДАЮЩИЕ НА НЕЕ ЛУЧИ

- 1)+ рассеивает
- 2) собирает
- 3) делает параллельными
- 4) отражает

96. ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ СВЕТОВЫЕ ЛУЧИ В ГИПЕРМЕТРОПИЧЕСКОМ ГЛАЗУ

- 1)+ фокусируются за сетчаткой
- 2) фокусируются на сетчатке
- 3) фокусируются перед сетчаткой
- 4) не имеют реального фокуса

97. У ЭММЕТРОПОВ СОСТОЯНИЕ ПРЕСБИОПИИ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ С (В ГОДАХ)

- 1)+ 40-45
- 2) 30-35
- 3) 50-55
- 4) 60-65

98. ЦИКЛОПЛЕГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ паралич аккомодации
- 2) паралич конвергенции
- 3) расширение зрачка
- 4) сужение зрачка

99. ПРИ АКСИАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ ГЛАЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ ЕГО СРЕД И ОБОЛОЧЕК

- 1)+ вдоль анатомической оси глаза
- 2) в периферических отделах глазного дна
- 3) вдоль поперечной оси глаза
- 4) в зоне экватора глаза

100. К ВОЗРАСТНОМУ ОСЛАБЛЕНИЮ АККОМОДАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ пресбиопию
- 2) спазм
- 3) парез
- 4) паралич

101. КИСЛОРОДНАЯ ПРОПУСКАЕМОСТЬ ЛИНЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отношением кислородной проницаемости к толщине в центре
- 2) отношением кислородной проницаемости к толщине на периферии
- 3) потоком кислорода через единицу площади поверхности
- 4) потоком кислорода относительно парциального давления по обе стороны поверхности

102. ТОНКИЕ МЯГКИЕ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ ИМЕЮТ ТОЛЩИНУ (В ММ)

- 1)+ 0,055-0,15
- 2) 0,15-0,18
- 3) 0,035-0,050
- 4) 0,01-0,02

103. ЛИНЗЫ ДНЕВНОГО НОШЕНИЯ РАССЧИТАНЫ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 8-12
- 2) 24
- 3) 12-15
- 4) 10-17

104. ПРИ УЗКОЙ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ЖЕСТКУЮ КОНТАКТНУЮ ЛИНЗУ

- 1)+ меньшего диаметра
- 2) большего диаметра
- 3) большего базового радиуса
- 4) меньшего базового радиуса

105. ПО ПРАВИЛУ ЛАРСА ПРИ РОТАЦИИ ОРИЕНТАЦИОННЫХ МЕТОК ТОРИЧЕСКОЙ ЛИНЗЫ НА 10° ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ ИСХОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЦИЛИНДРА МЕНЯЕТСЯ НА (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ +10
- 2) -10
- 3) +90
- 4) -90

106. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ПОДВИЖНОСТИ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ЛИНЗУ

- 1)+ большего диаметра
- 2) меньшего диаметра
- 3) более толстую
- 4) точеную

107. ПЛОСКАЯ ПОСАДКА КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ плохим центрированием линзы
- 2) периферической дисторсией при кератометрии
- 3) хорошим начальным комфортом
- 4) небольшой подвижностью при моргании

108. КРУТАЯ ПОСАДКА КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ чувством сдавливания и дискомфортом через 2-3 часа ношения
- 2) плохим центрированием линзы
- 3) дискомфортом и ощущением краев линзы
- 4) смещением при повороте глазного яблока кверху на 1,5 мм и более

109. ДИАМЕТР ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНЫ У СКЛЕРАЛЬНЫХ ЛИНЗ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 10,0
- 2) 7,5
- 3) 13,0
- 4) 15,0

110. ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ПОДВИЖНОСТИ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ЛИНЗУ

- 1)+ меньшего диаметра
- 2) большего диаметра
- 3) точеную
- 4) более тонкую

111. ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ДИАМЕТРА КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ

- 1)+ сагиттальная глубина уменьшается
- 2) сагиттальная глубина увеличивается
- 3) базовый радиус увеличивается
- 4) базовый радиус уменьшается

112. МИНИ СКЛЕРАЛЬНАЯ ЛИНЗА ИМЕЕТ ДИАМЕТР (В ММ)

- 1)+ 15,0-18,0
- 2) 15,0-21,0
- 3) 10,0-15,0
- 4) 12,0-18,0

113. ПОЛНЫЙ ОБМЕН СЛЕЗЫ В ЖЕСТКИХ ГАЗОПРОНИЦАЕМЫХ ЛИНЗАХ ПРОИСХОДИТ КАЖДЫЕ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 5-7
- 2) 10-20
- 3) 18-25
- 4) 22-35

114. К КОНТАКТНЫМ ЛИНЗАМ ДИАМЕТРОМ ОТ 9 ДО 12 ММ ОТНОСЯТ

- 1)+ роговичные
- 2) корнеосклеральные
- 3) мини-склеральные
- 4) склеральные

115. ПРИ КРУТОЙ ПОСАДКЕ КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ пузырьки воздуха под линзой
- 2) плохое центрирование линзы
- 3) дискомфорт от ощущения краев линзы
- 4) смещение линзы при повороте глазного яблока кверху на 1,5 мм и более

116. ПРИ УМЕНЬШЕНИИ БАЗОВОГО РАДИУСА КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ

- 1)+ сагиттальная глубина увеличивается
- 2) сагиттальная глубина уменьшается
- 3) диаметр увеличивается
- 4) диаметр уменьшается

117. ПРИ ПОДБОРЕ ЖЕСТКОЙ РОГОВИЧНОЙ КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ ПРИ КЕРАТОКОНУСЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ПОСАДКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трехточечное касание
- 2) двухточечное касание
- 3) отсутствие касания
- 4) центральное касание

118. АМПЛИТУДА СМЕЩЕНИЯ ЖЕСТКОЙ РОГОВИЧНОЙ ЛИНЗЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 2,0
- 2) 1,0
- 3) 5,0
- 4) 3,0

119. ПРИ «ЖЕСТКИХ» ВЕКАХ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ЖЕСТКУЮ КОНТАКТНУЮ ЛИНЗУ

- 1)+ меньшего диаметра
- 2) большего диаметра
- 3) большего базового радиуса
- 4) меньшего базового радиуса

120. К ПАРАЛИЧУ АККОМОДАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ расстройство, при котором изменение оптической установки глаза к любому расстоянию за счет изменения рефракции становится временно невозможным
- 2) ограничение подвижности глаза кнаружи
- 3) изменение рефракции в ответ на сведение и разведение зрительных линий двух глаз с целью сохранения единого образа фиксируемого объекта
- 4) невозможность сведения глаз к носу

121. ПО ПРАВИЛУ ЛАРСА ПРИ РОТАЦИИ ОРИЕНТАЦИОННЫХ МЕТОК ТОРИЧЕСКОЙ ЛИНЗЫ НА 10° ПРОТИВ ЧАСОВОЙ СТРЕЛКИ ИСХОДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЦИЛИНДРА МЕНЯЕТСЯ НА (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ -10
- 2) +10
- 3) +90
- 4) -90

122. ОБЪЕМОМ АБСОЛЮТНОЙ АККОМОДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ разница в рефракции одного глаза при установке его на ближайшую и дальнейшую точки ясного зрения, выраженная в диоптриях
- 2) разница в рефракции в условиях максимального напряжения и расслабления аккомодации при бинокулярной фиксации неподвижного объекта, находящегося на конечном расстоянии от глаза, выраженная в диоптриях
- 3) максимально переносимая сила отрицательных и положительных линз при чтении двумя глазами текста, соответствующего остроте зрения 0,7 на расстоянии 33 см
- 4) выраженное в диоптриях дозированное напряжение аккомодации, возникающее в ответ на предъявление зрительного стимула, находящегося на конечном расстоянии

123. АМПЛИТУДА ДВИЖЕНИЯ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ММ)

- 1)+ 1,0-2,0
- 2) 01,-0,2
- 3) 2,0-3,0
- 4) 0,3

124. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ПОДВИЖНОСТИ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ЛИНЗУ

- 1)+ меньшего базового радиуса
- 2) большего базового радиуса
- 3) точеную
- 4) более толстую

125. ЛИНЗЫ ГИБКОГО РЕЖИМА НОШЕНИЯ ДОПУСКАЮТ

- 1)+ возможность сна в линзах
- 2) до 7 суток непрерывного использования
- 3) до 30 суток непрерывного использования
- 4) до 2 недель непрерывного использования

126. ПОЯВЛЕНИЕ СКЛАДОК ПРИ ОТЕКЕ РОГОВИЦЫ СООТВЕТСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЮ ЕЕ ТОЛЩИНЫ НА ____%

- 1)+ 8
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 12

127. ПРИ ПОДБОРЕ ЖЕСТКИХ РОГОВИЧНЫХ ЛИНЗ НЕОБХОДИМА МИНИМАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ

- 1)+ 30-40 минут
- 2) 1,5-2 часа
- 3) 15-20 минут
- 4) 4 часа

128. ПРИ НИЗКОМ ПОЛОЖЕНИИ НИЖНЕГО ВЕКА НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ЖЕСТКУЮ КОНТАКТНУЮ ЛИНЗУ

- 1)+ большего диаметра
- 2) меньшего диаметра
- 3) большего базового радиуса
- 4) меньшего базового радиуса

129. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРУТОЙ ПОСАДКИ КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хороший начальный комфорт
- 2) смещение при повороте яблока кверху на 1,5 мм и более
- 3) резкое смещение при push-up тесте, линза далеко заходит на роговицу
- 4) дискомфорт, ощущение краев линзы

130. БОЛЬШАЯ СКЛЕРАЛЬНАЯ ЛИНЗА ИМЕЕТ ДИАМЕТР (В ММ)

- 1)+ 18-25
- 2) 15-20
- 3) 20-27
- 4) 23-27

131. ПРИ ШИРОКОЙ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ЖЕСТКУЮ КОНТАКТНУЮ ЛИНЗУ

- 1)+ большего диаметра
- 2) меньшего диаметра
- 3) большего базового радиуса
- 4) меньшего базового радиуса

132. ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ПОДВИЖНОСТИ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ ЛИНЗУ

- 1)+ большего базового радиуса
- 2) меньшего базового радиуса
- 3) точеную
- 4) более тонкую

133. КОЛИЧЕСТВО ОБМЕНА СЛЕЗЫ В ЖЕСТКОЙ РОГОВИЧНОЙ ЛИНЗЕ ЗА ОДНО МОРГАНИЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 10-20
- 2) 1-2
- 3) 20-30
- 4) 30-40

134. К ПРИВЫЧНОМУ ТОНУСУ АККОМОДАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ разницу между манифестной и циклоплегической рефракцией
- 2) спазм аккомодации
- 3) состояние оптической установки глаза в отсутствии зрительного стимула
- 4) состояние покоя аккомодации

135. ЛИНЗЫ ПРОЛОНГИРОВАННОГО НОШЕНИЯ ДОПУСКАЮТ

- 1)+ до 7 суток непрерывного использования
- 2) возможность сна в линзах
- 3) до 30 суток непрерывного использования
- 4) до 2 недель непрерывного использования

136. ФОКУСОМ ОПТИЧЕСКОЙ ЛИНЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ точка, в которой собираются проходящие через нее параллельные лучи
- 2) радиус кривизны передней поверхности линзы
- 3) центр передней поверхности линзы
- 4) центр задней поверхности линзы

137. ПРИ ПЛОСКОЙ ПОСАДКЕ КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ смещение линзы при повороте глазного яблока вверх на 1,5 мм и более
- 2) пузырьки воздуха под линзой
- 3) появление складок конъюнктивы у лимба
- 4) появление компрессионного кольца на конъюнктиве глазного яблока

138. ПОЛНЫЙ ОБМЕН СЛЕЗЫ В МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗАХ ПРОИСХОДИТ КАЖДЫЕ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 22-35
- 2) 5-7
- 3) 10-20
- 4) 18-25

139. ПРИ КРУТОЙ ПОСАДКЕ КОНТАКТНАЯ ЛИНЗА

- 1)+ плохо смещается или вовсе не смещается
- 2) смещается при повороте глазного яблока вверх на 1,5 мм и более
- 3) резко смещается при push-up тесте, далеко заходит на роговицу
- 4) дискомфортна

140. УЛЬТРАТОНКИЕ МЯГКИЕ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ ИМЕЮТ ТОЛЩИНУ(В ММ)

- 1)+ 0,035-0,050
- 2) 0,01-0,02
- 3) 0,055-0,15
- 4) 0,15-0,18

141. РАЗЛИЧАЮТ ВИДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА

- 1)+ статическую и динамическую
- 2) постоянную и непостоянную
- 3) дисбинокулярную и анизометропическую
- 4) роговичную и хрусталиковую

142. ПЛОСКАЯ ПОСАДКА КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ резким смещением при push-up тесте, линза далеко заходит на роговицу
- 2) хорошим центрированием линзы
- 3) появлением складок конъюнктивы у лимба
- 4) появлением чувства сдавливания и дискомфорта через 2-3 часа ношения

143. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ БАЗОВОГО РАДИУСА КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ

- 1)+ сагиттальная глубина уменьшается
- 2) сагиттальная глубина увеличивается
- 3) диаметр увеличивается
- 4) диаметр уменьшается

144. ПОКАЗАНИЕМ К ОРТОПТИЧЕСКОМУ И ДИПЛОПТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острота зрения не ниже 0,2-0,3
- 2) острота зрения 0,05
- 3) выраженный нистагм
- 4) острота зрения 0,1

145. ПОЯВЛЕНИЕ СТРОМАЛЬНЫХ СТРИЙ СООТВЕТСТВУЕТ ОТЕКУ РОГОВИЦЫ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ЕЕ ТОЛЩИНЫ НА _____%

- 1)+ 5
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 12

146. НОРМАЛЬНАЯ РОГОВИЦА ИМЕЕТ ЭКСЦЕНТРИСИТЕТ

- 1)+ 0,3-0,7
- 2) 0,5-0,8
- 3) 0,6-0,7
- 4) >0,9

147. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПЛОСКОЙ ПОСАДКИ КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дискомфорт и ощущение краев линзы
- 2) нерегулярная дисторсия при кератометрии
- 3) хороший начальный комфорт
- 4) покраснение лимба и расширение конъюнктивальных сосудов

148. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ДИАМЕТРА КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ

- 1)+ сагиттальная глубина увеличивается
- 2) сагиттальная глубина уменьшается
- 3) базовый радиус увеличивается
- 4) базовый радиус уменьшается

149. СРОК СЛУЖБЫ ТРАДИЦИОННЫХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 6-12 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) 1 месяц
- 4) 2 недели

150. ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ

- 1)+ уменьшают конвергенцию вблизи
- 2) увеличивают конвергенцию вблизи
- 3) на конвергенцию не влияют
- 4) увеличивают аккомодацию

151. ПРЯМУЮ ОККЛЮЗИЮ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1)+ дисбинокулярной амблиопии
- 2) альтернирующем косоглазии, если острота зрения обоих глаз одинакова
- 3) миопии более 6,0 дптр
- 4) смешанном астигматизме более 3,0 дптр, даже если астигматическая коррекция повышает остроту зрения до нормальных значений

152. ЕСЛИ ИСПЫТУЕМЫЙ ПРАВИЛЬНО НАЗЫВАЕТ ВЕРХНИЙ РЯД ТАБЛИЦЫ ГОЛОВИНА – СИВЦЕВА С РАССТОЯНИЯ 2,5 МЕТРА, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ 0,05
- 2) 0,1
- 3) 0,02
- 4) 0,005

153. ПЛЕОПТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1)+ амблиопии любой этиологии
- 2) прогрессирующей миопии
- 3) аккомодационной астенопии
- 4) болезни Штаргарта

154. УСИЛЕНИЕ РЕФРАКЦИИ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

- 1)+ удлинения передне-задней оси глаза
- 2) усиления рефракции роговицы
- 3) утолщения хрусталика
- 4) увеличения глубины передней камеры

155. МОНОКУЛЯРНУЮ ДИПЛОПИЮ НЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ содружественное косоглазие
- 2) воспалительное или дистрофическое заболевание макулы
- 3) некорригированный астигматизм
- 4) кератоконус

156. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ РАСПОЗНАНИИ ОПТОТИПА 1 СТРОКИ (ПО ТАБЛИЦЕ ГОЛОВИНА – СИВЦЕВА) НА РАССТОЯНИИ 2 МЕТРА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,04
- 2) 0,06
- 3) 0,02
- 4) 0,01

157. В АВТОРЕФРАКТОМЕТРАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИЗЛУЧЕНИЕ

- 1)+ инфракрасное
- 2) ультрафиолетовое
- 3) видимое излучение
- 4) рентгеновское

158. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ БЛИЗОРУКОСТИ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ НЕ

- 1)+ проводят склеропластику
- 2) назначают медикаментозное лечение
- 3) рекомендуют оптико-рефлекторные тренировки
- 4) назначают прогрессивные и перифокальные очки

159. ОБЩАЯ ВЫСОТА ОПТОТИПА, ПРЕДЪЯВЛЯЕМОГО В ВИЗОМЕТРИЧЕСКИХ ТАБЛИЦАХ, СООТВЕТСТВУЕТ УГЛУ ЗРЕНИЯ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 5
- 2) 1
- 3) 10
- 4) 7

160. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ РЕФРАКЦИИ

- 1)+ статической
- 2) динамической
- 3) физической
- 4) комбинированной

161. ВРЕМЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕРОКСИДНЫХ СИСТЕМ С ПЛАТИНОВЫМ ДИСКОМ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 6
- 2) 8
- 3) 2
- 4) 4

162. ДИАМЕТР РОГОВИЧНОЙ КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИМЕРНО _____ РОГОВИЦЫ

- 1)+ на 2 мм меньше диаметра
- 2) равен диаметру
- 3) на 4 мм меньше диаметра
- 4) на 2 мм больше диаметра

163. К ОБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ АККОМОДАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ аккомодографию
- 2) компьютерную периметрию
- 3) проксиметрию
- 4) дуохромную рефрактометрию

164. КАМПИМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ С РАССТОЯНИЯ

- 1)+ 1 м
- 2) 2 м
- 3) 33 см
- 4) 50 см

165. ВЕЛИЧИНА МАКСИМАЛЬНОЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ диаметром колбочки
- 2) размером глазного яблока
- 3) преломляющей способностью роговицы
- 4) аккомодационными возможностями

166. УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗА НА 0,3 ММ СООТВЕТСТВУЕТ УСИЛЕНИЮ РЕФРАКЦИИ НА (В ДПТР)

- 1)+ 1,0
- 2) 5,0
- 3) 3,0
- 4) 0,3

167. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЙ АБЛЯЦИИ РЕФРАКЦИОННОМУ ВРАЧУ-ХИРУРГУ ТРЕБУЮТСЯ ДАННЫЕ

- 1)+ волнового фронта роговицы
- 2) пахиметрии
- 3) плотности эндотелиальных клеток
- 4) кривизны задней поверхности роговицы

168. ПРИ БИОМИКРОСКОПИИ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КРАЕВОЙ ПЕТЛИСТОЙ СЕТИ ЛИМБА ПРИМЕНЯЕТСЯ ОСВЕЩЕНИЕ

- 1)+ не прямое
- 2) фокальное
- 3) диффузное
- 4) переменное

169. ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКИАСКОПИИ С ПЛОСКИМ ЗЕРКАЛОМ НА РАССТОЯНИИ 1 М ТЕНЬ ДВИЖЕТСЯ В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ, ТО В ИССЛЕДУЕМОМ ГЛАЗУ РЕФРАКЦИЯ ____ 1,0 ДПТР

- 1)+ миопическая более
- 2) эметропическая или гиперметропическая менее
- 3) миопическая менее
- 4) гиперметропическая более

170. ЛИНЗЕ С ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛОЙ 2,5 ДПТР СООТВЕТСТВУЕТ ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ (В М)

- 1)+ 0,4
- 2) 0,5
- 3) 0,1
- 4) 0,25

171. ЕСЛИ ПРИ АСТИГМАТИЗМЕ ПЕРЕДНЯЯ ФОКАЛЬНАЯ ЛИНИЯ НАХОДИТСЯ ПЕРЕД СЕТЧАТКОЙ ГЛАЗА, А ЗАДНЯЯ ФОКАЛЬНАЯ ЛИНИЯ ЗА СЕТЧАТКОЙ, ДИАГНОСТИРУЮТ АСТИГМАТИЗМ

- 1)+ смешанный
- 2) простой миопический
- 3) сложный гиперметропический
- 4) неправильный

172. ЕСЛИ ИСПЫТУЕМЫЙ ПРАВИЛЬНО НАЗЫВАЕТ ВЕРХНИЙ РЯД ТАБЛИЦЫ ГОЛОВИНА – СИВЦЕВА С РАССТОЯНИЯ 1 МЕТР, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ 0,02
- 2) 0,2
- 3) 0,01
- 4) 0,05

173. ПРИ РЕФРАКЦИИ SPH +4,0 дптр CYL -4.0 дптр AX 170° У ПАЦИЕНТА АСТИГМАТИЗМ

- 1)+ обратный
- 2) прямой
- 3) с косыми осями
- 4) неправильный

174. ЧЕМ НИЖЕ КОЭФФИЦИЕНТ ТРЕНИЯ У КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ, ТЕМ

- 1)+ меньше отложений на поверхности линзы
- 2) менее скользкой становится линза
- 3) ниже пропускание кислорода
- 4) линза становится менее комфортной

175. ПРИ МИОПИИ РЕФРАКЦИОННАЯ ХИРУРГИЯ ВОЗМОЖНА

- 1)+ после 18 лет, если рефракция стабильна
- 2) после 18 лет, независимо от стабилизации рефракции
- 3) после 25 лет, независимо от стабилизации рефракции
- 4) в возрасте 14 лет, если рефракция стабильна в течение последнего года

176. ВЫПОЛНИТЕ ТРАНСПОЗИЦИЮ ДАННЫХ РЕФРАКТОМЕТРИИ SPH +4,0 CYL +1,5 AX 75°, ИСПОЛЬЗУЯ МИНУСОВЫЙ ЦИЛИНДР

- 1)+ sph +5,5 cyl -1,5 ax 165°
- 2) sph +2,5 cyl -1,5 ax 165°
- 3) sph +4,0 cyl -1,5 ax 75°
- 4) sph +1,5 cyl -4,0 ax 165°

177. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ НЕОВАКУЛЯРИЗАЦИИ РОГОВИЦЫ ПРИ НОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ОТНОСЯТ

- 1)+ хроническую гипоксию роговицы
- 2) механическое повреждение роговицы
- 3) недостаточную слезопродукцию
- 4) наличие большого количества белковых отложений на линзе

178. БИНОКУЛЯРНЫЙ АВТОРЕФРАКТОМЕТР «ОТКРЫТОГО ПОЛЯ» ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- 1)+ исследования периферической рефракции
- 2) определения кривизны роговицы
- 3) исследования периферии сетчатки
- 4) оценки запаса аккомодации

179. КОЛИЧЕСТВО ОБМЕНА СЛЕЗЫ В МЯГКОЙ ЛИНЗЕ ЗА ОДНО МОРГАНИЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 1-2
- 2) 10-20
- 3) 20-30
- 4) 30-40

180. ПРИ РЕФРАКЦИИ SPH +4,0 дптр CYL -4.0 дптр AX 180° У ПАЦИЕНТА АСТИГМАТИЗМ

- 1)+ простой гиперметропический
- 2) смешанный
- 3) простой миопический
- 4) сложный гиперметропический

181. ПРИ НОШЕНИИ ЛИНЗ С ВЫСОКИМ КОЭФФИЦИЕНТОМ ТРЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ эпителиопатия края век
- 2) дисфункция мейбомиевых желез
- 3) синдром сухого глаза
- 4) отек роговицы

182. К ВИДАМ ОТЛОЖЕНИЙ, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ НА СИЛИКОН-ГИДРОГЕЛЕВЫХ ЛИНЗАХ, ОТНОСЯТ

- 1)+ липидные
- 2) протеиновые
- 3) муциновые
- 4) кальцификаты

183. БЛИЗОРУКОСТЬ СЧИТАЮТ БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ, ЕСЛИ УСИЛЕНИЕ РЕФРАКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДПТР В ГОД

- 1)+ 1,0 и более
- 2) 2,5 и более
- 3) 0,75
- 4) 0,5

184. ПРИ НОШЕНИИ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ КОНЦЕНТРАЦИЯ В СЛЕЗЕ _____ СНИЖАЕТСЯ

- 1)+ лизоцима
- 2) фибронектина
- 3) муцина
- 4) общего белка

185. РАСПОЛОЖЕНИЕ РОГОВИЧНОГО СВЕТОВОГО РЕФЛЕКСА ПО КРАЮ ЗРАЧКА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ УГЛА КОСОГЛАЗИЯ ПО МЕТОДУ ГИРШБЕРГА СООТВЕТСТВУЕТ УГЛУ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 15
- 2) 25
- 3) 30
- 4) 45

186. ОБСКУРАЦИОННУЮ АМБЛИОПИЮ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ

- 1)+ помутнениях оптических сред глаза
- 2) монолатеральном косоглазии
- 3) врожденной миопии
- 4) одностороннем астигматизме

187. ЕСЛИ ПРИ АСТИГМАТИЗМЕ ПЕРЕДНЯЯ ФОКАЛЬНАЯ ЛИНИЯ НАХОДИТСЯ ПЕРЕД СЕТЧАТКОЙ ГЛАЗА, А ЗАДНЯЯ ФОКАЛЬНАЯ ЛИНИЯ НА СЕТЧАТКЕ, ДИАГНОСТИРУЮТ АСТИГМАТИЗМ

- 1)+ простой миопический
- 2) сложный миопический
- 3) смешанный
- 4) простой гиперметропический

188. ЕСЛИ ПРИ АСТИГМАТИЗМЕ ПЕРЕДНЯЯ ФОКАЛЬНАЯ ЛИНИЯ НАХОДИТСЯ НА СЕТЧАТКЕ ГЛАЗА, А ЗАДНЯЯ ФОКАЛЬНАЯ ЛИНИЯ ЗА СЕТЧАТКОЙ, ДИАГНОСТИРУЮТ АСТИГМАТИЗМ

- 1)+ простой гиперметропический
- 2) смешанный
- 3) сложный гиперметропический
- 4) простой миопический

189. ТОЧНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ЭЛЕВАЦИЙ РОГОВИЦЫ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ КЕРАТОТОПОГРАФОВ СОСТАВЛЯЕТ (В МКМ)

- 1)+ 1
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 15

190. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОКРАШИВАНИЯ РОГОВИЦЫ ПО ТИПУ «УЛЫБКА» У НОСИТЕЛЕЙ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синдром сухого глаза
- 2) гипоксия роговицы
- 3) наличие большого количества белковых отложений
- 4) папиллярный конъюнктивит

191. ПРИЗМАТИЧЕСКУЮ КОРРЕКЦИЮ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1)+ бинокулярной диплопии
- 2) макулодистрофии
- 3) астигматизме
- 4) монокулярной диплопии

192. В НОРМЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ГЕТЕРОФОРΙΑ ДЛЯ БЛИЗИ

- 1)+ эзофория 3-6 пр. дптр
- 2) эзофория более 10 пр. дптр
- 3) эзофория более 10 пр. дптр
- 4) эзофория 3 пр. дптр

193. РЕТИНОСКОПИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1)+ исследования статической и динамической рефракций глаза
- 2) осмотра сетчатки
- 3) определения ретинальной остроты зрения
- 4) выявления гетерофории

194. ЕСЛИ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ВЫЯВЛЕН ПРОСТОЙ ГИПЕРМЕТРОПИЧЕСКИЙ АСТИГМАТИЗМ 2,5 ДПТР, А КОРРЕКЦИЯ ЦИЛИНДРОМ НЕ ПОВЫШАЕТ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ, ТО КОРРЕКЦИЮ

- 1)+ цилиндром близкую к полной назначают
- 2) не назначают
- 3) цилиндром не более 1,25 дптр назначают
- 4) назначают сферической линзой +1,25 дптр

195. ЭКСЦЕНТРИЧНАЯ ЗРИТЕЛЬНАЯ ФИКСАЦИЯ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ низкой остротой зрения
- 2) сужением поля зрения
- 3) метаморфопсией
- 4) диплопией

196. ВЫПОЛНИТЕ ТРАНСПОЗИЦИЮ ДАННЫХ РЕФРАКТОМЕТРИИ SPH +0,25 CYL +3,75 AX 175°, ИСПОЛЬЗУЯ МИНУСОВЫЙ ЦИЛИНДР

- 1)+ sph +4,00 cyl -3,75 ax 85°
- 2) sph +4,5 cyl -4,00 ax 75°
- 3) sph -0,25 cyl 3,75 ax 175°
- 4) sph +4,25 cyl -4,0 ax 85°

197. ХАРАКТЕР ЗРЕНИЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ четырехточечного цветотеста
- 2) авторефрактометрии
- 3) проксиметрии
- 4) компьютерной периметрии

198. ЕСЛИ ПРИ ПОДБОРЕ ОЧКОВОЙ КОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ ОПТОТИПЫ БОЛЕЕ ЧЕТКО ВИДНЫ НА ЗЕЛЕНОМ ФОНЕ, ТО НЕОБХОДИМО

- 1)+ увеличить «+» линзу
- 2) уменьшить «+» линзу
- 3) провести дополнительный тест с крестообразной решеткой
- 4) добавить «+» цилиндр

199. ПРИ ЭММЕТРОПИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЛИНЗЫ

- 1)+ ухудшают остроту зрения
- 2) не влияют на остроту зрения
- 3) улучшают остроту зрения
- 4) формируют коноид Штурма

200. ЕСЛИ ПРИ АСТИГМАТИЗМЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ В ВЕРТИКАЛЬНОМ МЕРИДИАНЕ СООТВЕТСТВУЮТ МИОПИИ В 2,0 ДПТР, А В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ МЕРИДИАНЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ СООТВЕТСТВУЮТ ГИПЕРМЕТРОПИИ В 2,0 ДПТР, СФЕРОЭКВИВАЛЕНТ РЕФРАКЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ эмметропии
- 2) гиперметропии в 2,0 дптр
- 3) миопии в 2,0 дптр
- 4) равномерно смешанному астигматизму

201. ПРИ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕМ КОСОГЛАЗИИ

- 1)+ оба глаза попеременно отклоняются от общей точки фиксации
- 2) постоянно отклоняется один глаз
- 3) при прямом положении взора косоглазия нет
- 4) имеется бинокулярное зрение

202. НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СООТНОШЕНИЯ АККОМОДАТИВНОЙ КОНВЕРГЕНЦИИ К АККОМОДАЦИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПР.ДПТР/ДПТР)

- 1)+ 2-6
- 2) менее 1
- 3) более 6
- 4) 0

203. ПРИ МИОПИИ ЗАПАСЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ ИЗМЕРЯЮТ

- 1)+ в условиях полной коррекции для дали
- 2) в имеющихся очках
- 3) в условиях циклоплегии
- 4) без коррекции

204. ЧЕЛОВЕЧЕСКОМУ ГЛАЗУ ПРИСУЩИ ____ АБЕРРАЦИИ

- 1)+ монохроматические
- 2) бинокулярные
- 3) аккомодационные
- 4) сенильные

205. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ НАБЛЮДЕНИЯ РЕФРАКЦИЯ УСИЛИЛАСЬ НА 1,0 ДПТР, ГОДОВОЙ ГРАДИЕНТ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СОСТАВИТ (В ДПТР)

- 1)+ 2,0
- 2) 1,0
- 3) 6,0
- 4) 3,0

206. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ 2 ЛЕТ НАБЛЮДЕНИЯ РЕФРАКЦИЯ УСИЛИЛАСЬ НА 1,5 ДПТР, ГОДОВОЙ ГРАДИЕНТ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СОСТАВИТ (В ДПТР)

- 1)+ 0,75
- 2) 1,5
- 3) 2,0
- 4) 3,0

207. ТОЧКА БИФИКСАЦИИ

- 1)+ это точка в пространстве, в которой сходятся зрительные линии двух глаз
- 2) это точка в пространстве, в которой сохраняется четкое видение предметов при максимальном напряжении аккомодации
- 3) соответствует ближайшей точке конвергенции
- 4) соответствует узловой точке глаза

208. ПАЦИЕНТУ С МИОПИЕЙ 2,5 ДПТР В ВОЗРАСТЕ 75 ЛЕТ ДЛЯ ЧТЕНИЯ НА РАССТОЯНИИ 25 СМ ТРЕБУЮТСЯ ОЧКИ (В ДПТР)

- 1)+ +1,5
- 2) +2,5
- 3) +4,0
- 4) -1,0

209. ФОТОХРОМНЫЕ ОЧКОВЫЕ ЛИНЗЫ

- 1)+ способны изменять свою светопропускаемость в зависимости от уровня освещения
- 2) специально предназначены для использования в условиях интенсивной солнечной инсталляции (в горах, на обширных снежных пространствах и пр.)
- 3) предназначены для улучшения качества дисплейного изображения за счет «отсечения» синей части видимого спектра
- 4) предназначены для ночного вождения, уменьшают слепящее воздействие встречных фар

210. ПО НАПРАВЛЕНИЮ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗ РАЗЛИЧАЮТ НИСТАГМ

- 1)+ горизонтальный
- 2) смешанный
- 3) манифестно-латентный
- 4) толчкообразный

211. ПЛЕОПТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ МИОПИИ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЯХ СНИЖЕНИЯ ЗРЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ большой погрешности рефракции, препятствующей формированию четкого изображения на сетчатке
- 2) различных поражений сетчатки
- 3) поражения сосудистой оболочки, в особенности в макулярной зоне
- 4) поражения зрительного нерва

212. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ офтальмометр
- 2) синоптофор
- 3) цветотест
- 4) стекла Баголини и поляризационные фильтры

213. ПРИ СХОДЯЩЕМСЯ СОДРУЖЕСТВЕННОМ НЕАККОМОДАЦИОННОМ КОСОГЛАЗИИ НАЗНАЧЕНИЕ ОЧКОВ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ ЛИНЗАМИ ____ ДЕВИАЦИЮ

- 1)+ не влияет на
- 2) усиливает
- 3) уменьшает
- 4) устраняет

214. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭКСИМЕРЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ НА КЕРАТОТОПОГРАММЕ

- 1)+ признаков кератоконуса
- 2) прямого роговичного астигматизма
- 3) обратного роговичного астигматизма
- 4) роговичного астигматизма с косыми осями

215. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СЛАБОВИДЕНИЯ ВДАЛЬ ИСПОЛЬЗУЮТ ТЕЛЕСКОПИЧЕСКИЕ ОЧКИ И

- 1)+ монокуляры
- 2) опорные лупы
- 3) сферопризматические очки гиперокуляры
- 4) тифлоплеер

216. НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ТОНУСА ПОКОЯ АККОМОДАЦИИ ПРИ ЭММЕТРОПИИ СОСТАВЛЯЮТ (В ДПТР)

- 1)+ 1,0-1,5
- 2) 3,0-3,5
- 3) 0,5-0,7
- 4) 0,0-0,5

217. ПАЦИЕНТУ С МИОПИЕЙ 6,5 ДПТР В ВОЗРАСТЕ 68 ЛЕТ ДЛЯ ЧТЕНИЯ НА РАССТОЯНИИ 33 СМ ТРЕБУЮТСЯ ОЧКИ (В ДПТР)

- 1)+ -3,5
- 2) +3,5
- 3) +3,0
- 4) -1,5

218. ПРИ СХОДЯЩЕМСЯ СОДРУЖЕСТВЕННОМ АККОМОДАЦИОННОМ КОСОГЛАЗИИ НАЗНАЧЕНИЕ ОЧКОВ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ ЛИНЗАМИ ____ ДЕВИАЦИЮ

- 1)+ устраняет
- 2) усиливает
- 3) уменьшает
- 4) не влияет на

219. УВЕЛИЧЕНИЕ РАССТОЯНИЯ ОТ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РОГОВИЦЫ ДО ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛИНЗЫ В МИНУСОВЫХ ОЧКАХ

- 1)+ ослабляет коррекцию
- 2) усиливает коррекцию
- 3) не влияет на коррекцию
- 4) индуцирует диплопию

220. ПОД ФУЗИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ слияние изображений двух глаз в единый зрительный образ
- 2) сведение зрительных осей при рассматривании близко расположенных предметов
- 3) разделение полей зрения двух глаз с помощью поляризационных фильтров
- 4) способность глаза к четкому видению разнo удаленных объектов

221. ПРИ ПЕРЕНОСЕ ВЗОРА С ОДНОГО ОБЪЕКТА НА ДРУГОЙ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА ТАКОМ ЖЕ УДАЛЕНИИ ОТ ГЛАЗ, ГЛАЗА СОВЕРШАЮТ ДВИЖЕНИЯ

- 1)+ верзионные
- 2) вергентные
- 3) ротаторные
- 4) глазодвигательные

222. В НОРМЕ ВЕРТИКАЛЬНЫЕ ФУЗИОННЫЕ РЕЗЕРВЫ СОСТАВЛЯЮТ (В ГРАДУСАХ)

- 1)+ 1-3
- 2) 5-7
- 3) 8-10
- 4) более 10

223. В СИНОПТОФОРЕ ОБЪЕКТЫ НА СЛИЯНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ силуэтные рисунки, имеющие общий центральный элемент и разные для двух глаз периферические детали
- 2) контурные рисунки, не имеющие общих элементов
- 3) контурные рисунки одинаковые по форме и величине
- 4) силуэтные рисунки одинаковые по форме, но разные по величине

224. ПРИ НИСТАГМЕ БОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ВБЛИЗИ ПО СРАВНЕНИЮ С ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ ДЛЯ ДАЛИ МОЖЕТ ОБНАРУЖИВАТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ полного или частичного блокирования нистагма при аккомодации и конвергенции
- 2) низкого наклона головы
- 3) ротаторного нистагма
- 4) наличия зоны относительного покоя нистагма в положении взора отличного от прямого

225. ВЗРОСЛЫМ С ДАЛЬНОЗОРКОСТЬЮ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ОЧКИ

- 1)+ для постоянного ношения
- 2) только для дали
- 3) только для близи
- 4) для особых видов деятельности

226. ПО ХАРАКТЕРУ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗ РАЗЛИЧАЮТ НИСТАГМ МАЯТНИКООБРАЗНЫЙ И

- 1)+ толчкообразный
- 2) горизонтальный
- 3) ротаторный
- 4) врожденный

227. СОГЛАСНО ПРИНЦИПУ СНЕЛЛЕНА СООТНОШЕНИЕ УГЛОВОГО РАЗМЕРА ОПТОТИПА И ЕГО ДЕТАЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 1/5
- 2) 1/3
- 3) 1/2
- 4) 1/10

228. АНИЗЕЙКОНΙΑ – ЭТО РАЗНИЦА ____ ДВУХ ГЛАЗ

- 1)+ размеров изображений на сетчатках
- 2) величины зрачков
- 3) рефракции
- 4) остроты зрения

229. ПОД АБЕРРАЦИЕЙ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА ПОНИМАЮТ

- 1)+ оптические «дефекты», которые снижают качество зрения, искажая изображение на сетчатке
- 2) способность к четкому видению на разных расстояниях
- 3) слияние изображений двух глаз в единый зрительный образ
- 4) процесс эметропизации глаза

230. РАССТОЯНИЕ ОТ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РОГОВИЦЫ ДО ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ОЧКОВОЙ ЛИНЗЫ В ПРАВИЛЬНО ПОДОБРАННОЙ ОЧКОВОЙ ОПРАВЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 12
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 7,5

231. ПРИ НИСТАГМЕ ВЫНУЖДЕННЫЙ ПОВОРОТ ГОЛОВЫ ФОРМИРУЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ наличия зоны относительного покоя нистагма в положении взора отличного от прямого
- 2) наличия кривошеи, способствующей развитию нистагма
- 3) ротаторного нистагма
- 4) полного или частичного блокирования нистагма при аккомодации и конвергенции

232. ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ 1 РАЗ В

- 1)+ 6 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) 2 года
- 4) месяц

233. ОДНИМ ИЗ ТИПИЧНЫХ ТОПОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПЕЛЛЮЦИДНОЙ МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТТЕРН «ЦЕЛУЮЩИХСЯ ПТИЧЕК» ИЛИ

- 1)+ «клешни краба»
- 2) «хмурое лицо»
- 3) «бычий глаз»
- 4) «галстук бабочка»

234. ЭММЕТРОПУ В ВОЗРАСТЕ 75 ЛЕТ ДЛЯ ЧТЕНИЯ НА РАССТОЯНИИ 33 СМ ТРЕБУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 3,0
- 2) 4,5
- 3) 2,5
- 4) 5,0

235. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ЭКЗОФОРЦИИ ДЛЯ БЛИЗИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ облегчение при чтении, если пациент закрывает один глаз
- 2) наличие установочного движения к виску при cover-test
- 3) монокулярное зрение для близи
- 4) облегчение при чтении в очках с положительными линзами

236. К ОСОБЕННОСТИ СУМЕРЕЧНОГО ЗРЕНИЯ НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ сужение поля зрения
- 2) бесцветность видимого изображения
- 3) понижение остроты зрения
- 4) изменение яркости (светлоты) цветов

237. ПРИ ПЕРЕНОСЕ ВЗОРА С ДАЛЬНОГО ОБЪЕКТА ФИКСАЦИИ НА БЛИЖНИЙ И ОБРАТНО ГЛАЗА СОВЕРШАЮТ ДВИЖЕНИЯ

- 1)+ вергентные
- 2) верзионные
- 3) ротаторные
- 4) аккомодационные

238. НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ АККОМОДАЦИОННОГО ОТВЕТА ДЛЯ РАССТОЯНИЯ 33 СМ СОСТАВЛЯЮТ (В ДПТР)

- 1)+ 2,25-3,0
- 2) 3,0 и более
- 3) 0,3-0,1
- 4) 1,0-1,25

239. ТОНУС ПОКОЯ АККОМОДАЦИИ ИЗМЕРЯЮТ

- 1)+ в безориентационном пространстве
- 2) при фиксации неаккомодативного стимула
- 3) путем сравнения манифестной и циклоплегической рефракции
- 4) с редуцирующей линзой +3,0 дптр

240. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ НИСТАГМЕ НЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ эксимерлазерную коррекцию зрения
- 2) оптическую коррекцию
- 3) плеоптическое лечение
- 4) хирургическое лечение

241. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ У ДЕТЕЙ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ОФТАЛЬМОСКОПИЮ В УСЛОВИЯХ МИДРИАЗА 1 РАЗ В

- 1)+ 6 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) месяц
- 4) 2 года

242. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ 18 МЕСЯЦЕВ НАБЛЮДЕНИЯ РЕФРАКЦИЯ УСИЛИЛАСЬ НА 0,75 ДПТР, ГОДОВОЙ ГРАДИЕНТ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СОСТАВИТ (В ДПТР)

- 1)+ 0,5
- 2) 0,75
- 3) 1,5
- 4) 3,0

243. ОПТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ГЛАЗА ДАЛЕКА ОТ СОВЕРШЕНСТВА И ИМЕЕТ ОПТИЧЕСКИЕ ПОГРЕШНОСТИ В ВИДЕ

- 1)+ аберраций высшего и низшего порядков
- 2) искажений привычного восприятия пространства
- 3) монокулярной диплопии
- 4) полиплопии

244. РАЗНИЦА В МЕЖЦЕНТРОВОМ РАССТОЯНИИ В ОЧКАХ ДЛЯ ДАЛИ И БЛИЗИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ММ)

- 1)+ 4-5
- 2) 2-3
- 3) 1
- 4) 0

245. ПРИ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ 1,0 МИОПИЯ В 0,5 ДПТР СНИЖАЕТ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ ДО

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

246. К КОСВЕННОМУ ПРИЗНАКУ ВРОЖДЕННОЙ БЛИЗОРУКОСТИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ скорректированную остроту зрения 1,0 и выше
- 2) наличие анизометропии и астигматизма
- 3) характерные изменения глазного дна
- 4) снижение скорректированной остроты зрения

247. В РЕЦЕПТЕ НА ОЧКИ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО НОШЕНИЯ УКАЗЫВАЮТ МЕЖЦЕНТРОВОЕ РАССТОЯНИЕ ДЛЯ

- 1)+ дали одной цифрой (четной или нечетной)
- 2) дали двумя четными цифрами через тире (например 62-64)
- 3) дали и расстояние для близи через тире
- 4) близи одной четной цифрой

248. К ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БИНОКУЛЯРНОЙ ДИПЛОПИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ смешанный астигматизм обоих глаз
- 2) эндокринную офтальмопатию
- 3) травму орбиты
- 4) рассеянный склероз и другие заболевания нервной системы

249. ПАРЕЗ АККОМОДАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ медикаментозным
- 2) врожденным
- 3) сенильным
- 4) рефракционным

250. КЕРАТОТОПОГРАФИЯ (ВИДЕОКЕРАТОГРАФИЯ) — ЭТО МЕТОД ____ РОГОВИЦЫ

- 1)+ оценки формы и кривизны передней поверхности
- 2) оценки кривизны задней поверхности
- 3) исследования толщины
- 4) оценки биомеханических свойств

251. АНИЗОМЕТРОПИЕЙ (ANISOMETROPIA) СЧИТАЕТСЯ РАЗНИЦА В РЕФРАКЦИИ ГЛАЗ (В ДПТР)

- 1)+ 1,0 и выше
- 2) 1,0 и ниже
- 3) 5,0 и выше
- 4) 0,5 и ниже

252. ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ МИНУС 6,75 ДПТР У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТСЯ МИОПИЯ ____ СТЕПЕНИ

- 1)+ высокой
- 2) средней
- 3) слабой
- 4) малой

253. СТАТИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ОТРАЖАЕТ ПРЕЛОМЛЯЮЩУЮ СИЛУ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ____ АККОМОДАЦИИ

- 1)+ глаза в состоянии покоя
- 2) глаза при действующей
- 3) хрусталика в состоянии покоя
- 4) хрусталика при действующей

254. ПРИ АФАКИИ У ПАЦИЕНТА С ИСХОДНОЙ МИОПИЕЙ В 5 ДПТР СУБЪЕКТИВНАЯ РЕФРАКЦИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ДПТР)

- 1)+ +5,0
- 2) -10,0
- 3) +10,0
- 4) -5,0

255. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕФРАКЦИИ С ПОМОЩЬЮ АВТОКЕРАТОРЕФРАКТОМЕТРА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1)+ объективным
- 2) субъективным
- 3) инвазивным
- 4) электрофизиологическим

256. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ РАЗЛИЧАЕТ ВСЕ ОПТОТИПЫ В ОДИННАДЦАТОЙ СТРОКЕ ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА – ГОЛОВИНА, ТО ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ЕДИНИЦАМ

- 1)+ 1,5
- 2) 2,5
- 3) 0,5
- 4) 4,5

257. НЕРЕГУЛЯРНЫМ (НЕПРАВИЛЬНЫМ) НАЗЫВАЮТ АСТИГМАТИЗМ, ПРИ КОТОРОМ ГЛАВНЫЕ МЕРИДИАНЫ

- 1)+ расположены под разными углами и оптическая сила вдоль одного меридиана на разных участках меняется
- 2) взаимно перпендикулярны и оптическая сила по каждому из главных меридианов постоянная
- 3) взаимно перпендикулярны и оптическая сила вдоль одного меридиана на разных участках меняется
- 4) расположены под острым углом и оптическая сила по всему меридиану постоянная

258. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ РАЗЛИЧАЕТ ВСЕ ОПТОТИПЫ В ПЯТОЙ СТРОКЕ ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА – ГОЛОВИНА, ТО ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЕДИНИЦЫ

- 1)+ 0,5
- 2) 0,35
- 3) 0,8
- 4) 0,25

259. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ОФТАЛЬМОСКОПИЮ В УСЛОВИЯХ МИДРИАЗА У ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ 1 РАЗ В

- 1)+ 6 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) 3 месяца
- 4) 2 недели

260. ОЦЕНКУ РЕФРАКЦИИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ОЧКОВОЙ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРМЕТРОПИИ ДОШКОЛЬНИКАМ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ В УСЛОВИЯХ

- 1)+ медикаментозной циклоплегии
- 2) медикаментозного сужения зрачка
- 3) максимального напряжения аккомодации
- 4) частично расслабленной аккомодации

261. ДАННЫЕ РЕФРАКТОМЕТРИИ ГЛАЗА, ГДЕ СФЕРИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ СОСТАВИЛ +2,0 ДПТР, ЦИЛИНДРИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ -0,25 ДПТР X 90°, СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ гиперметропии слабой степени
- 2) гиперметропии средней степени
- 3) гиперметропии высокой степени
- 4) прямому смешанному астигматизму

262. ДИОПТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1)+ рефракции
- 2) плотности
- 3) освещенности
- 4) эластичности

263. ШКАЛА ТАВО В ПРОБНОЙ ОЧКОВОЙ ОПРАВЕ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩАЯ СОБОЙ ГРАДУСНУЮ ПОЛУКРУГЛУЮ ШКАЛУ С РАСПОЛОЖЕННЫМИ ПРОТИВ ЧАСОВОЙ СТРЕЛКИ ДЕЛЕНИЯМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ оси астигматизма
- 2) силы астигматизма
- 3) величины гетерофории
- 4) величины косоглазия

264. ДАННЫЕ РЕФРАКТОМЕТРИИ ГЛАЗА: СФЕРИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ -2,0 ДПТР, ЦИЛИНДРИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ -0,5 ДПТР X 90° – СООТВЕТСТВУЮТ МИОПИИ _____ СТЕПЕНИ

- 1)+ слабой
- 2) средней
- 3) высокой
- 4) сильной

265. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ЦЕНТРАМИ ЗРАЧКОВ ИЗМЕРЯЮТ В

- 1)+ миллиметрах
- 2) сантиметрах
- 3) нанометрах
- 4) дециметрах

266. ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ скиаскопия
- 2) биометрия
- 3) биомикроскопия
- 4) гониоскопия

267. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ЦЕНТРАМИ ЗРАЧКОВ ОБОИХ ГЛАЗ НАЗЫВАЮТ _____ МЕЖЗРАЧКОВЫМ РАССТОЯНИЕМ

- 1)+ бинокулярным
- 2) монокулярным
- 3) одновременным
- 4) вергентным

268. СОГЛАСНО СТАНДАРТУ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, НА ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТА С ПРЕСБИОПИЕЙ ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ исследование аккомодации
- 2) определение характера зрения
- 3) ультразвуковая биомикроскопия
- 4) флюоресцентная ангиография

269. ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ОТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ +3,0 до +6,0
- 2) +3,5 до +6,5
- 3) +2,5 до +4,5
- 4) +1,0 до +4,0

270. ПРИ МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА БОЛЬШЕ (В ДПТР)

- 1)+ -6,25
- 2) -6,5
- 3) -5,75
- 4) -5,5

271. ПРИ РАССМАТРИВАНИИ ПРЕДМЕТА НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ ХРУСТАЛИК

- 1)+ увеличивает собственную оптическую силу
- 2) уменьшает собственную оптическую силу
- 3) уменьшает кривизну передней поверхности
- 4) увеличивает горизонтальный межэкваториальный размер

272. АСТИГМАТИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ, ЕСЛИ ГЛАВНЫЕ ОПТИЧЕСКИЕ МЕРИДИАНЫ

- 1)+ взаимно перпендикулярны и оптическая сила по всему меридиану постоянная
- 2) располагаются под тупым углом и оптическая сила вдоль одного меридиана на разных участках меняется
- 3) располагаются под острым углом и оптическая сила вдоль одного меридиана на разных участках меняется
- 4) располагаются под тупым углом и оптическая сила по всему меридиану постоянная

273. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ БИОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ размеры глаза
- 2) истинное внутриглазное давление
- 3) оптическую силу глаза
- 4) угол объективного косоглазия

274. ЕСЛИ В ГЛАЗУ МЕРИДИАН С БОЛЕЕ СИЛЬНОЙ РЕФРАКЦИЕЙ БЛИЗОК К ГОРИЗОНТАЛЬНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ (РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ 150° И 180° ИЛИ МЕЖДУ 0° И 300°), ТО ТАКОЙ АСТИГМАТИЗМ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ обратным
- 2) прямым
- 3) горизонтальным
- 4) вертикальным

275. К СУБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ проверку оптическими стеклами
- 2) скиаскопию в темном помещении
- 3) периметрию в светлом помещении
- 4) хроматическую периметрию

276. ПРИ УДЛИНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НА 3 ММ РЕФРАКЦИЯ УСИЛИВАЕТСЯ НА (В ДПТР)

- 1)+ 9,0
- 2) 12,0
- 3) 6,0
- 4) 3,0

277. КОЛИЧЕСТВО СТРОК С ОПТОТИПАМИ В ТАБЛИЦЕ СИВЦЕВА – ГОЛОВИНА ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОСТРОТЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ 12
- 2) 10
- 3) 8
- 4) 6

278. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ (PUNCTUM REMOTUM) ПРИ МИОПИИ 2,0 ДПТР НАХОДИТСЯ НА РАССТОЯНИИ (В МЕТРАХ)

- 1)+ 0,5
- 2) 0,2
- 3) 0,1
- 4) 5,0

279. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРОЗРАЧНЫХ И ПОЛУПРОЗРАЧНЫХ ТКАНЕЙ ГЛАЗА В ОПТИЧЕСКОМ СРЕЗЕ С РАЗЛИЧНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биомикроскопия
- 2) офтальмоскопия
- 3) экзофтальмометрия
- 4) электроретинография

280. ТОНОМЕТРИЯ ПО МАКЛАКОВУ ПРОВОДИТСЯ ГРУЗОМ МАССОЙ (В ГРАММАХ)

- 1)+ 10
- 2) 5
- 3) 7,5
- 4) 15

281. СТАНДАРТНАЯ АВТОМАТИЧЕСКАЯ КОРОТКОВОЛНОВАЯ ПЕРИМЕТРИЯ (SWAP) ПРОВОДИТСЯ ____ ФОНЕ

- 1)+ синим стимулом на желтом
- 2) белым стимулом на белом
- 3) красным стимулом на зеленом
- 4) красным стимулом на белом

282. ЕСЛИ ГОДИЧНЫЙ ГРАДИЕНТ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ (ГГП) ПРИ МИОПИИ СОСТАВЛЯЕТ 1,0 ДПТР И БОЛЕЕ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА, ТАКУЮ МИОПИЮ КЛАССИФИЦИРУЮТ КАК

- 1)+ быстро прогрессирующую
- 2) медленно прогрессирующую
- 3) стационарную рефракционную
- 4) осевую витреохориоретинальную

283. ПРИ АФАКИИ РЕФРАКЦИЯ

- 1)+ слабая
- 2) сильная
- 3) соразмерная
- 4) мощная

284. ПРИ ТОНОГРАФИИ ПО НЕСТЕРОВУ ИСПОЛЬЗУЮТ ГРУЗЫ МАССОЙ (В ГРАММАХ)

- 1)+ 5 и 15
- 2) 5 и 10
- 3) 7,5 и 15
- 4) 10 и 15

285. ЕСЛИ В УСЛОВИЯХ ЦИКЛОПЛЕГИИ ПОЛУЧЕНЫ ДАННЫЕ РЕФРАКТОМЕТРИИ ГЛАЗА: +1,25 D CYL -3,5 D AX 90°, ТО ВЫЯВЛЕННЫЙ АСТИГМАТИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ смешанным обратным
- 2) сложным миопическим
- 3) простым миопическим
- 4) сложным гиперметропическим

286. ПРИБОР, КОТОРЫМ ИЗМЕРЯЮТ ВЕЛИЧИНУ ЗРАЧКА, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ пупиллометром
- 2) пахиметром
- 3) тонометром
- 4) офтальмометром

287. В ТАБЛИЦАХ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ГОЛОВИНА И СИВЦЕВА, НА КОТОРЫХ ИЗОБРАЖЕНЫ БУКВЫ, ТОЛЩИНА ДЕТАЛЕЙ БУКВ

- 1)+ в пять раз меньше величины буквы
- 2) в два раза больше величины буквы
- 3) в десять раз меньше величины буквы
- 4) равна величине буквы и расстоянию между ними

288. ДАННЫЕ РЕФРАКТОМЕТРИИ ГЛАЗА, ГДЕ СФЕРИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ СОСТАВИЛ +6,5 ДПТР, ЦИЛИНДРИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ -0,5 ДПТР X 180°, СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ гиперметропии высокой степени
- 2) гиперметропии средней степени
- 3) гиперметропии слабой степени
- 4) обратному гиперметропическому астигматизму

289. ДАННЫЕ РЕФРАКТОМЕТРИИ ГЛАЗА, ГДЕ СФЕРИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ СОСТАВИЛ +4,0 ДПТР, ЦИЛИНДРИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ -0,25 ДПТР X 180°, СООТВЕТСТВУЮТ ГИПЕРМЕТРОПИИ ____ СТЕПЕНИ

- 1)+ средней
- 2) слабой
- 3) высокой
- 4) малой

290. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕФРАКЦИИ С ПОМОЩЬЮ НАБОРА ПРОБНЫХ ЛИНЗ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1)+ субъективным
- 2) объективным
- 3) инвазивным
- 4) электрофизиологическим

291. СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, МИОПИЯ С НАЛИЧИЕМ РАЗНИЦЫ В РЕФРАКЦИИ ДВУХ ГЛАЗ В 0,25 ДПТР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изометропической
- 2) анизометропической
- 3) анизотонической
- 4) физиологической

292. РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ЦЕНТРАМИ ЗРАЧКОВ (DP) УКАЗЫВАЮТ В РЕЗУЛЬТАТАХ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА

- 1)+ авторефрактометре
- 2) оптическом биометре
- 3) кератопахиметре
- 4) бесконтактном тонометре

293. ПРИ МИОПИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ОТ (В ДПТР)

- 1)+ -3,25 до -6,0
- 2) -3,0 до -6,5
- 3) -2,5 до -4,5
- 4) -1,0 до -4,0

294. ПРИ ПЕРЕВОДЕ ВЗГЛЯДА НА БЛИЗКОЕ РАССТОЯНИЕ ДИАМЕТР ЗРАЧКА

- 1)+ уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не меняется
- 4) растягивается

295. ИНТЕРВАЛ ОТ ОСНОВАНИЯ ПЕРЕНОСИЦЫ ДО СЕРЕДИНЫ ЗРАЧКА ОДНОГО ИЗ ГЛАЗ НАЗЫВАЮТ _____ МЕЖЗРАЧКОВЫМ РАССТОЯНИЕМ

- 1)+ монокулярным
- 2) вергентным
- 3) одновременным
- 4) бинокулярным

296. В ХОДЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕД РЕФРАКЦИОННОЙ ЛАЗЕРНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРОВЕДЕНИЕ КЕРАТОТОПОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ обязательным
- 2) факультативным
- 3) добровольным
- 4) необязательным

297. ВЗРОСЛЫМ С МИОПИЕЙ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ОЧКИ

- 1)+ для постоянного ношения
- 2) только для дали
- 3) только для близи
- 4) для особых видов деятельности

298. ДАННЫЕ РЕФРАКТОМЕТРИИ ГЛАЗА: СФЕРИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ 4,25 ДПТР, ЦИЛИНДРИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ -0,5 ДПТР X 90° – СООТВЕТСТВУЮТ МИОПИИ _____ СТЕПЕНИ

- 1)+ средней
- 2) высокой
- 3) слабой
- 4) сильной

299. ТОНОМЕТРИЧЕСКОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПО МАКЛАКОВУ

- 1)+ выше истинного
- 2) ниже истинного
- 3) равно толерантному
- 4) равно давлению цели

300. ПРИ РАВНОМЕРНО СМЕШАННОМ АСТИГМАТИЗМЕ В 3,0 ДПТР НЕКОРРЕГИРОВАННАЯ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ

- 1)+ остается относительно высокой до 0,7-0,8
- 2) всегда 1,0 и выше
- 3) снижена до 0,1-0,2
- 4) значительно снижена до сотых

301. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ГИПЕРМЕТРОПИИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ В ПОЛЬЗУ

- 1)+ макулярного отека
- 2) эндокринной офтальмопатии
- 3) ретробульбарного неврита
- 4) аллергического конъюнктивита

302. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ РАЗЛИЧАЕТ ОПТОТИПЫ С ПЕРВОГО ПО ВОСЬМОЙ РЯД В ТАБЛИЦЕ СИВЦЕВА – ГОЛОВИНА С РАССТОЯНИЯ 5 МЕТРОВ, ТО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПО ДЕСЯТИЧНОЙ ШКАЛЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,8
- 2) 0,2
- 3) 0,5
- 4) 1,0

303. У ПАЦИЕНТОВ С СОДРУЖЕСТВЕННЫМ КОСОГЛАЗИЕМ ИЗМЕРЕНИЕ МЕЖЗРАЧКОВОГО РАССТОЯНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ

- 1)+ выведении глазных яблок в срединное (первичное) положение поочередно
- 2) изменении угла косоглазия при движении глазных яблок в крайних позициях взора
- 3) изменении угла косоглазия при движении головы и тела пациента вправо-влево
- 4) изменении угла косоглазия при движении головы пациента к правому и левому плечу поочередно

304. ПРИ АФАКИИ У ПАЦИЕНТА С ИСХОДНОЙ ЭММЕТРОПИЕЙ СУБЪЕКТИВНАЯ РЕФРАКЦИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ДПТР)

- 1)+ +10,0
- 2) -10,0
- 3) -5,0
- 4) +5,0

305. ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ ГЛАЗА ПРИ СОКРАЩЕНИИ МЫШЦЫ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА

- 1)+ уменьшается
- 2) не изменяется
- 3) увеличивается
- 4) растягивается до бесконечности

306. СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, МИОПИЯ С НАЛИЧИЕМ РАЗНИЦЫ В РЕФРАКЦИИ ДВУХ ГЛАЗ В 3,0 ДПТР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анизометропической
- 2) изометропической
- 3) анизотонической
- 4) физиологической

307. ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА РОГОВИЦЫ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ радиуса кривизны роговицы
- 2) глубины передней камеры
- 3) радиуса кривизны хрусталика
- 4) толщины хрусталика

308. ЕСЛИ МИОПИЯ ПОЯВИЛАСЬ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 18 ЛЕТ, ТО ОНА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- 1)+ поздноприобретенная
- 2) врожденная или перинатальная
- 3) рефракционная неонатальная
- 4) изометропическая постнатальная

309. КОГДА РАССМАТРИВАЕМЫЙ ПРЕДМЕТ РАСПОЛОЖЕН В БЕСКОНЕЧНОСТИ, ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА ХРУСТАЛИКА

- 1)+ уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) нивелируется до нуля
- 4) не определяется

310. ДАННЫЕ РЕФРАКТОМЕТРИИ ГЛАЗА: СФЕРИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ -7,5 ДПТР, ЦИЛИНДРИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ -0,5 ДПТР X 90° – СООТВЕТСТВУЮТ МИОПИИ _____ СТЕПЕНИ

- 1)+ высокой
- 2) слабой
- 3) средней
- 4) малой

311. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ ЧИТАЕТ САМУЮ ВЕРХНЮЮ СТРОКУ С 5 МЕТРОВ – ЭТО ЗНАЧИТ, ЧТО У НЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ

- 1)+ меньше 0,1
- 2) больше 0,1
- 3) меньше 0,2
- 4) больше 0,6

312. АСТИГМАТИЗМ, ПРИ КОТОРОМ МЕРИДИАН С БОЛЕЕ СИЛЬНЫМ ПРЕЛОМЛЕНИЕМ РАСПОЛОЖЕН ВЕРТИКАЛЬНО ИЛИ В СЕКТОРЕ $\pm 30^\circ$ ОТ ВЕРТИКАЛИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ прямым
- 2) обратным
- 3) горизонтальным
- 4) вертикальным

313. ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рефрактометрия
- 2) офтальмоскопия
- 3) пахиметрия
- 4) биомикроскопия

314. ПРИ МИОПИИ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ДПТР)

- 1)+ -3,0 и менее
- 2) -2,0 и менее
- 3) -3,5 и менее
- 4) не менее -3,5

315. БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЛИНЗОЙ, ПРИ НАРУШЕНИИ ПРОЗРАЧНОСТИ КОТОРОЙ ПОКАЗАНА ИМПЛАНТАЦИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ЛИНЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хрусталик
- 2) стекловидное тело
- 3) роговица
- 4) влага передней камеры

316. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ РАЗЛИЧАЕТ ОПТОТИПЫ С ПЕРВОГО ПО ВТОРОЙ РЯД В ТАБЛИЦЕ СИВЦЕВА – ГОЛОВИНА С РАССТОЯНИЯ 5 МЕТРОВ, ТО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПО ДЕСЯТИЧНОЙ ШКАЛЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,2
- 2) 0,05
- 3) 0,3
- 4) 0,5

317. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ РАЗЛИЧАЕТ ТОЛЬКО ПЕРВУЮ СТРОЧКУ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ С РАССТОЯНИЯ 1 МЕТР, ТО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПО ДЕСЯТИЧНОЙ ШКАЛЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,02
- 2) 0,1
- 3) 0,05
- 4) 0,01

318. ОПТОТИПЫ И БУКВЫ ДЕСЯТОЙ СТРОКИ ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА – ГОЛОВИНА СООТВЕТСТВУЮТ УГЛУ РАЗРЕШЕНИЯ В (В МИНУТАХ)

- 1)+ 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

319. ПРИ УДЛИНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НА 1 ММ РЕФРАКЦИЯ УСИЛИВАЕТСЯ НА (В ДПТР)

- 1)+ 3,0
- 2) 1,0
- 3) 2,0
- 4) 4,0

320. ПРИ НАЛИЧИИ РЕФРАКЦИИ В +6,0 ДПТР, КЕРАТОМЕТРИИ В 43,0 ДПТР И ОТСУТСТВИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ, ЧТО ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИЙ РАЗМЕР ГЛАЗА

- 1)+ уменьшен
- 2) увеличен
- 3) удлинен
- 4) не изменен

321. К КОМПОНЕНТАМ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ роговицу
- 2) хориоидею
- 3) склеру
- 4) сетчатку

322. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ РАЗЛИЧАЕТ ВСЕ ОПТОТИПЫ В ДВЕНАДЦАТОЙ СТРОКЕ ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА – ГОЛОВИНА, ТО ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ЕДИНИЦАМ И БОЛЬШЕ

- 1)+ 2,0
- 2) 5,0
- 3) 12,0
- 4) 8,0

323. ОПТИЧЕСКУЮ СИЛУ РОГОВИЦЫ В РАЗЛИЧНЫХ ТОПОГРАФИЧЕСКИХ ТОЧКАХ ВОЗМОЖНО ОЦЕНИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1)+ кератотопографии
- 2) кератометрии
- 3) рефрактометрии
- 4) скиаскопии

324. ЕСЛИ В ГЛАЗУ СИЛЬНЫЙ И СЛАБЫЙ МЕРИДИАНЫ НАХОДЯТСЯ СООТВЕТСТВЕННО МЕЖДУ 30° И 60° ИЛИ МЕЖДУ 120° И 150°, ТО ТАКОЙ АСТИГМАТИЗМ НАЗЫВАЮТ С

- 1)+ косыми осями
- 2) боковыми осями
- 3) вертикальной осью
- 4) горизонтальной осью

325. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛИНЫ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗ (ПЗО) У ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ 1 РАЗ В

- 1)+ 6 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) 12 месяцев
- 4) 2 недели

326. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ (PUNCTUM REMOTUM) ПРИ ЭММЕТРОПИИ НАХОДИТСЯ НА РАССТОЯНИИ (В МЕТРАХ)

- 1)+ более 5
- 2) менее 5
- 3) более 1
- 4) менее 1

327. СОСТОЯНИЕ ГЛАЗА, ПРИ КОТОРОМ СУЩЕСТВУЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ РАЗНИЦА В РАЗМЕРЕ ВОСПРИНИМАЕМЫХ ИЗОБРАЖЕНИЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ анизейконией
- 2) пресбиопией
- 3) артификакцией
- 4) полифакцией

328. ПОД МЕРОЙ (СТЕПЕНЬЮ) АСТИГМАТИЗМА ПОНИМАЮТ РАЗНОСТЬ ОПТИЧЕСКОЙ СИЛЫ В

- 1)+ двух главных меридианах
- 2) центре и по периферии роговицы
- 3) вертикальных меридианах обоих глаз
- 4) горизонтальных меридианах обоих глаз

329. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ МИНУС 3,75 ДПТР, У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТСЯ МИОПИЯ _____ СТЕПЕНИ

- 1)+ средней
- 2) малой
- 3) слабой
- 4) сильной

330. СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ОПТИЧЕСКОЙ СИЛОЙ РОГОВИЦЫ В 46,0 ДПТР И ДЛИНОЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА В 26,5 ММ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ миопии
- 2) эметропии
- 3) гиперметропии
- 4) нанофтальму

331. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ МИНУС 2,5 ДПТР, У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТСЯ МИОПИЯ _____ СТЕПЕНИ

- 1)+ слабой
- 2) третьей
- 3) средней
- 4) сильной

332. ИССЛЕДОВАНИЕ НА АВТОРЕФРАКТОМЕТРЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ измерить преломляющую силу глаза
- 2) измерить преломляющую силу хрусталика
- 3) определить передне-задний размер глаза
- 4) определить передне-задний размер хрусталика

333. ПРИ ПРОВЕРКЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПО ТАБЛИЦАМ ГОЛОВИНА И СИВЦЕВА ПАЦИЕНТ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ ТАБЛИЦ НА РАССТОЯНИИ (В МЕТРАХ)

- 1)+ 5,0
- 2) 2,5
- 3) 3,0
- 4) 4,5

334. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕФРАКЦИИ В УСЛОВИЯХ ЦИКЛОПЛЕГИИ У ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ 1 РАЗ В

- 1)+ 6 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) 2 недели
- 4) 3 месяца

335. БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИЕЙ СЧИТАЕТСЯ, ЕСЛИ УВЕЛИЧЕНИЕ ЕЁ СТЕПЕНИ ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА НА (В ДПТР)

- 1)+ 1,0 и больше
- 2) 0,25 и меньше
- 3) 0,5 и больше
- 4) 0,75 и меньше

336. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ЦИКЛОПЛЕГИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ парез аккомодации
- 2) парез экстраокулярных мышц
- 3) аккомодационная астигматизация
- 4) укорочение передне-заднего размера глаза

337. В ТАБЛИЦАХ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ГОЛОВИНА И СИВЦЕВА КАЖДЫЙ РЯД БУКВ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СОСЕДНЕГО НА

- 1)+ 0,1
- 2) 0,2
- 3) 0,3
- 4) 0,5

338. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВИДИТ ТОЛЬКО СВЕТ, Т. Е. ОТЛИЧАЕТ СВЕТ ОТ ТЕМНОТЫ, ТО ЗРЕНИЕ ЕГО РАВНО

- 1)+ светоощущению
- 2) цветоощущению
- 3) светозатемнению
- 4) светопроведению

339. КЕРАТОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ИССЛЕДОВАТЬ СИЛУ ПРЕЛОМЛЕНИЯ

- 1)+ роговицы
- 2) хрусталика
- 3) стекловидного тела
- 4) водянистой влаги

340. МИОПИЯ У ПАЦИЕНТА С ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ЗРЕНИЯ В 1,0 М ОЦЕНИВАЕТСЯ (В ДПТР)

- 1)+ -1,0
- 2) -2,0
- 3) -4,0
- 4) -5,0

341. ЕСЛИ ГОДИЧНЫЙ ГРАДИЕНТ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПРИ МИОПИИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ 1,0 ДПТР В ТЕЧЕНИЕ ГОДА, ТАКУЮ МИОПИЮ КЛАССИФИЦИРУЮТ КАК

- 1)+ медленно прогрессирующую
- 2) стационарную рефракционную
- 3) осевую прогрессирующую
- 4) быстро прогрессирующую

342. У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ ПРИ РАЗВИТИИ ПРЕСБИОПИИ НЕКОРРЕГИРОВАННАЯ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ

- 1)+ снижается и вблизи, и вдаль
- 2) снижается вдаль, улучшается вблизи
- 3) снижается вблизи, улучшается вдаль
- 4) остается неизменной и вдаль, и вблизи

343. ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ АСТЕНОПИЧЕСКОГО СИНДРОМА МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1)+ некорригированный астигматизм
- 2) значительная физическая нагрузка
- 3) длительная трудовая деятельность в наклон
- 4) хроническая почечная недостаточность

344. ПОД АККОМОДАЦИЕЙ ПОНИМАЕТСЯ ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ГЛАЗА К РАССМАТРИВАНИЮ ПРЕДМЕТОВ НА

- 1)+ различных расстояниях
- 2) среднем расстоянии и вдаль
- 3) расстоянии, близком к линии горизонта
- 4) расстоянии вытянутой руки

345. ПОД РЕФРАКЦИОННОЙ МИОПИЕЙ ПОНИМАЮТ ВИД АМЕТРОПИИ, ПРИ КОТОРОЙ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИЙ РАЗМЕР ГЛАЗА НЕ ИЗМЕНЕН, А ОПТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ГЛАЗА ПРЕЛОМЛЯЕТ СВЕТОВЫЕ ЛУЧИ

- 1)+ сильнее, чем нужно
- 2) слабее, чем нужно
- 3) только в ночное время
- 4) только с короткой длиной волны

346. К ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ АСТЕНОПИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1)+ неправильно подобранные очки
- 2) значительную физическую нагрузку
- 3) длительную трудовую деятельность в наклон
- 4) хроническую почечную недостаточность

347. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ В НАШЕЙ СТРАНЕ ИСПОЛЬЗУЮТ КЛАССИФИКАЦИЮ МИОПИИ, ПРЕДЛОЖЕННУЮ

- 1)+ профессором Э.С. Аветисовым
- 2) академиком В.В. Волковым
- 3) профессором Т.П. Кащенко
- 4) академиком А.П. Нестеровым

348. ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ МИНУС 4,5 ДПТР У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТСЯ МИОПИЯ _____ СТЕПЕНИ

- 1)+ средней
- 2) высокой
- 3) слабой
- 4) сильной

349. ГИПЕРМЕТРОПИЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ С РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ +5,25
- 2) +5,0
- 3) +4,75
- 4) +4,5

350. ДИНАМИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ОТРАЖАЕТ ПРЕЛОМЛЯЮЩУЮ СИЛУ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ _____ АККОМОДАЦИИ

- 1)+ глаза при действующей
- 2) хрусталика в состоянии покоя
- 3) хрусталика при действующей
- 4) глаза в состоянии покоя

351. СКИАСКОПИЮ (РЕТИНОСКОПИЮ) ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- 1)+ определения рефракции
- 2) определения объема абсолютной аккомодации
- 3) осмотра глазного дна
- 4) определения величины фории

352. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ (PUNCTUM REMOTUM) –ЭТО НАИБОЛЕЕ УДАЛЕННАЯ ОТ ГЛАЗА ТОЧКА В ПРОСТРАНСТВЕ, КОТОРУЮ ГЛАЗ ЯСНО ВИДИТ ПРИ

- 1)+ полном покое аккомодации
- 2) напряжении аккомодации в 3 дптр
- 3) напряжении аккомодации в 5 дптр
- 4) максимальном напряжении аккомодации

353. НЕЗАВИСИМО ОТ ВИДА РЕФРАКЦИИ ПРЕСБИОП МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ РАЗНЫХ РАССТОЯНИЙ ОЧКИ

- 1)+ прогрессивные
- 2) асферические монофокальные
- 3) астигматические
- 4) сферопризматические

354. ПРЕСБИОПИЯ СВЯЗАНА С ВОЗРАСТНЫМ

- 1)+ уменьшением эластичности хрусталика и ослаблением цилиарной мышцы
- 2) ослаблением цилиарной мышцы и уменьшением показателя преломления хрусталика
- 3) уменьшением показателя преломления хрусталика и уменьшением различительной способности сетчатки
- 4) ослаблением различительной способности сетчатки, уменьшением эластичности хрусталика

355. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ МИОПИЧЕСКОГО ГЛАЗА НАХОДИТСЯ

- 1)+ на конечном расстоянии перед глазом
- 2) на сетчатке
- 3) в узловой точке глаза
- 4) за сетчаткой

356. «СЛАБОЙ» РЕФРАКЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ гиперметропия
- 2) анизометропия
- 3) миопия
- 4) астигматизм

357. ПОД АНИЗОМЕТРОПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ разницу в рефракции двух глаз
- 2) разницу в рефракции в двух главных меридианах глаза
- 3) разницу в величине ретинальных изображений двух глаз
- 4) отсутствие разницы в рефракции двух глаз

358. НАЛИЧИЕ НЕВУСА КОНЪЮНКТИВЫ В ЗОНЕ ЛИМБА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ТАКИЕ НАРУШЕНИЯ, КАК

- 1)+ астигматизм
- 2) миопия
- 3) амблиопия
- 4) гиперметропия

359. ДЛЯ ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ОЦЕНКИ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ У ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ контрольный метод по Дондерсу
- 2) квантитативную периметрию
- 3) статическую периметрию
- 4) сферопериметр Гольдмана

360. ПРИ АМБЛИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,05-0,1
- 2) 0,4-0,8
- 3) 0,2-0,3
- 4) 0,04 и ниже

361. СВЕТОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЯЕТСЯ В

- 1)+ децибелах
- 2) канделах
- 3) миллиламбертах
- 4) апостильбах

362. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНО БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,4 и выше
- 2) 0,05-0,1
- 3) 0,04 и ниже
- 4) 0,2-0,3

363. БЛИЗОРУКОСТЬ СЧИТАЕТСЯ СТАЦИОНАРНОЙ, ЕСЛИ ДЛИНА ГЛАЗА И РЕФРАКЦИЯ НЕ ИЗМЕНИЛАСЬ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ одного года
- 2) одного месяца
- 3) трех с половиной лет
- 4) шести месяцев

364. ПОД ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТОЧКОЙ ЯСНОГО ЗРЕНИЯ (PUNCTUM REMOTUM) ПОНИМАЮТ НАИБОЛЕЕ УДАЛЕННУЮ ОТ ГЛАЗА ТОЧКУ, КОТОРАЯ ОТЧЕТЛИВА ВИДНА

- 1)+ в состоянии покоя аккомодации
- 2) при напряжении аккомодации в 1 дптр
- 3) при напряжении аккомодации в 2 дптр
- 4) при максимальном напряжении аккомодации

365. ПОД ДИНАМИЧЕСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ ГЛАЗА ПОНИМАЮТ ПРЕЛОМЛЯЮЩУЮ СИЛУ ____ ПО ОТНОШЕНИЮ К СЕТЧАТКЕ ПРИ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ АККОМОДАЦИИ

- 1)+ оптической системы глаза
- 2) роговицы
- 3) хрусталика
- 4) роговицы и хрусталика

366. ФИГУРКИ ПУРКИНЬЕ – САМСОНА НЕ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ ОТРАЖЕНИЕ ОТ

- 1)+ стекловидного тела
- 2) роговицы
- 3) передней капсулы хрусталика
- 4) задней капсулы хрусталика

367. У ПАЦИЕНТА С ЭММЕТРОПИЕЙ ПРИ РАЗВИТИИ ПРЕСБИОПИИ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ

- 1)+ снижается вблизи
- 2) снижается вдаль
- 3) улучшается вблизи
- 4) остается неизменной вблизи

368. ТОЧКА ФИКСАЦИИ ПРИ ПЕРИМЕТРИИ ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА

- 1)+ центральную ямку
- 2) диск зрительного нерва
- 3) парамакулярную зону сетчатки
- 4) центральную артерию сетчатки

369. ДЕФЕКТ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ НЕКОТОРЫЕ ТЕСТ-ОБЪЕКТЫ МОГУТ БЫТЬ ВИДНЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ относительной скотомой
- 2) слепым пятном Мариотта
- 3) дугообразной ангиоскотомой
- 4) патологической скотомой Зейделя

370. ПРИ АМБЛИОПИИ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,4-0,8
- 2) 0,2-0,3
- 3) 0,05-0,1
- 4) 0,04 и ниже

371. СТАТИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ОТРАЖАЕТ

- 1)+ истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации
- 2) преломляющую силу роговицы
- 3) преломляющую силу хрусталика
- 4) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации

372. НАДПороговое исследование поля зрения применяется при

- 1)+ диагностическом скрининге
- 2) диагностике катаракты
- 3) диагностике увеита
- 4) диагностике кератоконуса

373. ПЕРИОДИЧЕСКИ ВОЗНИКАЮЩАЯ ГЕМИАНОПСИЧЕСКАЯ СКОТОМА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ОЩУЩЕНИЕМ МЕРЦАНИЯ, ЭТО СКОТОМА

- 1)+ мерцательная
- 2) абсолютная
- 3) относительная
- 4) аннулярная

374. ГРАНИЦЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ метода по Дондерсу
- 2) применения аппарата Рота
- 3) аномалоскопа
- 4) экзофтальмометра

375. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕСБИОПИИ СТРАДАЕТ ____ ФУНКЦИЯ ХРУСТАЛИКА

- 1)+ аккомодационная
- 2) светопроводящая
- 3) светопреломляющая
- 4) транспортировочная

376. МИКРОПЕРИМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ исследовать функциональные возможности сетчатки в конкретной точке сетчатки по цветному изображению глазного дна
- 2) исследовать функциональные возможности сетчатки на крайней периферии с использованием тест-объекта малого размера
- 3) исследовать функциональные возможности центральной зоны сетчатки с использованием тест-объекта малого размера
- 4) проводить функциональные исследования сетчатки и исследование полей зрения прибором малого размера (30-40 см)

377. САМАЯ НИЗКАЯ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СПОСОБНОСТЬЮ ГЛАЗА

- 1)+ отличать свет от темноты
- 2) видеть движение руки у лица
- 3) определять проекцию света
- 4) определять контуры объекта

378. ПРИ АМБЛИОПИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,2-0,3
- 2) 0,4-0,8
- 3) 0,05-0,1
- 4) 0,04 и ниже

379. НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ КОНТРОЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нормальное поле зрения исследователя
- 2) высокое центральное зрение исследуемого
- 3) правильное цветоощущение исследователя
- 4) правильное цветоощущение исследуемого

380. ЯРКОСТЬ СТИМУЛА ПРИ ПЕРИМЕТРИИ ИЗМЕРЯЕТСЯ В

- 1)+ апостильбах
- 2) миллиламбертах
- 3) миллизивертах
- 4) электронвольтах

381. МЕТОДИКОЙ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРАНИЦ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЗРЕНИЯ (ПОЛЯ ЗРЕНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ периметрия
- 2) визометрия
- 3) рефрактометрия
- 4) биомикроскопия

382. КАМПИМЕТРИЯ – ЭТО СПОСОБ ИЗМЕРЕНИЯ НА

- 1)+ плоской поверхности центральных отделов поля зрения и определения в нем дефектов зрительной функции
- 2) вогнутой поверхности периферических отделов поля зрения и определения в нем дефектов зрительной функции
- 3) вогнутой поверхности периферических отделов поля зрения и определения остроты зрения
- 4) плоской поверхности периферических отделов поля зрения и определения светочувствительности

383. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ВЫСЧИТЫВАЕТСЯ ПО

- 1)+ минимальному угловому расстоянию между двумя точками, воспринимаемыми раздельно
- 2) минимальному линейному расстоянию между двумя точками, воспринимаемыми раздельно
- 3) наименьшей линейной величине толщины деталей из двух и более опtotипов, предъявляемых обследуемому
- 4) наименьшей линейной величине общего размера из двух и более опtotипов, предъявляемых обследуемому

384. ПРИ АМБЛИОПИИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,04 и ниже
- 2) 0,2-0,3
- 3) 0,05-0,1
- 4) 0,4-0,8

385. ВЫДЕЛИТЬ И ИЗОЛИРОВАННО ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИЮ ТАК НАЗЫВАЕМЫХ «СИНИХ» КОЛБОЧЕК, А ТАКЖЕ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ИМ ГАНГЛИОЗНЫХ КЛЕТОК, МОЖНО С ПОМОЩЬЮ ПЕРИМЕТРИИ

- 1)+ «синее на желтом»
- 2) контурной
- 3) с удвоением частоты
- 4) квантитативной

386. ПОД ДЕФЕКТОМ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ САМЫЙ ЯРКИЙ И КРУПНЫЙ ТЕСТ-ОБЪЕКТ НЕ ВОСПРИНИМАЕТСЯ, ПОНИМАЮТ

- 1)+ абсолютную скотому
- 2) относительную скотому
- 3) слепое пятно Мариотта
- 4) дугообразную ангиоскотому

387. ИССЛЕДОВАНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЗОН ПРИ МИКРОПЕРИМЕТРИИ ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ изменяемого расположения точки фиксации
- 2) неизменяемого расположения точки фиксации
- 3) увеличения количества предъявляемых стимулов
- 4) увеличения яркости предъявляемых стимулов

388. ПЕРИМЕТРИЯ С УДВОЕНИЕМ ЧАСТОТЫ ОСНОВАНА НА

- 1)+ оптической иллюзии, создающей впечатление вдвое большего числа полос
- 2) стандартном коротковолновом исследовании поля зрения с удвоенным количеством стимулов
- 3) последовательном двойном исследовании поля зрения каждого глаза в условиях миоза и мидриаза
- 4) оптической иллюзии, создающей впечатление расширения границ поля зрения

389. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕФРАКЦИИ С ПОМОЩЬЮ НАБОРА ПРОБНЫХ ЛИНЗ ФИКСИРУЕТСЯ ДИОПТРИЙНОСТЬ СФЕРИЧЕСКОЙ ЛИНЗЫ, ДИОПТРИЙНОСТЬ ЦИЛИНДРИЧЕСКОЙ ЛИНЗЫ, А ТАКЖЕ

- 1)+ ось цилиндра
- 2) величина гетерофории
- 3) длина глаза и хрусталика
- 4) толщина роговицы

390. СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ОПТИЧЕСКОЙ СИЛОЙ РОГОВИЦЫ В 43,0 ДПТР И ДЛИНОЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА В 20,0 ММ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ гиперметропии
- 2) эметропии
- 3) миопии
- 4) миопической болезни

391. ПРИ УДЛИНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НА 2 ММ РЕФРАКЦИЯ УСИЛИВАЕТСЯ НА (В ДПТР)

- 1)+ 6,0
- 2) 5,0
- 3) 4,0
- 4) 3,0

392. К ОБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ОЦЕНКИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТ РЕГИСТРАЦИЮ

- 1)+ оптокинетического нистагма
- 2) движения глаз при конвергенции
- 3) слежения глаза за движущимся объектом
- 4) изменений величины диаметра зрачка при фиксации взора

393. ЕСЛИ ПРИ СКИАСКОПИИ ПОЛУЧИЛИ ДАННЫЕ: -1,0 ДПТР ПО ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ОСИ, -3,0 ДПТР ПО ВЕРТИКАЛЬНОЙ, ТО ВЫЯВЛЕННЫЙ АСТИГМАТИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сложным миопическим
- 2) простым миопическим
- 3) сложным гиперметропическим
- 4) простым гиперметропическим

394. ПОД ОСЕВОЙ МИОПИЕЙ ПОНИМАЮТ СОСТОЯНИЕ ГЛАЗА, ПРИ КОТОРОМ СЕТЧАТКА РАСПОЛАГАЕТСЯ ЗА ФОКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ увеличения размера глазного яблока
- 2) уменьшения размера глазного яблока
- 3) увеличения оптической силы роговицы
- 4) идиопатического усиления миоза

395. ПРИ НАЛИЧИИ АНИЗОМЕТРОПИИ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА КОРРЕКЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ПЕРЕНОСИМОЙ НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ В (В ДПТР)

- 1)+ 2,0
- 2) 1,0
- 3) 3,0
- 4) 4,0

396. ПРЕСБИОПИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В БОЛЕЕ РАННЕМ ВОЗРАСТЕ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1)+ гиперметропией
- 2) миопией средней степени
- 3) соразмерной рефракцией
- 4) миопией слабой степени

397. ПРЕСБИОПИЯ (В СРЕДНЕМ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ С (В ГОДАХ)

- 1)+ 40
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 50

398. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ РАЗЛИЧАЕТ ТОЛЬКО ПЕРВУЮ СТРОЧКУ ТАБЛИЦЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ С РАССТОЯНИЯ 5 МЕТРОВ, ТО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПО ДЕСЯТИЧНОЙ ШКАЛЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 0,1
- 2) 0,05
- 3) 0,5
- 4) 1,0

399. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ОЧКОВОЙ КОРРЕКЦИИ РАЗНИЦА В МЕЖРАЧКОВОМ РАССТОЯНИИ ДЛЯ ДАЛИ И ДЛЯ БЛИЗИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- 1)+ 2,0
- 2) 4,0
- 3) 3,0
- 4) 6,0

400. ПОД АСТЕНОПИЕЙ ПОНИМАЮТ СОСТОЯНИЕ ИЛИ РАССТРОЙСТВО ЗРЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАТОРОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДЛЯ НЕГО ЗРИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

- 1)+ затруднено или невозможно
- 2) выполняется легко без затруднений
- 3) выполняется только в специальных очках
- 4) выполняется только в мезопических условиях

401. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ С ПОМОЩЬЮ ЧЕТЫРЁХТОЧЕЧНОГО ЦВЕТТЕСТА (ТЕСТА УОРСА) БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ ДИАГНОСТИРУЮТ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВИДИТ

- 1)+ четыре фигуры
- 2) пять фигур
- 3) два кружка – красный и зелёный
- 4) три фигуры зелёного цвета

402. К ИНТОРТОРАМ ОТНОСЯТСЯ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ

- 1)+ отклоняющие верхний конец вертикально меридиана глаза кнутри
- 2) отклоняющие верхний конец вертикально меридиана глаза кнаружи
- 3) обеспечивающие приведение глаза к носу
- 4) обеспечивающие движение глаза вниз

403. НА РАССТОЯНИИ 2 МЕТРОВ АККОМОДАЦИОННЫЙ СТИМУЛ СООТВЕТСТВУЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 0,5
- 2) 1,0
- 3) 1,5
- 4) 2,0

404. В СОСТОЯНИИ ПАРЕЗА АККОМОДАЦИИ ЭММЕТРОП ХОРОШО ВИДИТ

- 1)+ вдаль
- 2) вблизи
- 3) на расстоянии 33 см
- 4) на расстоянии 1 м

405. ОБЕ ФОКАЛЬНЫЕ ЛИНИИ НАХОДЯТСЯ ПЕРЕД СЕТЧАТКОЙ ПРИ АСТИГМАТИЗМЕ

- 1)+ сложном миопическом
- 2) сложном гиперметропическом
- 3) простом миопическом
- 4) равномерно смешанном

406. К ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ ОТНОСЯТ _____ ФИКСАЦИЮ

- 1)+ фовеолярную
- 2) макулярную
- 3) околодисковую
- 4) парафовеолярную

407. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ четырёхточечный цветотест (тест Уорса)
- 2) монобиноскоп
- 3) обратный офтальмоскоп
- 4) офтальмокомпенсатор

408. ПРИЗМА ОТКЛОНЯЕТ ЛУЧИ СВЕТА ОТ ИХ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО НАПРАВЛЕНИЯ

- 1)+ в сторону основания
- 2) в сторону вершины
- 3) в сторону, перпендикулярную основанию призмы
- 4) формируя коноид Штурма на периферии линзы

409. СОБИРАТЕЛЬНАЯ ЛИНЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гиперметропии
- 2) миопии
- 3) астигматизме
- 4) эметропии

410. ПОД РЕФРАКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ преломление лучей света
- 2) отражение лучей света
- 3) разложение светового луча света на спектр
- 4) поглощение лучей света непрозрачной средой

411. СРЕДНИЕ НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ гиперметропии 2,0-3,5 дптр
- 2) гиперметропии 1,0-1,5 дптр
- 3) эметропии
- 4) миопии в 2,0-3,5 дптр

412. ПРИ ПОЛНОЙ УТРАТЕ АККОМОДАЦИИ АДДИДАЦИЯ В 2,5 ДПТР ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ РАБОЧЕГО РАССТОЯНИЯ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1)+ 40
- 2) 33
- 3) 25
- 4) 65

413. ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКИАСКОПИИ С РАССТОЯНИЯ 1 МЕТР НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ ДОСТИГАЕТСЯ С ЛИНЗОЙ +1,0, ТО ЗНАЧЕНИЕ РЕФРАКЦИИ ИСПЫТУЕМОГО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ эметропии
- 2) гиперметропии в 1,0 дптр
- 3) гиперметропии в 2,0 дптр
- 4) миопии в 1,0 дптр

414. ПЕРЕДНЯЯ ФОКАЛЬНАЯ ЛИНИЯ НАХОДИТСЯ ПЕРЕД СЕТЧАТКОЙ, А ЗАДНЯЯ ФОКАЛЬНАЯ ЛИНИЯ ЗА СЕТЧАТКОЙ ПРИ АСТИГМАТИЗМЕ

- 1)+ смешанном
- 2) сложном миопическом
- 3) сложном гиперметропическом
- 4) неправильном

415. СРЕДНЕЕ НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕМА АБСОЛЮТНОЙ АККОМОДАЦИИ В ВОЗРАСТЕ 10-14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 7-11
- 2) 4-6
- 3) 2-3
- 4) 12-14

416. НА РАССТОЯНИИ 1 МЕТРА АККОМОДАЦИОННЫЙ СТИМУЛ СООТВЕТСТВУЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 1,0
- 2) 0,5
- 3) 1,5
- 4) 2,0

417. ШКАЛА ТАБО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ положения основания призмы и оси цилиндра
- 2) межзрачкового расстояния
- 3) силы линзы с помощью диоптриметра
- 4) угла косоглазия

418. ПАЦИЕНТЫ С МИОПИЕЙ В 3,0 ДПТР В ЕСТЕСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ И ПРИ ЦИКЛОПЛЕГИИ ХОРОШО ВИДЯТ НА РАССТОЯНИИ (В МЕТРАХ)

- 1)+ 0,3
- 2) 3
- 3) 1,5
- 4) 5

419. К СУБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ исследование рефракции с помощью пробных линз
- 2) скиаскопию
- 3) авторефрактометрию
- 4) ретиноскопию

420. В ПРЕСБИОПИЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ОБЪЕМ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ

- 1)+ уменьшается при любой рефракции
- 2) увеличивается при астигматизме
- 3) не меняется только у миопов
- 4) уменьшается только у гиперметропов

421. ПРИ СПАЗМЕ АККОМОДАЦИИ

- 1)+ клиническая рефракция глаза усиливается
- 2) клиническая рефракция глаза становится слабее
- 3) острота зрения вдаль остается высокой
- 4) диагностируется гиперметропия высокой степени

422. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ АККОМОДАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ плеоптику
- 2) электростимуляцию
- 3) тренировки аккомодации в домашних условиях
- 4) медикаментозную терапию

423. ИЗМЕРЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ ОБЪЕМА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ _____ ЛИНЗ

- 1)+ положительных
- 2) отрицательных
- 3) призматических
- 4) астигматических

424. В УСЛОВИЯХ НЕДЕЙСТВУЮЩЕЙ АККОМОДАЦИИ ДАЛЬНОЗОРКИЙ ЧЕЛОВЕК

- 1)+ плохо видит вдаль и вблизи
- 2) плохо видит только вблизи
- 3) плохо видит только вдаль
- 4) хорошо видит и вдаль, и вблизи

425. У ПАЦИЕНТА, РАЗЛИЧАЮЩЕГО ПЕРВУЮ СТРОЧКУ ТАБЛИЦЫ ГОЛОВИНА – СИВЦЕВА С РАССТОЯНИЯ 1 МЕТР, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 0,02
- 2) 0,05
- 3) 0,1
- 4) 0,01

426. ФИЗИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ ГЛАЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ

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

427. ПРАВИЛЬНЫМ НАЗЫВАЮТ АСТИГМАТИЗМ, ПРИ КОТОРОМ

- 1)+ преломляющая сила одинакова по всему меридиану
- 2) рефракция глаза в вертикальном меридиане сильнее, чем в горизонтальном
- 3) рефракция глаза одинакова в двух главных меридианах
- 4) эмметропия в одном из главных меридианов

428. ЗНАЧЕНИЕ АККОМОДАЦИИ, ЗАТРАЧИВАЕМОЙ ДЛЯ РАБОТЫ НА РАССТОЯНИИ 40 СМ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 2,5
- 2) 4,0
- 3) 1,0
- 4) 0,4

429. СРЕДНИЕ НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛЫ РОГОВИЦЫ СОСТАВЛЯЮТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 40,0
- 2) 30,0
- 3) 20,0
- 4) 60,0

430. ПОСЛЕ 40-45 ЛЕТ АККОМОДАЦИЯ

- 1)+ ослабевает при любом виде рефракции
- 2) усиливается при любом виде рефракции
- 3) ослабевает только у гиперметропов
- 4) усиливается только у миопов

431. РАССЕЙВАЮЩИЕ ЛИНЗЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ

- 1)+ миопии
- 2) гиперметропии
- 3) астигматизма
- 4) диплопии

432. СРЕДНЕЕ НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЗАПАСОВ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ В ВОЗРАСТЕ 10-14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 4,0
- 2) 9,0
- 3) 6,0-7,0
- 4) 10,0 и более

433. СИЛОВУЮ ПРОБУ СО СКРЕЩЕННЫМ ЦИЛИНДРОМ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ

- 1)+ силы цилиндра
- 2) силы сферы
- 3) силы призмы
- 4) оси цилиндра

434. ЛИНЗА СИЛОЙ В 1,0 ДПТР ИМЕЕТ ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ

- 1)+ 1 м
- 2) 10 м
- 3) 10 см
- 4) 10 мм

435. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АСТИГМАТИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ лучистую фигуру Снеллена
- 2) цилиндр Меддокса
- 3) дуохромный тест
- 4) тест Шобера

436. ЗНАЧЕНИЕ АККОМОДАЦИИ, ЗАТРАЧИВАЕМОЙ ДЛЯ РАБОТЫ НА РАССТОЯНИИ 30 СМ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 3,3
- 2) 6,0
- 3) 0,3
- 4) 1,5

437. ИЗМЕРЕНИЕ ЗАПАСОВ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ (ЗОА) ПРОВОДЯТ

- 1)+ в условиях коррекции, с которой достигается максимальная острота зрения
- 2) без коррекции
- 3) в имеющихся очках
- 4) в условиях коррекции, с которой достигается бинокулярная острота зрения 0,8

438. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ХРУСТАЛИКА В СОСТОЯНИИ НЕДЕЙСТВУЮЩЕЙ АККОМОДАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 20,0
- 2) 30,0
- 3) 40,0
- 4) 60,0

439. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ ВИДОМ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ

- 1)+ астигматизм
- 2) эмметропия
- 3) миопия
- 4) гиперметропия

440. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ВИДЕНИЯ ГИПЕРМЕТРОПИЧЕСКОГО ГЛАЗА НАХОДИТСЯ

- 1)+ в «отрицательной части» пространства
- 2) в бесконечности
- 3) на сетчатке
- 4) на любом расстоянии от глаза

441. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ таблицы колец Ландольта
- 2) автоматический рефрактометр
- 3) набор пробных линз с пробной оправой или фороптер
- 4) дуохромный тест

442. ПРИЗМА ОТКЛОНЯЕТ ЛУЧИ СВЕТА ОТ ИХ ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО НАПРАВЛЕНИЯ К ОСНОВАНИЮ ПРИЗМЫ, А ИЗОБРАЖЕНИЕ НАБЛЮДАЕМОГО ОБЪЕКТА ПРИЗМА ПЕРЕМЕЩАЕТ

- 1)+ к вершине призмы
- 2) к основанию призмы
- 3) в сторону, перпендикулярную основанию призмы
- 4) в сторону, перпендикулярную вершине призмы

443. РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА В ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТОЧКЕ ЯСНОГО ЗРЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ клинической рефракции глаза
- 2) эмметропии
- 3) миопии
- 4) объему абсолютной аккомодации

444. ОБЕ ФОКАЛЬНЫЕ ЛИНИИ НАХОДЯТСЯ ЗА СЕТЧАТКОЙ ПРИ АСТИГМАТИЗМЕ

- 1)+ сложном гиперметропическом
- 2) простом гиперметропическом
- 3) смешанном
- 4) сложном миопическом

445. ЕСЛИ ПРИ АСТИГМАТИЗМЕ В ДВУХ ГЛАВНЫХ МЕРИДИАНАХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕФРАКЦИЯ ОДИНАКОВОЙ ВЕЛИЧИНЫ, НО РАЗНОГО ЗНАКА, ТО ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1)+ смешанный астигматизм (равномерно смешанный астигматизм)
- 2) простой миопогиперметропический астигматизм
- 3) кератоконус
- 4) неправильный астигматизм

446. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПСЕВДОМИОПИИ И МИОПИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО

- 1)+ исследование рефракции любым способом в условиях циклоплегии
- 2) субъективное исследование рефракции с помощью линз в естественных условиях
- 3) повторное исследование рефракции через 6 месяцев
- 4) определение способности к чтению

447. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ОБЪЕМА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ ИЗМЕРЯЕТСЯ _____ ЛИНЗАМИ

- 1)+ отрицательными сферическими
- 2) призматическими
- 3) цилиндрическими
- 4) положительными сферическими

448. СРЕДНЯЯ ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЭММЕТРОПИЧЕСКОГО ГЛАЗА СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 60,0
- 2) 90,0
- 3) 20,0
- 4) 43,0

449. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ С МИОПИЕЙ ОДИНАКОВО ХОРОШО ВИДИТ С ЛИНЗАМИ -1,0 ДПТР И -1,5 ДПТР, ВЕЛИЧИНА МИОПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 1,0
- 2) 1,5
- 3) 1,25
- 4) 2,0

450. ДЛЯ СПАЗМА АККОМОДАЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ значительное усиление рефракции
- 2) ослабление клинической рефракции
- 3) ухудшение способности к чтению
- 4) появление периодического расходящегося косоглазия

451. К ПРОГРЕССИВНЫМ ОЧКАМ ОТНОСЯТ ОЧКИ

- 1)+ мультифокальные
- 2) бифокальные
- 3) афокальные
- 4) поляризационные

452. ТРАНСПОЗИЦИЯ ДАННЫХ РЕФРАКТОМЕТРИИ: SPH +2,25 CYL +4,5 AX 170° С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МИНУСОВОГО ЦИЛИНДРА, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ sph +6,75 cyl -4,5 ax 80°
- 2) sph +4,5 cyl -2,25 ax 170°
- 3) sph +2,25 cyl -4,5 ax 80°
- 4) sph +4,5 cyl -6,75 ax 80°

453. ОБЪЕМ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ НА РАССТОЯНИИ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1)+ 33
- 2) 30
- 3) 40
- 4) 50

454. ДЕВИАЦИЮ, ПРИ КОТОРОЙ ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕРИДИАН РОГОВИЦЫ ОТКЛОНЯЕТСЯ К ВИСКУ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ эксциклотропией
- 2) инциклотропией
- 3) супрациклотропией
- 4) гипоциклотропией

455. РЕФРАКТОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ

- 1)+ исследования рефракции глаза
- 2) определения длины глазного яблока
- 3) измерения внутриглазного давления
- 4) измерения радиуса кривизны хрусталика

456. РАСПОЛОЖЕНИЕ СВЕТОВОГО РЕФЛЕКСА ОФТАЛЬМОСКОПА ЗА ЛИМБОМ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕВИАЦИИ ПО ГИРШБЕРГУ БОЛЕЕ

- 1)+ 60°
- 2) 20°
- 3) 30°
- 4) 40°

457. ДОСТОВЕРНЫМ РАННИМ ПРИЗНАКОМ КЕРАТОКОНУСА ПРИ ОФТАЛЬМОБИОМИКРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие стрий Фогта
- 2) появление тонких перекрещивающихся полос в задней строме роговицы
- 3) точечное помутнение в центральной оптической зоне роговицы
- 4) углубление передней камеры глаза

458. РЕФРАКЦИЮ ОЧКОВЫХ ЛИНЗ МОЖНО ИЗМЕРИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ диоптриметра
- 2) рефрактометра
- 3) фороптера
- 4) офтальмометра

459. ПОД МОНОКУЛЯРНЫМ ЗРЕНИЕМ ПОНИМАЮТ СПОСОБНОСТЬ

- 1)+ воспринимать объект одним глазом
- 2) воспринимать объект обоими глазами одновременно
- 3) сливать два монокулярных изображения объекта в единый зрительный образ
- 4) смотреть двумя глазами, но без слияния двух монокулярных изображений

460. ПОД ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ, СОВМЕСТИМОЙ С БИНОКУЛЯРНЫМ ЗРЕНИЕМ, ПОНИМАЮТ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

- 1)+ 0,4 и выше
- 2) 0,2-0,3
- 3) 0,05-0,1
- 4) 0,04 и ниже

461. РАЗНИЦА В РЕФРАКЦИИ ОБОИХ ГЛАЗ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1)+ анизометропии
- 2) анизокории
- 3) гетерофории
- 4) гетеротропии

462. СОСТОЯНИЕ ИДЕАЛЬНОГО МЫШЕЧНОГО РАВНОВЕСИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ ортофорией
- 2) гетерофорией
- 3) гипофорией
- 4) гиперфорией

463. СКИАСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ рефракции глаза
- 2) угла косоглазия
- 3) поля зрения
- 4) остроты зрения

464. ВЫСОКИЕ ЗНАЧЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ПТА (ПРИВЫЧНОГО ТОНУСА АККОМОДАЦИИ) ПРИ МИОПИИ

- 1)+ ассоциируются с потенциально высоким темпом прогрессирования миопии
- 2) имеют приспособительное значение и способствуют компенсации миопии
- 3) способствуют повышению некорригированной остроты зрения при миопии
- 4) уменьшают степень выявленной миопии

465. ПРИ НАЛИЧИИ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ (ВЕДУЩИЙ ПРАВЫЙ ГЛАЗ) НА ЧЕТЫРЕХТОЧЕЧНОМ ЦВЕТОТЕСТЕ ПАЦИЕНТ ВИДИТ ____ ОБЪЕКТА

- 1)+ 2 красных и 2 зеленых
- 2) 2 красных и 3 зеленых
- 3) 1 красный и 3 зеленых
- 4) 2 красных

466. ПРИ НАЛИЧИИ ОДНОВРЕМЕННОГО ЗРЕНИЯ НА ЧЕТЫРЕХТОЧЕЧНОМ ЦВЕТОТЕСТЕ ПАЦИЕНТ ВИДИТ _____ ОБЪЕКТА

- 1)+ 2 красных и 3 зеленых
- 2) 2 красных и 2 зеленых
- 3) 1 красный и 3 зеленых
- 4) 2 красных

467. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НА СИНОПТОФОРЕ ПОД ТОТАЛЬНОЙ СКОТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ отсутствие изображения одного из тест-объектов практически при любом их расположении
- 2) слияние правого и левого тест-объектов под объективным углом косоглазия, равным субъективному
- 3) слияние правого и левого тест-объектов под субъективным углом косоглазия, не равным объективному
- 4) периодическое исчезновение изображения одного тест-объекта в зоне объективного угла косоглазия

468. ЕСЛИ СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОФТАЛЬМОСКОПА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА ЛИМБЕ, ТО ПО ГИРШБЕРГУ ЭТА ДЕВИАЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ 45°
- 2) 25°
- 3) 35°
- 4) 15°

469. ПРИБОРОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ РЕФРАКЦИОННУЮ ОШИБКУ ГЛАЗ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фороптер
- 2) офтальмоскоп
- 3) тонометр
- 4) периметр

470. РАВЕНСТВО СУБЪЕКТИВНОГО И ОБЪЕКТИВНОГО УГЛОВ КОСОГЛАЗИЯ ГОВОРIT О НАЛИЧИИ

- 1)+ бифовеальной фузии
- 2) нефовеальной фузии
- 3) двоения
- 4) функциональной скотомы

471. БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ

- 1)+ наличии ортофории и гетерофории при нормальном фузионном рефлексе
- 2) достаточно высокой остроте зрения одного из глаз
- 3) наличии эзофории и экзофории
- 4) наличии гипофории и гиперфории

472. К МЫШЦАМ, ОТКЛОНЯЮЩИМ ВЕРХНИЙ КОНЕЦ ВЕРТИКАЛЬНОГО МЕРИДИАНА ГЛАЗА КНАРУЖИ (ЭКСТОРТОРАМ), ОТНОСЯТ

- 1)+ нижнюю прямую и нижнюю косую
- 2) верхнюю прямую и нижнюю прямую
- 3) верхнюю прямую и нижнюю косую
- 4) верхнюю прямую и верхнюю косую

473. ГРАФИЧЕСКИ ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ ИЗМЕНЕНИЕ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО СТИМУЛА НА РАЗНЫХ РАССТОЯНИЯХ В ВИДЕ СТОЛБИКОВОЙ ДИАГРАММЫ ПОЗВОЛЯЕТ КОМПЬЮТЕРНАЯ

- 1)+ аккомодография
- 2) периметрия
- 3) рефрактометрия
- 4) диафаноскопия

474. НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ КОСОГЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение механизма бификсации
- 2) низкое зрение одного из глаз
- 3) анизометропия
- 4) астигматизм

475. ПРИ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА – 0,03 ДИАГНОСТИРУЮТ ДИСБИНОКУЛЯРНУЮ АМБЛИОПИЮ _____ СТЕПЕНИ

- 1)+ очень высокой
- 2) высокой
- 3) средней
- 4) слабой

476. ОРТОПТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СИСТЕМА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1)+ выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях
- 2) выработку бинокулярного зрения в естественных условиях
- 3) повышение объема абсолютной аккомодации
- 4) повышение остроты зрения

477. ПРИБОРОМ, ИСПОЛЬЗУЕНЫМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРА ЗРЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ четырехточечный цветотест
- 2) фороптер
- 3) рефрактометр
- 4) щелевая лампа

478. К СИНОПТОФОРУ ПРИЛАГАЮТСЯ ОБЪЕКТЫ ДЛЯ

- 1)+ слияния
- 2) освещения
- 3) перемещения
- 4) светоощущения

479. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА БАГОЛИНИ ХАРАКТЕР ЗРЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК МОНОКУЛЯРНЫЙ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВИДИТ

- 1)+ один луч
- 2) один источник света и фигуру креста
- 3) два чередующихся луча
- 4) два источника света и фигуру креста

480. ОСНОВНОЙ КАЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ глубинное стереоскопическое видение предмета
- 2) высокая острота зрения
- 3) оценка формы предмета
- 4) оценка высоты и ширины предмета

481. ДЕВИАЦИЮ, ПРИ КОТОРОЙ ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕРИДИАН РОГОВИЦЫ ОТКЛОНЯЕТСЯ К НОСУ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ инциклотропией
- 2) эксциклотропией
- 3) супрациклотропией
- 4) гипоциклотропией

482. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ

- 1)+ Геринга
- 2) дуохромный
- 3) зернистости
- 4) фигуру креста

483. ДИПЛОПТИКОЙ НАЗЫВАЮТ СИСТЕМУ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1)+ выработку бинокулярного зрения в естественных условиях
- 2) выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях
- 3) повышение остроты зрения
- 4) нормализацию внутриглазного давления

484. МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 6,25 и выше
- 2) 3,25-6,0
- 3) 5,0-6,0
- 4) более 10,0

485. ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ РОГОВИЧНОГО ВОЛНОВОГО ФРОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ аберрометр
- 2) оптический биометр
- 3) кераторефрактометр
- 4) офтальмометр

486. УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРЕДНЕЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗА НА 1 ММ СООТВЕТСТВУЕТ УСИЛЕНИЮ РЕФРАКЦИИ НА (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 3,0
- 2) 5,0
- 3) 1,0
- 4) 10,0

487. АБЕРРАЦИЯМИ СЧИТАЮТ

- 1)+ погрешности в изображении, формируемом оптической системой
- 2) расстройств аккомодации возрастного характера
- 3) отклонения клинической рефракции от эметропии из-за нарушения анатомического соотношения
- 4) изменения рефракции, создаваемые в результате приобретенных нарушений преломления сред глаза или его оси

488. ИССЛЕДОВАНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РЕФРАКЦИИ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ авторефрактометра
- 2) периметра
- 3) тонометра
- 4) окклюдера

489. ДИАГНОЗ «ВРОЖДЕННАЯ МИОПИЯ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МИОПИИ СРЕДНЕЙ И ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

490. МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЗАПАСА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ В ВОЗРАСТЕ 7-9 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

491. ТРАНСПОЗИЦИЯ ДАННЫХ РЕФРАКТОМЕТРИИ: SPH +0,0 CYL +1,25 AX 85° С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МИНУСОВОГО ЦИЛИНДРА, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ sph +1,25 cyl -1,25 ax 175°
- 2) sph 0,0 cyl -1,25 ax 85°
- 3) sph +2,5 cyl -1,25 ax 175°
- 4) sph 0,0 cyl -1,25 ax 175°

492. МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЗАПАСА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ В ВОЗРАСТЕ 10-14 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

493. МЕТОД ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ОСНОВАН НА ПРИНЦИПЕ

- 1)+ низкокогерентной интерферометрии
- 2) муаровой интерференции
- 3) щелевой фотографии
- 4) флюоресцеиновой профилометрии

494. ПРИ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА – 0,5 ДИАГНОСТИРУЮТ АМБЛИОПИЮ _____ СТЕПЕНИ

- 1)+ слабой
- 2) средней
- 3) высокой
- 4) очень высокой

495. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПРИВЫЧНЫЙ ТОНУС АККОМОДАЦИИ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ

- 1)+ способствует полной или частичной компенсации гиперметропии
- 2) всегда ассоциируется с другими симптомами декомпенсации гиперметропии
- 3) снижает некорригированную остроту зрения
- 4) способствует развитию экзофории для близы

496. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛИНЗ КАК СРЕДСТВ КОНТРОЛЯ МИОПИИ ДИНАМИКУ РЕФРАКЦИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО ДАННЫМ

- 1)+ измерения переднезадней оси методом оптической биометрии
- 2) авторефрактометрии в условиях циклоплегии
- 3) авторефрактометрии в естественных условиях
- 4) ультразвукового исследования глаза

497. ПО ВРЕМЕНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ БЛИЗОРУКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ БЛИЗОРУКОСТЬ

- 1)+ приобретённая в школьном возрасте
- 2) врождённая
- 3) раноприобретённая (в дошкольном возрасте)
- 4) поздноприобретённая (во взрослом состоянии)

498. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ С ПОМОЩЬЮ ЧЕТЫРЁХТОЧЕЧНОГО ЦВЕТОТЕСТА (ТЕСТА УОРСА) ОДНОВРЕМЕННОЕ ЗРЕНИЕ ДИАГНОСТИРУЮТ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВИДИТ

- 1)+ пять фигур
- 2) четыре фигуры
- 3) два кружка – красный и зелёный
- 4) три фигуры зелёного цвета

499. ВЫЯВИТЬ КЕРАТОКОНУС НА ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ анализ элевационных карт
- 2) оптическая когерентная томография с роговичным модулем
- 3) эластотонометрия
- 4) рефрактокератометрия

500. СНИЖЕНИЕ ЗАПАСА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ высоком риске развития и прогрессирования миопии
- 2) наличии гиперметропии
- 3) высоком риске развития амблиопии
- 4) наличии астигматизма

501. ПРИ МОНОКУЛЯРНОМ СОДРУЖЕСТВЕННОМ КОСОГЛАЗИИ РАЗВИВАЕТСЯ _____ АМБЛИОПИЯ

- 1)+ дисбинокулярная
- 2) анизометропическая
- 3) рефракционная
- 4) обскурационная

502. ЦЕЛЬЮ ОРТОПТО-ДИПЛОПТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ развитие бинокулярного зрения
- 2) повышение остроты зрения при амблиопии
- 3) восстановление подвижности глазных яблок
- 4) достижение ровного положения глаз в прямой позиции взора

503. ЭКСЦИКЛОТРОПИЮ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ ОТКЛОНЕНИИ К ВИСКУ _____ МЕРИДИАНА РОГОВИЦЫ

- 1)+ вертикального
- 2) горизонтального
- 3) оптически более «сильного»
- 4) оптически более «слабого»

504. ЕСЛИ СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОФТАЛЬМОСКОПА ПРИ ДИАМЕТРЕ ЗРАЧКА В 3 ММ РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ КРАЕМ ЗРАЧКА И ЛИМБОМ, ТО ПО ГИРШБЕРГУ ЭТА ДЕВИАЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ 25-30°
- 2) 35-40°
- 3) 45-55°
- 4) 55-60°

505. ЕСЛИ СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОФТАЛЬМОСКОПА ПРИ ДИАМЕТРЕ ЗРАЧКА В 3 ММ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПО КРАЮ ЗРАЧКА, ТО ПО ГИРШБЕРГУ ЭТА ДЕВИАЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ 15°
- 2) 25°
- 3) 35°
- 4) 45°

506. ПОД ПЕРВИЧНЫМ УГЛОМ КОСОГЛАЗИЯ ПРИНЯТО ПОНИМАТЬ УГОЛ ОТКЛОНЕНИЯ

- 1)+ косящего глаза
- 2) не косящего глаза
- 3) каждого глаза в прямой позиции взора
- 4) каждого глаза в крайних направлениях взора

507. ПРИ ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗ В РАЗНЫХ ПОЗИЦИЯХ ВЗОРА КОСОГЛАЗИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ содружественным
- 2) несодружественным
- 3) ограничительным (механическим)
- 4) паралитическим (паретическим)

508. ПОСТОЯННОЕ ИЛИ НЕПОСТОЯННОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА К НОСУ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ эзотропией
- 2) экзотропией
- 3) гипотропией
- 4) супратропией

509. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ РАБОТЫ СИНОПТОЗОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ разделение полей зрения
- 2) снижение тонуса аккомодации путём изменения оптических линз
- 3) исключение амблиопичного глаза из акта зрения
- 4) затуманивание зрения ведущего глаза

510. УПРАЖНЕНИЯ ПО УСИЛЕНИЮ РАЗОБЩЕНИЯ МЕЖДУ АККОМОДАЦИЕЙ И КОНВЕРГЕНЦИЕЙ ПО МЕТОДУ С.Э. АВЕТИСОВА, Т.П. КАЩЕНКО ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1)+ отрицательных линз
- 2) положительных линз более 10 диоптрий
- 3) сферо-призматической коррекции
- 4) торических линз из диагностического набора

511. ПОД ГЛАЗНЫМ ТОРТИКОЛЛИСОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ вынужденный компенсаторный наклон или поворот головы
- 2) прикрывание одного из глаз для компенсации диплопии
- 3) возникновение эзотропии с целью блокирования нистагма
- 4) возникновение экзотропии с целью блокирования нистагма

512. МИОПИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАПАЗОН ЗНАЧЕНИЙ РЕФРАКЦИИ ОТ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ -3,25 до -6,0
- 2) -5,5 до -7,5
- 3) -2,0 до -3,0
- 4) -4,0 до -5,5

513. ПОСТОЯННОЕ ИЛИ НЕПОСТОЯННОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА К ВИСКУ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ экзотропией
- 2) эзотропией
- 3) гипотропией
- 4) супратропией

514. МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ свыше -6,25
- 2) от -2,25 до -3,0
- 3) от -3,25 до -5,75
- 4) от -0,25 до -2,0

515. ЛЕЧЕБНЫЙ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ОБУЧАЮЩИЙ ПАЦИЕНТА ОСНОВАМ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ В СПЕЦИАЛЬНО СОЗДАННЫХ УСЛОВИЯХ И РАЗВИВАЮЩИЙ ФУЗИОННЫЕ РЕЗЕРВЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ ортоптикой
- 2) плеоптикой
- 3) диплоптикой
- 4) пенализацией

516. ПРИ ДЕВИАЦИИ БОЛЕЕ 60° ПО ГИРШБЕРГУ СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОФТАЛЬМОСКОПА БУДЕТ РАСПОЛОЖЕН

- 1)+ за лимбом
- 2) по краю зрачка
- 3) между краем зрачка и лимбом
- 4) между центром зрачка и краем радужки

517. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ЦИЛИНДРИЧЕСКУЮ КОРРЕКЦИЮ ПАЦИЕНТАМ С ЖАЛОБАМИ НА СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ если коррекция цилиндрическим стеклом повышает остроту зрения
- 2) во всех случаях наличия обратного астигматизма или астигматизма с косыми осями
- 3) во всех случаях наличия прямого или сложного астигматизма
- 4) во всех случаях наличия нерегулярного или смешанного астигматизма

518. ПРИ АНИЗОМЕТРОПИИ БОЛЕЕ 5,0 ДПТР У ДЕТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА

- 1)+ контактная коррекция
- 2) очковая коррекция обоих глаз
- 3) рефракционная хирургия
- 4) очковая коррекция одного глаза

519. АППАРАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АМБЛИОПИИ ВОЗМОЖНО У ДЕТЕЙ, НАЧИНАЯ В СРЕДНЕМ С (В ГОДАХ)

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

520. ДЛЯ ПАЦИЕНТА 25 ЛЕТ, РАБОТАЮЩЕГО НА ВЫСОТЕ И ЗАПЫЛЕННОМ ЦЕХЕ С МИОПИЕЙ В 2 ДПТР, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОПТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лазерная операция на роговице
- 2) ношение контактных торических линз
- 3) ношение контактных сферических линз
- 4) факоемульсификация с имплантацией ИОЛ

521. С ЦЕЛЬЮ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БЛИЗОРУКОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ склеропластику
- 2) кератотомию
- 3) удаление прозрачного хрусталика
- 4) кератомилез

522. 50-ЛЕТНЕМУ ПАЦИЕНТУ С МИОПИЕЙ В 2,0 ДПТР ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПРЕСБИОПИИ

- 1)+ очки не нужны
- 2) нужны очки -1,0 дптр
- 3) нужны очки +2,0 дптр
- 4) нужны очки -2,0 дптр

523. ПРИ КОРРЕКЦИИ ПРЕСБИОПИИ НАИМЕНЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пол пациента
- 2) рабочее расстояние, на котором будет использоваться очковая коррекция пресбиопии
- 3) возраст пациента
- 4) клиническая рефракция глаза пациента

524. ПРИ ВЫСОКОМ АСТИГМАТИЗМЕ РОГОВИЦЫ НАЗНАЧАЮТ ЛИНЗЫ

- 1)+ жесткие
- 2) мягкие гидрогелевые
- 3) силикон-гидрогелевые
- 4) мягкие контактные

525. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ БЛИЗОРУКОСТИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РАННЯЯ КОРРЕКЦИЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ индивидуальных контактных линз
- 2) лентэктомии без имплантации ИОЛ
- 3) эксимерлазерного кератомилеза
- 4) лентэктомии с имплантацией ИОЛ

526. ОРТОПТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ ХУЖЕ ВИДЯЩЕГО ГЛАЗА

- 1)+ 0,2-0,3 и выше
- 2) 0,1
- 3) 0,05-0,08
- 4) 0,02-0,03

527. ОДНО ИЗ ОСНОВНЫХ ПРАВИЛ ПЛЕОПТИКИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ВСЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АМБЛИОПИИ, ИСКЛЮЧАЯ ПЕНАЛИЗАЦИЮ, ПРОВОДЯТ С ВЫКЛЮЧЕНИЕМ У ПАЦИЕНТА

- 1)+ одного глаза
- 2) обоих глаз
- 3) наружной половины поля зрения одного из глаз
- 4) внутренней половины поля зрения одного из глаз

528. МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОНТАКТНОЙ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анизометропия больше 2,0 дптр
- 2) миопия высокой степени
- 3) прогрессирующая близорукость
- 4) астигматизм

529. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПРИ СЛАБОСТИ АККОМОДАЦИИ У ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПОСТОЯННОЕ НОШЕНИЕ ОЧКОВЫХ ЛИНЗ

- 1)+ прогрессивных
- 2) фотохромных
- 3) асферических
- 4) сферических

530. ПОД ПРЯМОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ выключение «лучше видящего» глаза
- 2) выключение «хуже видящего» глаза
- 3) переменное выключение глаз
- 4) локальное «слепящее» раздражение светом центральной ямки

531. ЖЕСТКУЮ РОГОВИЧНУЮ КОНТАКТНУЮ ЛИНЗУ МЕНЬШЕГО ДИАМЕТРА ВЫБИРАЮТ ПРИ

- 1)+ узкой глазной щели
- 2) низком положении нижнего века
- 3) большом радиусе кривизны роговицы
- 4) малой степени асферичности роговицы

532. РАССЕИВАЮЩИМИ ЛИНЗАМИ, КОТОРЫЕ ОСЛАБЛЯЮТ РЕФРАКЦИЮ И СДВИГАЮТ ИЗОБРАЖЕНИЕ НАЗАД К СЕТЧАТКЕ, КОРРИГИРУЮТ

- 1)+ миопию
- 2) гиперметропию
- 3) астигматизм
- 4) пресбиопию

533. РЕФРАКЦИОННАЯ ХИРУРГИЯ – ЭТО КОМПЛЕКС ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1)+ коррекцию аметропии
- 2) стабилизацию миопии
- 3) стабилизацию внутриглазного давления
- 4) устранение косоглазия

534. ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ СЧИТАЮТ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1)+ 4-6
- 2) 1-3
- 3) 7-9
- 4) 10-12

535. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ ВЕЛИЧИНЫ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ОСИ НЕ БОЛЬШЕ ____ ММ У ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИЕЙ ПО ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ МАЛОИНВАЗИВНОЕ СКЛЕРОУКРЕПЛЯЮЩЕЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО («МАЛАЯ» СКЛЕРОПЛАСТИКА)

- 1)+ 27
- 2) 20
- 3) 32
- 4) 22

536. КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ МОГУТ БЫТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1)+ осевой анизометропии
- 2) астигматизме с косыми осями
- 3) рефракционной анизометропии
- 4) нерегулярном астигматизме

537. ЛЕЧЕНИЕ АМБЛИОПИИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ плеоптикой
- 2) хирургическим лечением
- 3) ортоптикой
- 4) диплоптикой

538. ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ (ИЛИ ОРТО-К) – ЭТО ВРЕМЕННОЕ ИСПРАВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РЕФРАКЦИИ С ПОМОЩЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИНЗ

- 1)+ жестких контактных ночного ношения
- 2) мягких бифокальных контактных
- 3) мягких контактных дневного ношения
- 4) мягких мультифокальных контактных

539. МИОПИЮ НУЖНО КОРРЕГИРОВАТЬ НАИБОЛЕЕ _____ СТЕКЛОМ, КОТОРОЕ ДАЁТ ОПТИМАЛЬНУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

- 1)+ слабым отрицательным
- 2) сильным отрицательным
- 3) сильным положительным
- 4) слабым положительным

540. ОЧКИ ПРИ СХОДЯЩЕМСЯ КОСОГЛАЗИИ В СОЧЕТАНИИ С ДАЛЬНОЗОРКОСТЬЮ СРЕДНЕЙ И ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ

- 1)+ постоянного ношения
- 2) работы вблизи
- 3) дали
- 4) работы вблизи и на средних расстояниях

541. ПАЦИЕНТУ 65 ЛЕТ С МИОПИЕЙ В 11,0 ДПТР ВОЗМОЖНО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С РЕФРАКЦИОННОЙ ЦЕЛЬЮ В ВИДЕ

- 1)+ факоэмульсификации с ИОЛ
- 2) эксимерлазерного кератомилеза
- 3) фемтосекундного лазерного кератомилеза
- 4) передней радиальной кератотомии

542. ПОКАЗАНИЕМ К РЕФРАКЦИОННОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стационарная миопия
- 2) открытоугольная глаукома
- 3) закрытоугольная глаукома
- 4) отслойка сетчатки

543. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЛАЗЕРНОЙ РЕФРАКЦИОННОЙ ХИРУРГИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ

- 1)+ пахиметрию
- 2) флюоресцентную ангиографию
- 3) осмометрию
- 4) тиаскопию

544. ОТСУТСТВИЕ ПОСТОЯННОЙ КОРРЕКЦИИ АСТИГМАТИЗМА С РАННЕГО ДЕТСТВА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1)+ амблиопии
- 2) катаракты
- 3) макулодистрофии
- 4) глаукомы

545. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ БЛИЗОРУКОСТИ НАЗНАЧЕНИЕ ОПТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДОЛЖНО БЫТЬ СДЕЛАНО В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 1
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 10

546. ТАНГЕНЦИАЛЬНАЯ КЕРАТОТОМИЯ НАПРАВЛЕНА НА _____ ОПТИЧЕСКОЙ СИЛЫ РОГОВИЦЫ

- 1)+ уменьшение; в сильном меридиане
- 2) увеличение; в сильном меридиане
- 3) уменьшение; в слабом меридиане
- 4) уменьшение; во всех меридианах

547. ПАЦИЕНТУ 23 ЛЕТ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ 5,0 ДПТР С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ операции Фемто ЛАСИК
- 2) имплантации стромальных колец
- 3) имплантации отрицательной ИОЛ
- 4) передней радиальной кератотомии

548. МЕТОД ПРЯМОЙ ОККЛЮЗИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ выключении лучше видящего глаза
- 2) выключении глаза, который хуже видит
- 3) локальном воздействии светом на сетчатку
- 4) использовании отрицательных последовательных образов

549. К УГРОЖАЮЩЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ЛАЗЕРНОГО КЕРАТОМИЛЕЗА, ПРИВОДЯЩЕМУ К ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ, ОТНОСЯТ РАЗВИТИЕ

- 1)+ кератэктазии
- 2) катаракты
- 3) конъюнктивита
- 4) блефарита

550. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕФРАКЦИОННОЙ ХИРУРГИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- 1)+ гиперметропии и анизометропической амблиопии
- 2) прогрессирующей миопии и рефракционной амблиопии
- 3) врожденной катаракты и врожденной колобомы радужки
- 4) содружественного аккомодационного косоглазия и гиперметропии

551. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МИОПИИ С ЦЕЛЬЮ НОРМАЛИЗАЦИИ ТОНУСА АККОМОДАЦИИ, ПОВЫШЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЦИЛИАРНОЙ МЫШЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ МИОПИЯ

- 1)+ прогрессирующая
- 2) изометропическая
- 3) анизометропическая
- 4) симптоматическая

552. ПРИ КЕРАТОРЕФРАКЦИОННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРОИСХОДИТ ИЗМЕНЕНИЕ ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛЫ

- 1)+ роговицы
- 2) хрусталика
- 3) водянистой влаги
- 4) стекловидного тела

553. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ РАЦИОНАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ склеропластика
- 2) кератомилез
- 3) кератокоагуляция
- 4) удаление прозрачного хрусталика

554. ПАЦИЕНТУ 50 ЛЕТ С ЭММЕТРОПИЕЙ ДЛЯ ЧТЕНИЯ ПОКАЗАНЫ ОЧКИ С ОПТИЧЕСКОЙ СИЛОЙ (В ДПТР)

- 1)+ +2,0
- 2) +3,0
- 3) +1,0
- 4) +4,0

555. РЕФРАКЦИОННОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО МИОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стационарной
- 2) медленно прогрессирующей
- 3) быстро прогрессирующей
- 4) ложной (псевдомиопия)

556. ПАЦИЕНТУ 60 ЛЕТ С МИОПИЕЙ 1,0 ДПТР ДЛЯ ЧТЕНИЯ ПОКАЗАНЫ ОЧКИ С ОПТИЧЕСКОЙ СИЛОЙ (В ДПТР)

- 1)+ +2,0
- 2) +3,0
- 3) +1,0
- 4) +4,0

557. ГИПЕРМЕТРОПИЮ НУЖНО КОРРЕГИРОВАТЬ НАИБОЛЕЕ _____ СТЕКЛОМ, КОТОРОЕ ДАЁТ ОПТИМАЛЬНУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

- 1)+ сильным положительным
- 2) слабым положительным
- 3) слабым отрицательным
- 4) сильным отрицательным

558. НАЗНАЧЕНИЕ ТОРИЧЕСКИХ ЛИНЗ ПОЗВОЛЯЕТ КОМПЕНСИРОВАТЬ НАЛИЧИЕ

- 1)+ астигматизма
- 2) косоглазия
- 3) лагофталма
- 4) халязиона

559. ПАЦИЕНТУ 60 ЛЕТ С ЭММЕТРОПИЕЙ ДЛЯ ЧТЕНИЯ ПОКАЗАНЫ ОЧКИ С ОПТИЧЕСКОЙ СИЛОЙ (В ДПТР)

- 1)+ +3,0
- 2) +2,0
- 3) +1,0
- 4) +4,0

560. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕФРАКЦИОННОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острый увеит
- 2) миопия средней степени
- 3) простой миопический астигматизм
- 4) гиперметропия средней степени

561. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛАГОФТАЛЬМОМ _____ ЛИНЗЫ

- 1)+ противопоказаны контактные
- 2) показаны мягкие однодневные
- 3) показаны жесткие роговичные
- 4) показаны склеральные

562. ОРТОПТИКОЙ НАЗЫВАЮТ СИСТЕМУ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1)+ выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях
- 2) повышение остроты зрения
- 3) выработку бинокулярного зрения в естественных условиях
- 4) выработку стереоскопического зрения

563. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ блефарит
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) смешанный астигматизм
- 4) значительная анизометропия

564. ОБРАТНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ выключение «хуже видящего» глаза
- 2) выключение «лучше видящего» глаза
- 3) попеременное выключение каждого из глаз
- 4) локальное «слепящее» раздражение светом центральной ямки

565. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПРЕСБИОПИИ 50-ЛЕТНЕМУ ЭММЕТРОПУ НЕОБХОДИМЫ ОЧКИ СИЛОЙ (В ДПТР)

- 1)+ +2,0
- 2) +1,0
- 3) -1,0
- 4) -2,0

566. ДЛЯ ЧТЕНИЯ ГИПЕРМЕТРОПУ В 1 ДИОПТРИЮ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ НЕОБХОДИМЫ ОЧКИ (В ДПТР)

- 1)+ +3,0
- 2) +1,0
- 3) +2,0
- 4) +4,0

567. В КАЧЕСТВЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АМБЛИОПИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ лазерной и электропунктурной рефлексотерапии
- 2) лазердиплопии и массажа
- 3) стереоптики и иглорефлексотерапии
- 4) частотно-контрастной стимуляции и электрофореза

568. ПРИ СХОДЯЩЕМСЯ СОДРУЖЕСТВЕННОМ АККОМОДАЦИОННОМ КОСОГЛАЗИИ В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ оптическую коррекцию аметропии
- 2) плеоптическое лечение
- 3) хирургическое лечение
- 4) диплоптическое лечение

569. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИИ АККОМОДАЦИИ ПРИ БЛИЗОРУКОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ фенилэфрин
- 2) пилокарпин
- 3) тимолол
- 4) травопрост

570. ЭКСИМЕРЛАЗЕРНОЙ АБЛЯЦИИ ПРИ ОПЕРАЦИИ ЛАСИК (ЛАЗЕРНЫЙ IN SITU КЕРАТОМИЛЕЗ) ПОДВЕРГАЕТСЯ

- 1)+ строма
- 2) эпителий
- 3) боуменова мембрана
- 4) эндотелий

571. СКЛЕРОПЛАСТИКУ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ стабилизации рефракции при прогрессирующей миопии
- 2) уменьшения величины миопии
- 3) профилактики развития миопии у детей группы риска
- 4) повышения некорригированной остроты зрения

572. ДЕТАМ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ БЛИЗОРУКОСТЬЮ ОПТИКО-РЕФЛЕКТОРНЫЕ ТРЕНИРОВКИ ОБЫЧНО НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ курсами 2-4 раза в год
- 2) курсами ежемесячно
- 3) регулярно 1 раз в неделю
- 4) однократно

573. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРОГРЕССИВНЫХ ОЧКОВ ДЕТАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эзофория
- 2) снижение запаса относительной аккомодации ниже возрастных нормальных значений
- 3) эзофория
- 4) периодическое сходящееся косоглазие

574. ПАЦИЕНТУ С МИОПИЕЙ 4,0 ДПТР В ВОЗРАСТЕ 70 ЛЕТ ДЛЯ ЧТЕНИЯ НА РАССТОЯНИИ 40 СМ ТРЕБУЮТСЯ ОЧКИ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ -1,5
- 2) +1,5
- 3) +4,0
- 4) +2,5

575. К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЭКСИМЕРЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ компьютерную кератотопографию
- 2) оптическую когерентную томографию сетчатки
- 3) электрофизиологическое исследование сетчатки
- 4) ультразвуковую доплерографию сосудов глаза и орбиты

576. ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЛИНЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ В РЕЖИМЕ

- 1)+ ночного ношения
- 2) дневного ношения
- 3) непрерывного ношения
- 4) от случая к случаю, при необходимости (например, для занятий спортом)

577. ПАЦИЕНТУ С ПРЕСБИОПИЕЙ В ВОЗРАСТЕ 75 ЛЕТ ДЛЯ ЧТЕНИЯ НА РАССТОЯНИИ 40 СМ ТРЕБУЕТСЯ АДДИЦИЯ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 2,5
- 2) 4,0
- 3) 3,0
- 4) 5,0

578. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ «МАЛУЮ» СКЛЕРОПЛАСТИКУ (МАЛОИНВАЗИВНЫЕ СКЛЕРОУКРЕПЛЯЮЩИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА) ПРИ ГОДОВОМ ГРАДИЕНТЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 0,75-1,0
- 2) до 0,75
- 3) 2,0-3,0
- 4) более 3,0

579. ДЕТАМ С АСТИГМАТИЗМОМ БОЛЕЕ 1,0 ДПТР БЛИЗКУЮ К ПОЛНОЙ ОЧКОВУЮ КОРРЕКЦИЮ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ С (В ГОДАХ)

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 12

580. ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ МИОПИИ ПОКАЗАНА

- 1)+ склеропластика
- 2) кератотомия
- 3) склеротомия
- 4) кератофакия

581. ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ СХОДЯЩИМСЯ КОСОГЛАЗИЕМ, КОРРЕКЦИЮ

- 1)+ назначают для постоянного ношения
- 2) назначают для работы на близком расстоянии
- 3) назначают для дали
- 4) не назначают

582. СКЛЕРОПЛАСТИКУ ПО МЕТОДИКЕ СНАЙДЕРА – ТОМПСОНА У ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИЕЙ ПРОВОДЯТ ПРИ ДЛИНЕ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗА (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1)+ более 26,0
- 2) от 25,0 до 26,0
- 3) более 24,0, но менее 25,0
- 4) 24,0 и менее

583. ПАЦИЕНТУ 60 ЛЕТ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ В 1 ДПТР ДЛЯ ЧТЕНИЯ ПОКАЗАНЫ ОЧКИ С ОПТИЧЕСКОЙ СИЛОЙ (В ДПТР)

- 1)+ +4,0
- 2) +2,0
- 3) -4,0
- 4) -2,0

584. СОБИРАТЕЛЬНЫМИ ЛИНЗАМИ, КОТОРЫЕ УСИЛИВАЮТ РЕФРАКЦИЮ И СДВИГАЮТ ИЗОБРАЖЕНИЕ ВПЕРЕД К СЕТЧАТКЕ, КОРРИГИРУЮТ

- 1)+ гиперметропию
- 2) миопию
- 3) астигматизм
- 4) эметропию

585. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ СО СТАЦИОНАРНОЙ МИОПИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

- 1)+ 12 месяцев
- 2) 2 недели
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

586. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ БЛИЗОРУКОСТИ КОРРЕКЦИЯ СФЕРИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА СЛАБЕЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ОБЪЕКТИВНО РЕФРАКЦИИ НА (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ 2,0-3,0
- 2) 0,5-1,0
- 3) 3,0-4,0
- 4) 4,0-4,5

587. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕФРАКЦИОННОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острый конъюнктивит
- 2) миопия средней степени
- 3) простой миопический астигматизм
- 4) гиперметропия средней степени

588. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ РЕФРАКЦИОННОЙ ХИРУРГИИ В КАЧЕСТВЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ антибактериальных
- 2) иммуномоделирующих
- 3) противовирусных
- 4) противохламидийных

589. К БОЛЕЕ СТАРОМУ В ИСТОРИЧЕСКОМ ПЛАНЕ МЕТОДУ КОРРЕКЦИИ ПРЕСБИОПИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ подбор монофокальных очков
- 2) подбор бифокальных очков
- 3) подбор прогрессивных очков
- 4) имплантацию мультифокальной ИОЛ

590. «БОЛЬШУЮ» СКЛЕРОПЛАСТИКУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ ПЕРЕДНЕЗАДНЕЙ ОСИ

- 1)+ более 26,0 мм
- 2) до 26,0 мм
- 3) не более 24,0 мм
- 4) любых, имеет значение только степень миопии

591. ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЭКСИМЕРНЫЙ ЛАЗЕР ОТНОСЯТ К

- 1)+ фотоабляторам
- 2) фотокоагуляторам
- 3) фотостимуляторам
- 4) фотодеструкторам

592. «БОЛЬШУЮ» СКЛЕРОПЛАСТИКУ ПРОВОДЯТ

- 1)+ в возрасте 10 лет и старше
- 2) в возрасте 7-8 лет
- 3) в дошкольном возрасте
- 4) только после 18 лет

593. МЕТОДОМ ЭКСИМЕРЛАЗЕРНОЙ КЕРАТОРЕФРАКЦИОННОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фоторефракционная кератэктомия
- 2) кросслинкинг роговичного коллагена
- 3) передняя радиальная кератотомия
- 4) фемтолазерная имплантация интрастромальных роговичных сегментов

594. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ «БОЛЬШУЮ» СКЛЕРОПЛАСТИКУ ПРИ МИОПИИ

- 1)+ более 5,0 дптр
- 2) не менее 10,0 дптр
- 3) 2,0-3,0 дптр
- 4) любой степени, имеет значение только годовой градиент прогрессирования

595. ПРИЗМАТИЧЕСКАЯ ЛИНЗА ПОЗВОЛЯЕТ КОМПЕНСИРОВАТЬ

- 1)+ косоглазие
- 2) астигматизм
- 3) миопию
- 4) гиперметропию

596. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕФРАКЦИОННОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эпителиально-эндотелиальная дистрофия роговицы
- 2) сходящееся содружественное косоглазие
- 3) расходящееся содружественное косоглазие
- 4) сложный миопический обратный астигматизм

597. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСИМЕРЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ АНОМАЛИИ РЕФРАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отслойка сетчатки
- 2) стабильная миопия средней степени
- 3) гиперметропия слабой степени
- 4) простой миопический астигматизм

598. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ У ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИЕЙ ПО ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ МАЛОИНВАЗИВНОЕ СКЛЕРОУКРЕПЛЯЮЩЕЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО («МАЛАЯ» СКЛЕРОПЛАСТИКА) ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ВОЗРАСТА СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 8
- 2) 18
- 3) 3
- 4) 1

599. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ РЕФРАКЦИОННОЙ ХИРУРГИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ незавершившийся рефрактогенез
- 2) помутнение хрусталика
- 3) наличие рубцов на роговице
- 4) врожденная аниридия

600. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ «БОЛЬШУЮ» СКЛЕРОПЛАСТИКУ ПРИ ГОДОВОМ ГРАДИЕНТЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ более 1,0
- 2) до 1,0
- 3) только более 2,0
- 4) только более 3,0

601. РЕБЕНКУ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ БЛИЗОРУКОСТЬ» РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ У ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 18
- 3) 12
- 4) 24

602. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МЕТОДОМ «МАЛОЙ» СКЛЕРОПЛАСТИКИ В ЦЕЛЯХ ЛЕЧЕНИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ БЛИЗОРУКОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ УСЛОВИИ ДОСТИЖЕНИЯ РЕБЕНКОМ ВОЗРАСТА СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 8
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 6

603. КЕРАТОРЕФРАКЦИОННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПАЦИЕНТАМ СТАРШЕ 45 ЛЕТ ВОЗМОЖНЫ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ интактного хрусталика
- 2) мутного хрусталика
- 3) подвывиха хрусталика
- 4) ядерной катаракты

604. ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ РЕФРАКТОГЕНЕЗА РЕБЕНКУ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ БЛИЗОРУКОСТЬЮ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ АППАРАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, А ИМЕННО

- 1)+ лазерную терапию на аппарате «МАКДЭЛ-09» и офтальмологическом электростимуляторе «ЭСОФ»
- 2) фототерапию и терапию на аппарате «Амблиокор»
- 3) занятия на аппарате «Синоптофор» и тренировки конвергенции на аккомодотренере ДАК
- 4) занятия на «Форбисе» и монобиноскопе

605. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ БЛИЗОРУКОСТИ У ДЕТЕЙ ОЧКОВУЮ КОРРЕКЦИЮ ТОЛЬКО ДЛЯ ДАЛИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ СФЕРИЧЕСКОМ ЭКВИВАLENTE ДО (В ДИОПТРИЯХ)

- 1)+ -1,0
- 2) -3,0
- 3) -6,0
- 4) -2,0

606. ПРОВЕДЕНИЕ РЕФРАКЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ МИОПИИ ВОЗМОЖНО С (В ГОДАХ)

- 1)+ 18
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 60

607. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К НАЗНАЧЕНИЮ ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛИНЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ астигматизм менее -5,0 дптр
- 2) миопия более -8,0 дптр
- 3) астигматизм более -5,0 дптр
- 4) гиперметропия более +3,0 дптр

608. СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ У ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИЕЙ ПО ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДЯТ «БОЛЬШУЮ» СКЛЕРОПЛАСТИКУ ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ МЕТОДИКЕ СНАЙДЕР – ТОМПСОНА ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ВОЗРАСТА СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 10
- 2) 18
- 3) 3
- 4) 1

609. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ БЛИЗОРУКОСТИ РАННЯЯ КОРРЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

610. НОШЕНИЕ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ПРИ АМЕТРОПИИ ОТНОСЯТ К

- 1)+ нехирургической оптической коррекции зрения
- 2) рефракционной хирургической коррекции зрения
- 3) виду терапевтической офтальмологической помощи
- 4) окулопластическому хирургическому вмешательству

611. ОДНИМ ИЗ ПРОТИВПОКАЗАНИЙ К НАЗНАЧЕНИЮ ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛИНЗ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ кератоконуса
- 2) лентиконуса
- 3) гиперметропии
- 4) сферофакии

612. ДЕТЯМ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ БЛИЗОРУКОСТЬЮ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ плеоптическое лечение
- 2) оптико-рефлекторные тренировки
- 3) домашние тренировки аккомодации
- 4) лечение методом «стеклянный атропин»

613. ДЕТЯМ С АСТИГМАТИЗМОМ НАЗНАЧАЮТ ОЧКИ

- 1)+ для постоянного ношения
- 2) только для дали
- 3) только для близи
- 4) для использования по необходимости

614. ДЕТЯМ С БЛИЗОРУКОСТЬЮ ПОСТОЯННУЮ ОПТИЧЕСКУЮ КОРРЕКЦИЮ С АДДИДАЦИЕЙ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1)+ сниженной аккомодационной функции и (или) эзофории
- 2) экзофории для близи
- 3) периодическом расходящемся косоглазии
- 4) стойком снижении скорректированной остроты зрения

615. ПРИ РАСХОДЯЩЕМСЯ СОДРУЖЕСТВЕННОМ КОСОГЛАЗИИ В СОЧЕТАНИИ С МИОПИЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ оптическую коррекцию аметропии
- 2) призматическую коррекцию
- 3) обратную окклюзию
- 4) пенализацию

616. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ДИВЕРГЕНТНОЙ ДЕЗАККОМОДАЦИИ ПО А.И. ДАШЕВСКОМУ ЯВЛЯЕТСЯ ЭКЗОФОРΙΑ ДЛЯ ДАЛИ БОЛЕЕ (В ДИОПТРИЯХ)

- | | |
|-----|-----|
| 1)+ | 6,0 |
| 2) | 5,0 |
| 3) | 4,0 |
| 4) | 3,0 |

Тема 9. Офтальмофармакология.

1. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОГО МИДРИАЗА С ЦЕЛЬЮ ОСМОТРА ПЕРИФЕРИИ СЕТЧАТКИ НЕДОНОШЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЕ ИНСТИЛЛЯЦИИ МИДРИАТИКОВ С ИНТЕРВАЛОМ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 15-20
- 2) 5-10
- 3) 30-40
- 4) 40-60

2. ПРЕПАРАТОМ, БЛОКИРУЮЩИМ ФАКТОР НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ адалимумаб
- 2) абатацепт
- 3) тоцилизумаб
- 4) ритуксимаб

3. К САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ УВЕИТОВ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ОТНОСЯТ

- 1)+ повышение внутриглазного давления и стероидную катаракту
- 2) уплотнение радужной оболочки, образование кист, отслойку сетчатки
- 3) покраснение конъюнктивы, чувство жжения в глазу, удлинение и потемнение ресниц, обратимую пигментацию верхнего века
- 4) изменение цвета радужной оболочки со светлого на карий при использовании препарата более 3 месяцев

4. К ПРЕПАРАТАМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ПАРАЛИТИЧЕСКОМ ЛАГОФТАЛЬМЕ, ОТНОСЯТ

- 1)+ кератопротекторы
- 2) антибиотики
- 3) кортикостероиды
- 4) противогрибковые

5. С ЦЕЛЬЮ ИММУНОСУПРЕССИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ УВЕИТОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ азатиоприн, метотрексат, циклоспорин
- 2) гипотиазид, индапамид, диакарб
- 3) атенол, конкор, беталок
- 4) манинил, амарил, сиофор

6. ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ПИЛОКАРПИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ открытие угла передней камеры
- 2) закрытие угла передней камеры
- 3) уменьшение секреции водянистой влаги
- 4) улучшение кровообращения в диске зрительного нерва

7. К ДЕЙСТВИЮ, ОКАЗЫВАЕМОМУ ТИМОЛОЛА МАЛЕАТОМ, ОТНОСЯТ

- 1)+ снижение продукции водяной влаги
- 2) сужение зрачка
- 3) расширение зрачка
- 4) стабилизацию слезной пленки

8. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА В ТКАНИ ГЛАЗА НЕОБХОДИМО

- 1)+ отменить препарат
- 2) увеличить концентрацию лекарственного препарата
- 3) уменьшить количество лекарственного вещества
- 4) сочетать прежнюю дозу с другим препаратом

9. К КОЛЛАГЕНОЛИТИЧЕСКИМ ФЕРМЕНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ РАССАСЫВАНИЯ ГЕМОФТАЛЬМА, ОТНОСЯТ

- 1)+ трипсин
- 2) плазмин
- 3) тромбин
- 4) гепарин натрия

10. ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ПОЛНУЮ ЦИКЛОПЛЕГИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ _____
ГИДРОХЛОРИДА РАСТВОР 1%

- 1)+ циклопентолата
- 2) бринзоламида
- 3) пиклоксидина
- 4) бримонидина

11. ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГИБИТОРОВ КАРБОАНГИДРАЗЫ СВЯЗАН С/СО

- 1)+ снижением секреции внутриглазной жидкости
- 2) уменьшением увеосклерального оттока
- 3) углублением передней камеры
- 4) усилением увеосклерального оттока

12. УНИТИОЛА РАСТВОР 5% ИСПОЛЬЗУЮТ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ металлоза
- 2) кровоизлияния
- 3) гипотонии глаза
- 4) вторичной гипертензии

13. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГИПОТЕНЗИВНЫМ ЭФФЕКТОМ МОНОТЕРАПИИ ОБЛАДАЮТ

- 1)+ аналоги простагландинов F-2a
- 2) селективные β -блокаторы
- 3) неселективные β -блокаторы
- 4) ингибиторы карбоангидразы

14. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ТОКСИКОДИСТРОФИЧЕСКУЮ ФАЗУ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМОФТАЛЬМА НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ метилэтилпиридинол
- 2) индометацин
- 3) дексаметазон
- 4) витамин B1

15. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ этиловый спирт
- 2) унитиол
- 3) натрия хлорид
- 4) аскорбиновая кислота

16. К ПРЕПАРАТАМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ ГРИБКОВОМ КАНАЛИКУЛИТЕ, ОТНОСЯТ

- 1)+ антибиотики
- 2) антисептики
- 3) противогрибковые
- 4) иммуномодуляторы

17. СНИЖЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ тахифилаксией
- 2) полипрогмазией
- 3) гипоплазией
- 4) гиперплазией

18. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ СУХОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ретиналамин
- 2) витамин В
- 3) гемостатик этамзилат
- 4) фермент проурокиназа

19. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИММУНОСУПРЕССИВНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ УВЕИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ неинфекционные увеиты и ретиноваскулиты, угрожающие слепотой и не поддающиеся локальной и системной глюкокортикоидной терапии
- 2) все увеиты независимо от стадии заболевания и методов лечения
- 3) передние увеиты, через 3 месяца, в неактивном состоянии, для закрепления периода ремиссии
- 4) только увеиты туберкулезной и токсоплазмозной этиологии

20. МИДРИАТИКИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1)+ ирите и иридоциклите
- 2) закрытоугольной глаукоме
- 3) травматическом мидриазе
- 4) невралгии

21. НАИБОЛЬШИМ ЦИТОТОКСИЧЕСКИМ ВЛИЯНИЕМ НА ПЕРЕДНЮЮ ГЛАЗНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ОБЛАДАЕТ _____ В СОСТАВЕ ГИПОТЕНЗИВНЫХ КАПЕЛЬ

- 1)+ консервант
- 2) действующее вещество
- 3) фиксированная комбинация
- 4) лубрикант

22. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ У ПАЦИЕНТА С АКТИВНЫМ УВЕИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ингибиторы карбоангидразы
- 2) холиномиметики
- 3) аналоги простагландинов
- 4) альфа-адреномиметики

23. УСИЛЕНИЕ РОСТА РЕСНИЦ И ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЮ РАДУЖКИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ

- 1)+ аналогами простагландинов F-2a
- 2) β -адреноблокаторами
- 3) м-холиномиметиками
- 4) ингибиторами карбоангидразы

24. АНАЛОГИ ПРОСТАГЛАНДИНОВ АКТИВИЗИРУЮТ _____ ПУТЬ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ

- 1)+ увеосклеральный
- 2) передний
- 3) задний
- 4) венозный

25. ДЛЯ КРАТКОВРЕМЕННОЙ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВЫ НЕДОНОШЕННОМУ МЛАДЕНЦУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНСТИЛЛЯЦИИ РАСТВОРА

- 1)+ оксибупрокаина 0,4%
- 2) лидокаина 4%
- 3) тетракаина 0,3%
- 4) бумекаина 0,5%

26. К ОСЛОЖНЕНИЮ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ДЕКСАМЕТАЗОНА ОТНОСЯТ

- 1)+ катаракту с офтальмогипертензией
- 2) атрофию радужки
- 3) органический блок угла передней камеры
- 4) эндотелиально-эпителиальную дистрофию роговицы

27. ЦИКЛОПЛЕГИЯ ДОСТИГАЕТСЯ КАПЕЛЬНЫМИ ИНСТИЛЛЯЦИЯМИ

- 1)+ м-холинолитиков
- 2) в-адреноблокаторов
- 3) ингибиторов ангиогенеза
- 4) глюкокортикостероидов

28. ДИМЕРКАПТОПРОПАНСУЛЬФОНАТ НАТРИЯ МОНОГИДРАТ РАСТВОР МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН В ОФТАЛЬМОЛОГИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ металлоза
- 2) кровоизлияний
- 3) вторичной гипертензии
- 4) гипотонии глаза

29. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ИНСТИЛЛЯЦИИ ПИЛОКАРПИНА СНИЖАЮТ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ сужения зрачка и деблокады угла передней камеры
- 2) смещения радужки к корнеосклеральной трабекуле
- 3) расширения зрачка и углубления передней камеры
- 4) снижения продукции внутриглазной жидкости

30. ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЮ ВЫЗЫВАЮТ ДЛИТЕЛЬНЫЕ ИНСТИЛЛЯЦИИ

- 1)+ глюкокортикостероидов
- 2) нестероидных противовоспалительных агентов
- 3) антигистаминовых агентов
- 4) антибактериальных препаратов

31. АНТИДОТОМ ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ атропина раствор 1%
- 2) борной кислоты раствор 2%
- 3) медного купороса раствор 1%
- 4) соды раствор 2%

32. ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ВСЕХ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УВЕИТОВ НЕОБХОДИМ СКРИНИНГ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1)+ активной и латентной туберкулезной инфекции
- 2) болезни Крона среднетяжелой и тяжелой степени
- 3) среднетяжелого и тяжелого активного ревматоидного артрита
- 4) язвенного колита среднетяжелой и тяжелой степени

33. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПИЛОКАРПИНА _____ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ

- 1)+ увеличивается отток
- 2) увеличивается продукция
- 3) уменьшается отток
- 4) уменьшается продукция

34. ПРИ ОСТРОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1)+ пилокарпина гидрохлорид
- 2) бринзоламид
- 3) тимолола малеат
- 4) бримонидин

35. В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ВВОДЯТСЯ

- 1)+ через плоскую часть цилиарного тела
- 2) через переднюю камеру
- 3) с помощью ультразвука
- 4) с помощью переменного магнитного поля

36. СОСТОЯНИЕ ПАРАЛИЧА ЦИЛИАРНОЙ МЫШЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТО ПРИ

- 1)+ инстилляций глазных капель
- 2) проведении темновой адаптации
- 3) проведении гидростатических нагрузочных проб
- 4) назначении очковой коррекции

37. К СРЕДСТВАМ, ПАРАЛИЗУЮЩИМ АККОМОДАЦИЮ, ОТНОСЯТ

- 1)+ циклопентолат
- 2) эpineфрин
- 3) пилокарпин
- 4) фенилэфрин

38. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ВВОДЯТ ПУТЁМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПРИ

- 1)+ дистрофическом заболевании сетчатки
- 2) свежем кровоизлиянии в сетчатку и стекловидное тело
- 3) остром приступе глаукомы
- 4) незрелой осложнённой катаракте

39. МИДРИАТИКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1)+ закрытоугольной глаукоме
- 2) глаукомоциклитическом кризе
- 3) воспалении радужки
- 4) аллергическом конъюнктивите

40. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЛАУКОМЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОДНОМОМЕНТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕ БОЛЕЕ _____ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ АГЕНТОВ

- 1)+ 2
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 4

41. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С КИСТОЗНЫМ МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ аналогов простагландинов F-2a
- 2) β -адреноблокаторов
- 3) α -адреномиметиков
- 4) ингибиторов карбоангидразы

42. К ИНГИБИТОРУ АНГИОГЕНЕЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ ранибизумаб
- 2) дексаметазон
- 3) бетаметазон
- 4) ретиналамин

43. К МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ β -БЛОКАТОРОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ снижение продукции водянистой влаги
- 2) деблокаду угла передней камеры
- 3) улучшение увеосклерального оттока
- 4) улучшение венозного оттока

44. ПАЦИЕНТУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ С УРОВНЕМ P0 = 24 ММ РТ. СТ., ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ С

- 1)+ аналогов простагландинов F-2a
- 2) β -адреноблокаторов
- 3) м-холиномиметиков
- 4) системных осмодиуретиков

45. К ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ГЛАУКОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1)+ антиоксиданты
- 2) кортикостероиды
- 3) антибиотики
- 4) антисептики

46. К ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ С ЦЕЛЬЮ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ ПРИ ГЛАУКОМЕ, ОТНОСЯТ

- 1)+ пептидные биорегуляторы
- 2) антибактериальные вещества
- 3) антисептические вещества
- 4) системные глюкокортикоиды

47. КРАТНОСТЬ ИНСТИЛЛЯЦИЙ β -БЛОКАТОРОВ СОСТАВЛЯЕТ ____ РАЗ/РАЗА В ДЕНЬ

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

48. ДИУРЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1)+ повышении внутриглазного давления
- 2) воспалении сосудистой оболочки
- 3) атрофии зрительного нерва
- 4) возрастной макулярной дегенерации

49. ДЕКСАМЕТАЗОНА РАСТВОР В ГЛАЗНЫХ КАПЛЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В %)

- 1)+ 0,1
- 2) 1,0
- 3) 2,0
- 4) 5,0

50. ПРИМЕНЕНИЕ М-ХОЛИНОМИМЕТИКОВ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ глаукоме
- 2) конъюнктивите
- 3) кератите
- 4) невралгии

51. ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЕТ: ИНСТИЛЛЯЦИИ ПИЛОКАРПИНА РАСТВОРА

- 1)+ 1% каждые 10-15 минут первый час, через 30 минут 2 час, затем через час до 12-24 часов
- 2) 6% 2 раза в день
- 3) 1% 2 раза в день
- 4) 6% каждый час

52. РАССАСЫВАЮЩИЕ СРЕДСТВА НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1)+ кровоизлиянии в сетчатку или стекловидное тело
- 2) затяжном приступе глаукомы
- 3) конъюнктивите
- 4) флегмоне слезного мешка

53. МИДРИАТИКИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1)+ ирите
- 2) закрытоугольной глаукоме
- 3) аллергическом конъюнктивите
- 4) травматическом мидриазе

54. ИЗ ГРУППЫ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЕГИДРАТАЦИОННЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ бринзоламид
- 2) тимолол
- 3) пилокарпин
- 4) бримонидин

Тема 10. Травма органа зрения.

1. КОНТУЗИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, ПО СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1)+ A
- 2) B
- 3) C
- 4) D

2. ДЛЯ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие сквозной раны роговицы
- 2) выпадение стекловидного тела
- 3) наличие офтальмогипертензии
- 4) наличие глубокой передней камеры

3. К ОТНОСИТЕЛЬНОМУ ПРИЗНАКУ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТНОСЯТ

- 1)+ тотальный гемофтальм
- 2) пузырек воздуха в стекловидном теле
- 3) ущемление в ране внутренних оболочек глаза
- 4) наличие хода раневого канала в пространственно-разделенных оболочках

4. В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ С УГРОЗОЙ

- 1)+ для жизни
- 2) потери зрения
- 3) инфекционных осложнений
- 4) психотических расстройств

5. СОЧЕТАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ количеством пораженных органов и областей тела
- 2) разнообразием поражающих факторов
- 3) количеством ран
- 4) повреждением различных структур глаза

6. ВОСПАЛЕНИЕ СОДЕРЖИМОГО ГЛАЗА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ эндофтальмитом
- 2) панофтальмитом
- 3) флегмоной
- 4) абсцессом

7. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТРЫВ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ У КОРНЯ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ ириодиализом
- 2) иридоциклитом
- 3) иритом
- 4) колобомой радужки

8. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инородное тело внутри глаза
- 2) гипотония глаза
- 3) неправильная форма зрачка
- 4) отслойка сетчатки

9. ЭМФИЗЕМА ВЕК ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ

- 1)+ внутренней
- 2) наружной
- 3) верхней
- 4) нижней

10. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ отслойки сетчатки
- 2) халькоза
- 3) дистрофии сетчатки
- 4) хориоретинита

11. ПОД СИДЕРОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ пропитывание тканей глаза соединениями железа
- 2) воспаление роговой оболочки
- 3) деструкцию стекловидного тела
- 4) воспаление радужной оболочки

12. ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ одномерная эхография
- 2) стандартизированная эхография
- 3) двухмерная высокочастотная эхография
- 4) ультразвуковая биомикроскопия

13. НЕИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ метод бокового фокального освещения
- 2) офтальмоскопия
- 3) эхография
- 4) кинетическая периметрия

14. ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ СКЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выпадение стекловидного тела
- 2) офтальмогипертензия
- 3) берлиновское помутнение сетчатки
- 4) отсутствие раневого канала

15. НЕИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проба Зейделя
- 2) биомикроскопия
- 3) офтальмоскопия
- 4) исследование в проходящем свете

16. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ОРБИТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ ядерно-магнитной резонансной томографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) эхографии
- 4) периметрии

17. НЕПРОБОДНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ПОВЕРХНОСТНЫМИ ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ, СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, ПО СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1)+ C
- 2) B
- 3) A
- 4) D

18. СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ СОЧЕТАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ КАК СОДЕРЖИМОГО ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ТАК И ЕГО ФИБРОЗНОЙ ОБОЛОЧКИ БЕЗ ЕЕ ПЕРФОРАЦИИ, СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, ПО СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ОТНОСЯТСЯ К ТИПУ

- 1)+ D
- 2) B
- 3) C
- 4) A

19. В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ВО ВТОРУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ С УГРОЗОЙ

- 1)+ потери зрения
- 2) для жизни
- 3) инфекционных осложнений
- 4) психотических расстройств

20. ПОВРЕЖДАЮЩИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЭЛЕКТРООФТАЛЬМИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фото-фактор
- 2) термический
- 3) термохимический
- 4) химический

21. К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ПРИЁМУ, ИСПОЛЬЗУЕМОМУ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СУБКОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО РАЗРЫВА СКЛЕРЫ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ОБШИРНОЙ ИЛИ СЛИВНОЙ ГИПОСФАГМЫ, ОТНОСЯТ

- 1)+ определение симптома Припечек
- 2) проведение пробы Примроуза
- 3) рентгенографию глазницы по методу Резе
- 4) исследование энтоптического феномена механофосфена

22. ГИПОСФАГМА ПРИ ТРАВМАХ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1)+ под конъюнктивой
- 2) в передней камере глаза
- 3) в стекловидном теле
- 4) под сетчаткой

23. НЕПРОБОДНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА БЕЗ ПОВЕРХНОСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ, СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, ПО СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1)+ B
- 2) A
- 3) C
- 4) D

24. ОБЗОРНЫЕ RG-СНИМКИ ГЛАЗНИЦЫ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОВОДЯТ

- 1)+ во всех клинических случаях
- 2) исключительно при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
- 3) только при симптомах перелома стенок орбиты
- 4) при локализации осколка за глазом

25. ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ОБОЛОЧЕК ГЛАЗА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ панофтальмитом
- 2) эндофтальмитом
- 3) флегмоной
- 4) абсцессом

26. ФИГУРА «ПОДСОЛНЕЧНИКА» В ХРУСТАЛИКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ халькоза
- 2) сидероза глазного яблока
- 3) дистрофических заболеваний роговицы
- 4) хориоретинита

27. ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ГЛАЗА ТИПА «А», СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ изменениями внутриглазных структур с сохранением целостности фиброзной капсулы
- 2) непрободным повреждением фиброзной капсулы без наличия в ней инородных тел
- 3) непрободной раной фиброзной капсулы с наличием в ней инородных тел, вызвавших это повреждение
- 4) смешанным состоянием, при котором имеется повреждение и содержимого, и стенки глаза без ее перфорации

28. К ОДНОМУ ИЗ ПРИЗНАКОВ МЕТАЛЛОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ гетерохромию
- 2) птеригиум
- 3) косоглазие
- 4) бельмо

29. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СТЕНОК ГЛАЗНИЦЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) рентгенография
- 4) ядерно-магнитный резонанс

30. ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛАЗНИЦЫ МЕТОДОМ ЯДЕРНО-МАГНИТНОГО РЕЗОНАНСА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ наличии металлического инородного тела
- 2) подозрении на наличие новообразования
- 3) подозрении на разрыв заднего полюса глаза
- 4) гемофтальме

31. ПРИ ПРОБОДНОМ РОГОВИЧНОМ РАНЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРОБА

- 1)+ Зейделя
- 2) Гейликмана
- 3) Ширмера
- 4) Норна

32. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ЗЕЙДЕЛЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ проникающего ранения роговицы
- 2) эрозии роговицы
- 3) глубокого кератита
- 4) непрободного ранения роговицы

33. ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ГЛАЗА ТИПА «С», СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ непрободной раной фиброзной капсулы с наличием в ней инородных тел, вызвавших это повреждение
- 2) изменениями внутриглазных структур с сохранением целостности фиброзной капсулы
- 3) непрободным повреждением фиброзной капсулы без наличия в ней инородных тел
- 4) смешанным состоянием, при котором имеется повреждение и содержимого, и стенки глаза без ее перфорации

34. ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ГЛАЗА ТИПА «D», СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕХАНИЗМА И МАСШТАБА ПОВРЕЖДЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ сквозным ранением с двойным прободением стенки глаза
- 2) контузионным полнослойным разрывом стенки глаза, вызываемым тупым предметом
- 3) локальным проникающим ранением без внедрения в полость глаза инородных тел, вызываемым острым ранящим снарядом
- 4) локальным полнослойным повреждением стенки глаза с внедрением в его полость инородных тел

35. ПОД ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГИПОСФАГМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ кровоизлияние под конъюнктивой
- 2) резкий отек конъюнктивы
- 3) надрыв зрачкового края радужки
- 4) очень низкое глазное давление

36. ДЛЯ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, КЛАССИФИЦИРОВАННОЙ ПО СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ТИПОМ «В», НЕВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ халькоза
- 2) травматическая катаракта
- 3) симпатическая офтальмия
- 4) эндофтальмит

37. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АФАКИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ биомикроскопию
- 2) визометрию
- 3) офтальмоскопию
- 4) рефрактометрию

38. ТЯЖЕСТЬ ОЖОГА ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТКОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

- 1)+ площади и глубине ожога
- 2) остроте зрения
- 3) данным периметрии
- 4) выраженности болевого синдрома

39. ПРИЧИНОЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ПОСЛЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повреждение капсулы хрусталика
- 2) посттравматическая офтальмогипертензия
- 3) длительно существующий паралитический мидриаз
- 4) травматическая торпидная эрозия роговицы

40. ПО ТЯЖЕСТИ ОЖОГА ГЛАЗА РАЗЛИЧАЮТ СТЕПЕНИ, КОЛИЧЕСТВО КОТОРЫХ РАВНО

- 1)+ 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

41. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОТРЫВА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цветное дуплексное сканирование
- 2) объемная ультрасонография
- 3) двухмерная эхография
- 4) одномерная эхография

42. СОЧЕТАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОЕ РАНЕНИЕ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- 1)+ околоносовых пазух
- 2) зрительного нерва
- 3) слезного канальца на фоне частичного отрыва века
- 4) иридохрусталиковой диафрагмы

43. ДИАГНОСТИКА ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ гониоскопии
- 2) периметрии
- 3) тонометрии
- 4) пахиметрии

44. ПРИ ОСКОЛОЧНОЙ ТРАВМЕ ОРБИТЫ АРТЕФАКТ ДИСТАЛЬНОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНИ НА ЭХОГРАММЕ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ВНЕДРЕНИИ

- 1)+ дерева
- 2) металла
- 3) пластмассы
- 4) стекла

45. ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ГЛАЗА ТИПА «А», СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕХАНИЗМА И МАСШТАБА ПОВРЕЖДЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ контузионным полнослойным разрывом стенки глаза, вызываемым тупым предметом
- 2) локальным проникающим ранением без внедрения в полость глаза инородных тел, вызываемым острым ранящим снарядом
- 3) локальным полнослойным повреждением стенки глаза с внедрением в его полость инородных тел
- 4) сквозным ранением с двойным прободением стенки глаза

46. НАИБОЛЕЕ ЗАТРУДНИТЕЛЬНА УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ

- 1)+ дерева
- 2) пластика
- 3) стекла
- 4) металла

47. ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ГЛАЗА ТИПА «В», СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ непрободным повреждением фиброзной капсулы без наличия в ней инородных тел
- 2) изменениями внутриглазных структур с сохранением целостности фиброзной капсулы
- 3) непрободной раной фиброзной капсулы с наличием в ней инородных тел, вызвавших это повреждение
- 4) смешанным состоянием, при котором имеется повреждение и содержимого, и стенки глаза без ее перфорации

48. ВОЗМОЖНОСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В СРАВНЕНИИ С КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ ПРИ ТРАВМАХ ГЛАЗА И ОРБИТЫ ОГРАНИЧЕНЫ ТЕМ, ЧТО ОНО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+ наличие и локализацию инородного тела
- 2) состояние ретробульбарного пространства и экстраокулярных мышц
- 3) наличие надрыва зрительного нерва или его отрыва от глазного яблока
- 4) наличие и объем излившейся крови в стекловидное тело

49. СКВОЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАНЕНИЕ ГЛАЗА

- 1)+ имеющее входное и выходное прободение его стенок
- 2) с полнослойным повреждением только одной стенки глаза
- 3) обязательно сопровождающееся повреждением роговицы
- 4) имеющее раневой канал в хрусталике

50. К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ, ОТНОСЯТ

- 1)+ магнитно-резонансную томографию
- 2) рентгенографию
- 3) гониоскопию
- 4) компьютерную томографию

51. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ офтальмоскопии
- 2) рентгенографии
- 3) тонометрии
- 4) диафаноскопии

52. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ гифемы и гемофтальма
- 2) колотой раны роговицы и хрусталика
- 3) ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца
- 4) отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика

53. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ВЫПОЛНЯЮТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ

- 1)+ глазных яблок с протезом Комберга – Балтина
- 2) обзорную черепа
- 3) обзорную глазниц
- 4) придаточных пазух носа

54. КАРДИНАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭНДОФТАЛЬМИТА, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕГО ОТ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полная потеря зрения раненого глаза
- 2) сильная боль в глазу и в половине головы на стороне ранения
- 3) умеренный отек век с хемозом конъюнктивы
- 4) отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка

55. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие внутриглазного инородного тела
- 2) наличие гемофтальма
- 3) наличие гипосфагмы
- 4) гипотония глазного яблока

56. РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПО ФОГТУ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- 1)+ обнаружения неметаллических инородных тел
- 2) определения локализации осколков в заднем полюсе глаза
- 3) определения подвижности осколка
- 4) определения длительности нахождения в глазу инородного тела

57. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА МОЖНО СЧИТАТЬ

- 1)+ низкое внутриглазное давление
- 2) наличие раневого канала в пространственно-разделенных оболочках глаза
- 3) наличие пузырька воздуха в передней камере
- 4) острый халькоз глаза

58. ДИАГНОСТИКА ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ офтальмоскопии
- 2) визометрии
- 3) периметрии
- 4) тонометрии

59. ПРИЗНАКОМ СИДЕРОЗА В ГЛАЗУ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острый конъюнктивит
- 2) изменение цвета радужки
- 3) помутнение хрусталика
- 4) дистрофия сетчатки

60. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИДЕРОЗА ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отложение пигмента в области Шлеммова канала с повреждением трабекул
- 2) острый конъюнктивит
- 3) страбизм
- 4) васкуляризированное помутнение роговицы

61. ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ разрыва в сетчатке
- 2) травматического увеита
- 3) преретинального кровоизлияния
- 4) субретинального кровоизлияния

62. МЕДНЫЙ ОСКОЛОК, НАХОДЯЩИЙСЯ В ГЛАЗУ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1)+ халькоза
- 2) астигматизма
- 3) сидероза
- 4) трихиаза

63. ОБЗОРНЫЕ СНИМКИ ГЛАЗНИЦЫ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВЫПОЛНЯЮТСЯ

- 1)+ во всех случаях
- 2) только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
- 3) только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
- 4) при локализации осколка за глазом

64. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ травматическая колобома радужки
- 2) отслойка сетчатки
- 3) тотальный гемофтальм
- 4) пониженное внутриглазное давление

65. СИДЕРОЗ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ изменением цвета радужки
- 2) наличием рубеоза радужки
- 3) помутнением хрусталика
- 4) фигурой «подсолнечника» в хрусталике

66. ТРАВМА ГЛАЗА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЛАМЕНЕМ ВЫЗВАНА ПОВРЕЖДАЮЩИМ ФАКТОРОМ

- 1)+ термическим
- 2) биологическим
- 3) фото
- 4) химическим

67. ПОСТКОНТУЗИОННЫЙ ГИПОТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ ИНДУЦИРОВАН

- 1)+ отслойкой цилиарного тела
- 2) рецессией угла передней камеры
- 3) сублюксацией хрусталика
- 4) рецидивирующей гифемой

68. К ТЯЖЕЛЫМ КОНТУЗИЯМ НЕ ОТНОСЯТСЯ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С

- 1)+ гифемой
- 2) повреждением хрусталика
- 3) отслойкой сетчатки
- 4) разрывом внутренних оболочек

69. ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ

- 1)+ множественных инородных телах
- 2) фиксированном в углу передней камеры металлическом инородном теле
- 3) обнаружении инородного тела в прозрачном хрусталике
- 4) наличии подвижного магнитного инородного тела в передней камере глаза

70. ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ, ВЫЗВАННЫМ ТЕРМИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДАЮЩИМ ФАКТОРОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ожог роговицы паром
- 2) электроофтальмия
- 3) ожог кожи век уксусной эссенцией
- 4) лучевая катаракта

71. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ гипосфагмы
- 2) пузырька воздуха в передней камере
- 3) положительной пробы Зейделя
- 4) локального повреждения, проходящего через все слои стенки глаза

72. ТРАВМА ГЛАЗА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ГОРЯЩИМ ФОСФОРОМ ВЫЗВАНА ПОВРЕЖДАЮЩИМ ФАКТОРОМ

- 1)+ термохимическим
- 2) фото
- 3) термическим
- 4) химическим

73. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ положительная проба Зейделя
- 2) гипотония глазного яблока
- 3) глубокая передняя камера
- 4) вывих хрусталика

74. НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ В СЛУЧАЕ

- 1)+ проникающего роговичного ранения с инородным телом в углу передней камеры
- 2) травмирования тупым предметом с гемофтальмом
- 3) проникающего склерального ранения с выпадением внутренних оболочек
- 4) проникающего роговичного ранения с инородным телом в заднем полюсе глаза

75. ДИАГНОЗ «СКВОЗНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА» БЕССПОРНО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+** наличии входного и выходного отверстий
- 2) гемофтальме
- 3) наличии двух отверстий в глазном яблоке
- 4) травматической катаракте

76. ГЕМОФТАЛЬМ ПРИ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТНОСИТСЯ К ТЯЖЕЛЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+** возможного развития витреоретинальной пролиферации
- 2) трудности диагностики
- 3) трудности полного излечения
- 4) возможного развития катаракты

77. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+** проба Зейделя
- 2) офтальмоскопия
- 3) биомикроскопия
- 4) рентгенография

78. ПРИ МЕТАЛЛОЗЕ НЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ

- 1)+** рефракция
- 2) поле зрения
- 3) темновая адаптация
- 4) острота зрения

79. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** наличие гемофтальма
- 2) наличие внутриглазного инородного тела
- 3) выпадение внутренних оболочек глазного яблока в рану
- 4) положительная проба Зейделя

80. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+** гипертоническая ретинопатия
- 2) травматический иридоциклит
- 3) вторичная глаукома
- 4) эндофтальмит

81. К ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИДЕРОЗА ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+** радиальные отложения коричневого пигмента под передней капсулой хрусталика
- 2) хронические воспалительные болезни глазницы
- 3) глазодвигательные нарушения
- 4) грубые рубцы конъюнктивы и роговицы в зоне прободения глазного яблока

82. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИДЕРОЗА ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** изменение цвета радужки в виде оранжево-желтых точек и пятен
- 2) острый конъюнктивит
- 3) страбизм
- 4) васкуляризированное помутнение роговицы

83. К НЕИНФОРМАТИВНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ исследование в боковом фокальном освещении
- 2) офтальмоскопию
- 3) эхографию
- 4) кинетическую периметрию

84. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МЕТАЛЛОЗА ГЛАЗА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1)+ внедрившимся в глазное яблоко инородным телом
- 2) пищевым отравлением солями тяжелых металлов
- 3) особенностями работы на вредном производстве
- 4) последствиями гемолиза при гемофтальме

85. РАЗВИТИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ СОБЫТИЕМ ПРИ ТРАВМЕ ГЛАЗА

- 1)+ корнеосклеральной локализации
- 2) склеральной области
- 3) роговичной зоны
- 4) любой локализации

86. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ МЕТАЛЛОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ гетерохромия
- 2) птеригиум
- 3) косоглазие
- 4) бельмо

87. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ травматический мидриаз
- 2) разрыв сосудистой оболочки
- 3) отслойка сетчатки
- 4) гемофтальм

88. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА БЕЗ НАЛИЧИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ халькоз
- 2) травматическую катаракту
- 3) гемофтальм
- 4) симпатическую офтальмию

89. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ ПОСЛЕ РАНЕНИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НЕ РАНЕЕ

- 1)+ 10-14 дней
- 2) 3-4 недель
- 3) 3 месяца
- 4) 7 дня

90. АБСОЛЮТНО ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТАЛЛОЗА НА РАННИХ СТАДИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ электрофизиологическое исследование
- 2) гониоскопия
- 3) эндотелиальная микроскопия
- 4) ультразвуковая эхоофтальмография

91. ПОСТРАДАВШИМ С _____ НЕОТЛОЖНАЯ ОФТАЛЬМОХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НЕ ПОКАЗАНА

- 1)+ электроофтальмией**
- 2) прободным ранением глазного яблока
- 3) отрывом века и обнажением роговицы
- 4) внутриглазным инородным телом

92. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ ПУРЧЕРА ОТНОСЯТ

- 1)+ компрессионную травму**
- 2) отравление метанолом
- 3) тепловой удар
- 4) лечение хлорохином

93. ТРАВМА ГЛАЗА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЩЕЛОЧЬЮ ВЫЗВАНА ПОВРЕЖДАЮЩИМ ФАКТОРОМ

- 1)+ химическим**
- 2) биологическим
- 3) радиационным
- 4) термическим

94. ВНУТРИГЛАЗНОЕ МАГНИТНОЕ ТЕЛО, ПРИЛЕЖАЩЕЕ К ОБОЛОЧКАМ ГЛАЗА НА РАССТОЯНИИ 14 ММ ОТ ЛИМБА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1)+ удалять диасклерально**
- 2) удалять трансквитреально через плоскую часть цилиарного тела
- 3) удалять передним путем с помощью магнита
- 4) не удалять

95. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ НЕ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В ФОРМЕ

- 1)+ макулодистрофии**
- 2) иридоциклита
- 3) нейроретинита
- 4) увеита

96. ТРАВМА ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ ПОПАДАНИИ НА КОЖУ ВЕК, КОНЬЮНКТИВУ И РОГОВИЦУ КИПЯЩЕГО РАСТИТЕЛЬНОГО МАСЛА ВЫЗВАНА ПОВРЕЖДАЮЩИМ ФАКТОРОМ

- 1)+ термическим**
- 2) биологическим
- 3) термехимическим
- 4) химическим

97. ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ПРОНИКАЮЩЕЕ СКЛЕРАЛЬНОЕ РАНЕНИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1)+ витреоретинальной пролиферации**
- 2) эндофтальмита
- 3) симпатической офтальмии
- 4) страбизма

98. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИДЕРОЗА ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пигментная ретинопатия**
- 2) острый конъюнктивит
- 3) страбизм
- 4) васкуляризированное помутнение роговицы

99. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СРЕДНЕВОЛНОВОГО ДИАПАЗОНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СТРАДАЮТ

- 1)+ конъюнктив и роговица
- 2) радужка и хрусталик
- 3) хрусталик и стекловидное тело
- 4) сетчатка и зрительный нерв

100. КОНТУЗИЯ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1)+ гипотонии
- 2) гетерохромии
- 3) гемианопсии
- 4) гемералопии

101. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОДИАЛИЗА

- 1)+ гониоскопия
- 2) офтальмоскопия
- 3) тонометрия
- 4) В-сканирование

102. КОНТУЗИОННЫЕ РАЗРЫВЫ СКЛЕРЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1)+ в зоне проекции венозного склерального синуса (Шлеммова канала)
- 2) в области выхода зрительного нерва из глаза
- 3) на участках между местами прикрепления экстраокулярных мышц
- 4) в зоне проекции выхода из глаза вортикозных вен

103. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ имбибция роговицы кровью
- 2) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- 3) травматический мидриаз
- 4) периферическая эрозия роговицы

104. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отслойка сетчатки
- 2) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- 3) травматический мидриаз
- 4) обширная гифема

105. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАНОФТАЛЬМИТА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ЭНДОФТАЛЬМИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ общая интоксикация организма
- 2) наличие отделяемого из конъюнктивальной полости
- 3) воспалительный отек век
- 4) отсутствие предметного зрения

106. В ОЦЕНКЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОДВЫВИХА ХРУСТАЛИКА ПРИНЯТО РАЗЛИЧАТЬ _____ СТЕПЕНИ(ЕЙ)

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

107. ПРИ КОНТУЗИОННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СФИНКТЕРА ЗРАЧКА ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ мидриаз
- 2) миоз
- 3) спазм аккомодации
- 4) гетерохромия

108. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ помутнение хрусталика
- 2) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- 3) травматический мидриаз
- 4) периферическая эрозия роговицы

109. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ разрыв сосудистой оболочки
- 2) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- 3) травматический мидриаз
- 4) обширная гифема

110. ПРИЗНАКОМ ЛЕГКОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пигментный отпечаток на передней капсуле хрусталика
- 2) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- 3) надрыв зрачкового края радужки
- 4) обширная гифема

111. ПРИЧИНОЙ ЛУЧЕВОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ

- 1)+ ионизирующей радиации
- 2) ультрафиолетовых лучей
- 3) лучей видимого света
- 4) слабых доз ультразвукового излучения

112. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тотальная гифема
- 2) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- 3) травматический мидриаз
- 4) периферическая эрозия роговицы

113. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ЦИКЛОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гониоскопия
- 2) биомикроскопия
- 3) исследование в проходящем свете
- 4) электрофизиологическое исследование

114. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ люксации или сублюксации хрусталика
- 2) колотой раны роговицы и хрусталика
- 3) ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца
- 4) отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика

115. КОНТУЗИЯ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА МОЖЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ

- 1)+ гипотонии
- 2) гетерохромии
- 3) гемианопсии
- 4) гемералопии

116. ПОД ДРОЖАНИЕМ ХРУСТАЛИКА ПРИ ЕГО ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОДВЫВИХЕ ПОНИМАЮТ

- 1)+ факодонез
- 2) иридодонез
- 3) поликорию
- 4) нистагм

117. ПРИЗНАКОМ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- 2) гемофтальм
- 3) пигментный отпечаток на передней капсуле хрусталика
- 4) разрыв сосудистой оболочки

118. ПРИЧИНОЙ ГИПОТОНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ КОНТУЗИОННОЙ ТРАВМЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ дисфункция цилиарного тела
- 2) паралитический мидриаз
- 3) сублюксация хрусталика
- 4) рецессия угла передней камеры

119. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ КАТАРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- 1)+ капсулы хрусталика
- 2) стекловидного тела
- 3) волокон цинновой связки
- 4) зрачкового края радужки

120. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ КАТАРАКТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СЕНИЛЬНОЙ _____ ПОМУТНЕНИЙ В ХРУСТАЛИКЕ

- 1)+ этиопатогенезом
- 2) локализацией
- 3) интенсивностью
- 4) обратимостью

121. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ДИСЛОКАЦИЯ ВЫВИХНУТОГО ХРУСТАЛИКА ИЛИ ИОЛ В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ГЛАЗА ОПАСНА

- 1)+ развитием острого приступа офтальмогипертензии
- 2) изменением рефракции глаза
- 3) деформацией зрачка или нарушением его функций
- 4) неотвратимостью развития геморрагического синдрома

122. ПОД ДРОЖАНИЕМ РАДУЖКИ ПРИ КОНТУЗИОННОМ ПОДВЫВИХЕ ХРУСТАЛИКА ПОНИМАЮТ

- 1)+ иридодонез
- 2) аниридию
- 3) поликорию
- 4) иридодиализ

123. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ люксация хрусталика в переднюю камеру
- 2) грубая рубцовая ткань конъюнктивы в зоне ранения
- 3) разрыв хориоидеи
- 4) отслойка сосудистой оболочки

124. ПРИЗНАКОМ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обширная гифема
- 2) пигментный отпечаток на передней капсуле хрусталика
- 3) периферическая эрозия роговицы
- 4) отслойка сетчатки

125. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемофтальм
- 2) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- 3) травматический мидриаз
- 4) пигментный отпечаток на передней капсуле хрусталика

126. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ отслойки сетчатки и/или сосудистой оболочки
- 2) колотой раны роговицы и хрусталика
- 3) ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца
- 4) отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика

127. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ подвывих или вывих хрусталика
- 2) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- 3) травматический мидриаз
- 4) периферическая эрозия роговицы

128. ВОЗДЕЙСТВИЕ СВЕРХВЫСОКОЧАСТОТНОГО (СВЧ) ЭЛЕКТРО-МАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- 1)+ развитию катаракты
- 2) отеку роговицы
- 3) хемозу
- 4) асептическому увеиту

129. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ травматическая афакия
- 2) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- 3) травматический мидриаз
- 4) периферическая эрозия роговицы

130. ПРИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ГЛАЗА ПОД СКОПЛЕНИЕМ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ ПОНИМАЮТ

- 1)+ гипопион
- 2) хемоз
- 3) гипосфагму
- 4) ксероз

131. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ внутриглазной гипотонии или гипертензии
- 2) колотой раны роговицы и хрусталика
- 3) ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца
- 4) отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика

132. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ берлиновского помутнения сетчатки и субретинального кровоизлияния
- 2) колотой раны роговицы и хрусталика
- 3) ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца
- 4) отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика

133. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАНОФТАЛЬМИТА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ЭНДОФТАЛЬМИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экзофтальм
- 2) воспалительный отек век
- 3) хемоз
- 4) отсутствие предметного зрения

134. ПОД ДРОЖАНИЕМ РАДУЖКИ И ХРУСТАЛИКА, ПРИ КОНТУЗИОННОМ ПОДВЫВИХЕ ПОСЛЕДНЕГО, ПОНИМАЮТ

- 1)+ иридофакодонез
- 2) аниридию
- 3) поликорию
- 4) иридодиализ

135. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биомикроскопия
- 2) офтальмоскопия
- 3) тонометрия
- 4) В-сканирование

136. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рецессия угла передней камеры
- 2) грубая рубцовая ткань конъюнктивы в зоне ранения
- 3) разрыв хориоидеи
- 4) отслойка сосудистой оболочки

137. ПРИЗНАКОМ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отрыв или разрыв зрительного нерва
- 2) вывих хрусталика в стекловидное тело
- 3) гемофтальм
- 4) разрыв сетчатки с ее отслойкой

138. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАНОФТАЛЬМИТА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ЭНДОФТАЛЬМИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ограничение движений глазного яблока
- 2) наличие отделяемого из конъюнктивальной полости
- 3) воспалительный отек век
- 4) отсутствие предметного зрения

139. ПРИЗНАКОМ ЛЕГКОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ субконъюнктивальное кровоизлияние
- 2) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- 3) надрыв зрачкового края радужки
- 4) обширная гифема

140. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ЦИКЛОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ В-сканирование
- 2) биомикроскопия
- 3) исследование в проходящем свете
- 4) электрофизиологическое исследование

141. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ берлиновское помутнение в центральном отделе глазного дна
- 2) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- 3) травматический мидриаз
- 4) периферическая эрозия роговицы

142. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ЦИКЛОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковая биомикроскопия
- 2) биомикроскопия
- 3) исследование в проходящем свете
- 4) электрофизиологическое исследование

143. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обширный разрыв или отрыв радужки
- 2) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- 3) травматический мидриаз
- 4) периферическая эрозия роговицы

144. ПРИЗНАКОМ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парез внутриглазных мышц
- 2) пигментный отпечаток на передней капсуле хрусталика
- 3) субконъюнктивальное кровоизлияние
- 4) периферическая эрозия роговицы

145. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ЦИКЛОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диафаноскопия
- 2) биомикроскопия
- 3) исследование в проходящем свете
- 4) электрофизиологическое исследование

146. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ разрыва или отрыва зрительного нерва
- 2) колотой раны роговицы и хрусталика
- 3) ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца
- 4) отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика

147. КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ДЕЛЯТСЯ НА ДВА ВИДА

- 1)+ прямые и не прямые
- 2) легкие и тяжелые
- 3) сочетанные и комбинированные
- 4) первичные и вторичные

148. ПРИЗНАКОМ ЛЕГКОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ периферическая эрозия роговицы
- 2) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- 3) надрыв зрачкового края радужки
- 4) обширная гифема

149. ПРИЗНАКОМ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ надрыв зрачкового края радужки
- 2) пигментный отпечаток на передней капсуле хрусталика
- 3) субконъюнктивальное кровоизлияние
- 4) периферическая эрозия роговицы

150. КАРДИНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭНДОФТАЛЬМИТА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ИРИДОЦИКЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выраженный болевой синдром в глазу и в половине головы на стороне ранения
- 2) отек век и конъюнктивы
- 3) перикорнеальная или смешанная инъекция глазного яблока
- 4) болевой синдром в глазу, усиливающийся в ночное время

151. СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГЛАЗА

- 1)+ гемофтальм
- 2) обширная гипосфагма
- 3) помутнение хрусталика
- 4) прогрессирующая нейрооптикопатия

152. РАЗВИТИЕ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ МАЛОВЕРОЯТНО В СЛУЧАЕ

- 1)+ проникающего ранения роговицы с инородным телом в углу передней камеры
- 2) контузии глазного яблока с отрывом сетчатки от зубчатой линии
- 3) контузии глазного яблока с гемофтальмом
- 4) проникающего склерального ранения с выпадением внутренних оболочек

153. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковая биомикроскопия
- 2) оптическая когерентная томография
- 3) офтальмохромоскопия
- 4) конфокальная микроскопия

154. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В ФОРМЕ

- 1)+ заднего увеита
- 2) кератита
- 3) миозита экстраокулярных мышц
- 4) блефароконъюнктивита

155. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОСЛЕ ПРОНИКАЮЩЕЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА (РАНЕНИЙ ИЛИ ОПЕРАЦИЙ)

- 1)+ в течение первого года
- 2) в течение первых двух недель
- 3) спустя 1-3 года
- 4) спустя 5-10 лет

156. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ свежее проникающее ранение глаза
- 2) высокий уровень внутриглазного давления
- 3) ранний послеоперационный период
- 4) возраст пациента

157. ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОЖОГА РОГОВИЦЫ И ЛИМБАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ эрозия роговицы, легкий отек ее поверхностных слоев, гиперемия лимба
- 2) помутнение поверхностных слоев роговицы («неинтенсивное матовое стекло»), кратковременная ишемия и гиперемия лимба
- 3) глубокое помутнение роговицы во всех слоях («интенсивное матовое стекло»), резкая ишемия сосудов лимба, но не более $\frac{1}{2}$ его окружности
- 4) помутнение роговицы («фарфоровая роговица») с глубоким дефектом (истончением) ее ткани, полная ишемия и тромбоз сосудов лимба

158. ТЯЖЕЛЫЙ ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗА ПРИ НАЛИЧИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМОФТАЛЬМА ОБУСЛОВЛЕН ВОЗМОЖНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ

- 1)+ фиброза стекловидного тела
- 2) атрофии зрительного нерва
- 3) гемианопсии
- 4) перенапряжения аккомодации

159. ГРУБОЕ ШВАРТООБРАЗОВАНИЕ (ФИБРОЗ) В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ эндофтальмита
- 2) лечения осложненной катаракты
- 3) хронического иридоциклита
- 4) ожога глазного яблока

160. ЭНУКЛЕАЦИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ В СРОК ДО _____ С ЦЕЛЮ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗВИТИЕ СИМПАТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ

- 1)+ 2 недель
- 2) 4 недель
- 3) 6 месяцев
- 4) 12 месяцев

161. ФЕСТОНЧАТЫЙ ЗРАЧКОВЫЙ КРАЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО

- 1)+ гнойного иридоциклита
- 2) серозного иридоциклита
- 3) кератита
- 4) иридодиализа

162. ОЖГОВАЯ ТРАВМА ГЛАЗ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПРИНЯТОЙ МИНЗДРАВОМ РФ, ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ ДЕЛИТСЯ НА _____ СТЕПЕНИ(ЕЙ)

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

163. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ КИСТЫ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ взаимосвязь с зоной проникающего ранения
- 2) многокамерность
- 3) большой размер
- 4) частично непрозрачное содержимое

164. ПРИЧИНОЙ РЕЦЕССИИ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА ПРИ КОНТУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ резкое смещение кзади хрусталика и радужки в момент удара
- 2) тампонирование зрачка смещенным стекловидным телом
- 3) гигантский субретинальный разрыв хориоидеи
- 4) люксация хрусталика в переднюю камеру

165. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ: R-ДИАГНОСТИКА, 3D ТОМОГРАФИЯ И

- 1)+ В-сканирование
- 2) флюоресцентная ангиография
- 3) офтальмоплетизмография
- 4) экзофтальмометрия

166. ТЯЖЕЛЫЙ ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗА ПРИ НАЛИЧИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМОФТАЛЬМА ОБУСЛОВЛЕН ВОЗМОЖНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ

- 1)+ витреоретинальной пролиферации
- 2) атрофии зрительного нерва
- 3) гемианопсии
- 4) перенапряжения аккомодации

167. ДИАГНОЗ «СКВОЗНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ наличии входного и выходного отверстий
- 2) наличии внутриорбитального инородного тела
- 3) тотальном или субтотальном гемофтальме
- 4) наличии двух отверстий в глазном яблоке

168. ФЕСТОНЧАТЫЙ ЗРАЧКОВЫЙ КРАЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО

- 1)+ фибринозно-пластического иридоциклита
- 2) серозного иридоциклита
- 3) кератита
- 4) иридодиализа

169. СИМПТОМ «ОЧКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ перелома основания черепа
- 2) перелома внутренней стенки глазницы
- 3) субконъюнктивального разрыва склеры
- 4) ретробульбарной гематомы

170. ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ перикорнеальной инъекции глазного яблока
- 2) мидриаза
- 3) поверхностной инъекции глазного яблока
- 4) иридодонеза

171. ГРУБОЕ ШВАРТООБРАЗОВАНИЕ (ФИБРОЗ) В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ внутриглазного кровоизлияния
- 2) лечения осложненной катаракты
- 3) хронического иридоциклита
- 4) ожога глазного яблока

172. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ иридо-корнеальные сращения
- 2) грубые рубцовые изменения конъюнктивы
- 3) разрыв хориоидеи и отслойка сосудистой оболочки
- 4) отек роговицы и десцеметит

173. ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ светобоязни
- 2) мидриаза
- 3) поверхностной инъекции глазного яблока
- 4) иридодонеза

174. ИММУНОДЕФИЦИТНОЕ СОСТОЯНИЕ У ЛИЦ С ТРАВМАМИ И ОЖОГАМИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ИЗБЫТКОМ

- 1)+ простагландинов, подавляющих секрецию il-2
- 2) интерферонов
- 3) цитокинов
- 4) циркулирующих иммунных комплексов

175. ПРИ ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ МЕДИ (БОЛЕЕ 70%) ВО ВНУТРИГЛАЗНОМ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ПРИ МЕТАЛЛОЗЕ ГЛАЗА

- 1)+ возникает острая форма эндофтальмита
- 2) течение заболевания менее агрессивное, протекает в хронической форме
- 3) неизбежно возникновение атрофии зрительного нерва
- 4) течение заболевания не зависит от концентрации вещества

176. СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГЛАЗА

- 1)+ вялотекущий трудно купируемый иридоциклит
- 2) обширная гипосфагма
- 3) помутнение хрусталика
- 4) прогрессирующая нейрооптикопатия

177. ТЯЖЕЛЫЙ ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗА ПРИ НАЛИЧИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМОФТАЛЬМА ОБУСЛОВЛЕН ВОЗМОЖНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ

- 1)+ отслойки сетчатки
- 2) атрофии зрительного нерва
- 3) гемианопсии
- 4) перенапряжения аккомодации

178. ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ СКЛЕРЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1)+ развитием витреоретинальной пролиферации
- 2) симпатической офтальмией
- 3) страбизмом
- 4) эндофтальмитом

179. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ ГЛАЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1)+ субретинального кровоизлияния, отека сетчатки, макулярного разрыва
- 2) гемофтальма в случаях недостаточной прозрачности оптических сред
- 3) цинновых связок, положения интраокулярной линзы
- 4) исключения повреждения костных стенок и зрительного нерва

180. РАЗРЫВ ЦИННОВЫХ СВЯЗОК ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ ультразвуковой биомикроскопии
- 2) оптической биометрии
- 3) ультразвуковой биометрии
- 4) ультразвуковой доплерографии

181. ГРУБОЕ ШВАРТООБРАЗОВАНИЕ (ФИБРОЗ) В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ механической травмы глаза
- 2) лечения осложненной катаракты
- 3) хронического иридоциклита
- 4) ожога глазного яблока

182. ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ цилиарной болезненности
- 2) мидриаза
- 3) поверхностной инъекции глазного яблока
- 4) иридодонеза

183. ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОЖОГА РОГОВИЦЫ И ЛИМБАЛЬНОЙ ЗОНЫ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ помутнение поверхностных слоев роговицы («неинтенсивное матовое стекло»), кратковременная ишемия и гиперемия лимба
- 2) эрозия роговицы, легкий отек ее поверхностных слоев, гиперемия лимба
- 3) глубокое помутнение роговицы во всех слоях («интенсивное матовое стекло»), резкая ишемия сосудов лимба, но не более $\frac{1}{2}$ его окружности
- 4) помутнение роговицы («фарфоровая роговица») с глубоким дефектом (истончением) ее ткани, полная ишемия и тромбоз сосудов лимба

184. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НЕ РАНЕЕ _____ ПОСЛЕ ПРОНИКАЮЩЕЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА (РАНЕНИЙ ИЛИ ОПЕРАЦИЙ)

- 1)+ 2 недели
- 2) 4 недели
- 3) 6 месяца
- 4) 12 месяца

185. ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОЖОГА РОГОВИЦЫ И ЛИМБАЛЬНОЙ ЗОНЫ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ глубокое помутнение роговицы во всех слоях («интенсивное матовое стекло»), резкая ишемия сосудов лимба, но не более $\frac{1}{2}$ его окружности
- 2) помутнение поверхностных слоев роговицы («неинтенсивное матовое стекло»), кратковременная ишемия и гиперемия лимба
- 3) эрозия роговицы, легкий отек ее поверхностных слоев, гиперемия лимба
- 4) помутнение роговицы («фарфоровая роговица») с глубоким дефектом (истончением) ее ткани, полная ишемия и тромбоз сосудов лимба

186. ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОЖОГА РОГОВИЦЫ И ЛИМБАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ помутнение роговицы («фарфоровая роговица») с глубоким дефектом (истончением) ее ткани, полная ишемия и тромбоз сосудов лимба
- 2) помутнение поверхностных слоев роговицы («неинтенсивное матовое стекло»), кратковременная ишемия и гиперемия лимба
- 3) глубокое помутнение роговицы во всех слоях («интенсивное матовое стекло»), резкая ишемия сосудов лимба, но не более $\frac{1}{2}$ его окружности
- 4) эрозия роговицы, легкий отек ее поверхностных слоев, гиперемия лимба

187. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В ФОРМЕ

- 1)+ пануеита
- 2) кератита
- 3) миозита экстраокулярных мышц
- 4) блефароконъюнктивита

188. КРЕПИТАЦИЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ВЕК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ подкожной эмфиземе
- 2) флегмоне орбиты
- 3) отеке Квинке
- 4) контактном дерматите

189. СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГЛАЗА

- 1)+ плохо выполненная первичная хирургическая обработка
- 2) обширная гипосфагма
- 3) помутнение хрусталика
- 4) прогрессирующая нейрооптикопатия

190. ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ наличия разрыва в сетчатке
- 2) развития увеита
- 3) возникновения преретинального кровоизлияния
- 4) возникновения субретинального кровоизлияния

191. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В ФОРМЕ

- 1)+ переднего увеита
- 2) кератита
- 3) миозита экстраокулярных мышц
- 4) блефароконъюнктивита

192. ПЕРЕЛОМ МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ смещением слезного мешка
- 2) отсутствием кожной чувствительности в надбровной зоне
- 3) экзофтальмом
- 4) смещением слезной железы

193. ГИФЕМА В СИМПТОМОКОМПЛЕКСЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ кровоизлиянием в передней камере
- 2) наличием гнойного экссудата в передней камере
- 3) истончением роговицы в центральной зоне
- 4) гипотонией глазного яблока

194. БЕССПОРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ симпатическая офтальмия
- 2) буллезная кератопатия
- 3) отслойка сетчатки
- 4) хориоидальная неоваскуляризация

195. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В ФОРМЕ

- 1)+ нейроретиноувеита
- 2) кератита
- 3) миозита экстраокулярных мышц
- 4) блефароконъюнктивита

196. ФЕСТОНЧАТЫЙ ЗРАЧКОВЫЙ КРАЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО

- 1)+ панувеита
- 2) серозного иридоциклита
- 3) кератита
- 4) иридодиализа

197. МЕТАЛЛОЗ ГЛАЗА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ внедрения в глазное яблоко инородного тела
- 2) пищевого отравления солями тяжелых металлов
- 3) воздействия профессиональных вредностей на производстве
- 4) гемолиза крови при гемофтальме

198. ПОВРЕЖДАЮЩИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗА ЩЕЛОЧЬЮ

- 1)+ выражен сильнее, чем при кислотном
- 2) выражен слабее, чем при кислотном
- 3) такой же, как при кислотном
- 4) слабее, чем при термическом

199. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ РЕЦЕССИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ разрывом ресничного тела по линии, разделяющей продольные и радиальные волокна цилиарной мышцы
- 2) секторальной отслойкой цилиарного тела в его плоской части
- 3) врастанием эпителия роговицы в переднюю камеру через рану роговицы
- 4) частичным отрывом радужки от корня

200. СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГЛАЗА

- 1)+ гипотонический синдром
- 2) обширная гипосфагма
- 3) помутнение хрусталика
- 4) прогрессирующая нейрооптикопатия

201. ПРИ КОНТУЗИЯХ НА ПЕРЕДНЕЙ КАПСУЛЕ ХРУСТАЛИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ КОЛЬЦО

- 1)+ Фоссиуса
- 2) Фейтере
- 3) Кайзера – Флейшера
- 4) Филатова

202. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭНДОФТАЛЬМИТА, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕГО ОТ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полная потеря зрения раненого глаза
- 2) сильная боль в глазу и в половине головы на стороне ранения
- 3) умеренный отек век с хемозом конъюнктивы
- 4) отсутствие рефлекса с глазного дна

203. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА РЕЦЕССИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ глубокой или неравномерной передней камерой
- 2) формированием субтотальной гифемы
- 3) мелкой или щелевидной передней камерой
- 4) появлением зоны иридодиализа

204. ЭМФИЗЕМА И КРЕПИТАЦИЯ ВЕК НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ повреждении внутренней стенки глазницы
- 2) прободном ранении глазного яблока
- 3) ранении века на всю толщу с повреждением хряща
- 4) переломе основания черепа

205. ПОД ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКОЙ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ПОНИМАЮТ

- 1)+ циклодиализ
- 2) циклоплегию
- 3) циклит
- 4) циклодукцию

206. ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ЦИКЛОДИАЛИЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гониоскопия
- 2) осмотр в боковом освещении
- 3) эластотонометрия Филатова – Кальфа
- 4) электроретинография

207. К ПРОЯВЛЕНИЮ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- 1)+ сдавление ретробульбарной гематомой
- 2) ретробульбарный неврит
- 3) застойный диск зрительного нерва
- 4) папиллит

208. НАЛИЧИЕМ КРОВИ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ гемофтальм
- 2) гифема
- 3) гемианопсия
- 4) гипопион

209. КЛИНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ТОЛЬКО ПРИ ТРАВМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перелом стенок глазницы
- 2) частичный гемофтальм
- 3) эндофтальмит
- 4) вывих хрусталика

210. К ОСЛОЖНЕНИЮ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ кератоконус
- 2) вывих хрусталика
- 3) гифему
- 4) вторичную глаукому

211. ГЛАЗНОЕ ДНО В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ НЕ ИЗМЕНЕНО, ЕСЛИ ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ПОВРЕЖДЕН

- 1)+ у входа в орбиту
- 2) в канале зрительного нерва
- 3) у входа в глазное яблоко
- 4) на уровне диска зрительного нерва

212. МЕТОДИКА РЕНТГЕНОГРАФИИ ПО ФОГТУ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- 1)+ обнаружения неметаллических инородных тел
- 2) определения локализации осколков в заднем полюсе глаза
- 3) обнаружения металлических инородных тел
- 4) определения длительности нахождения в глазу инородного тела

213. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ

- 1)+ понижается
- 2) резко повышается
- 3) может быть различным
- 4) не изменяется

214. ПРОБОДНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ УВЕАЛЬНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ НА ЗДОРОВОМ ГЛАЗУ

- 1)+ симпатической офтальмии
- 2) травматической катаракты
- 3) травматической отслойки сетчатки
- 4) асептического увеита

215. ФИГУРА «ПОДСОЛНЕЧНИКА» В ХРУСТАЛИКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ халькоза
- 2) хориоретинита
- 3) дистрофических заболеваний роговицы
- 4) диабетической катаракты

216. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТОТАЛЬНОГО ГЕМОФТАЛЬМА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование глазного яблока
- 2) оптическая когерентная томография сетчатки
- 3) рентгенография орбит в двух проекциях
- 4) диафаноскопия

217. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ВОЗНИКАЕТ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 2
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

218. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА БЕРЛИНОВСКИЙ ОТЕК РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1)+ сетчатке
- 2) роговице
- 3) радужке
- 4) хориоидее

219. ФАКОДОНЕЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ сублюксации хрусталика
- 2) дистрофических изменениях в радужной оболочке
- 3) отслойке сетчатки
- 4) глаукоме

220. ПРИ ОБШИРНОЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГИПОСФАГМЕ НЕОБХОДИМО

- 1)+ проведение диафаноскопии и ревизии склеры
- 2) введение субконъюнктивной инъекции дексаметазона раствора 0,1%
- 3) наблюдение пациента в динамике до рассасывания кровоизлияния
- 4) проведение компьютерной томографии области глазницы

221. КАРТИНА СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ ПРЕДСТАВЛЕНА В ФОРМЕ

- 1)+ фибринозно-пластического иридоциклита нетравмированного глаза
- 2) эндофтальмита травмированного глаза
- 3) фибринозно-пластического иридоциклита травмированного глаза
- 4) нейроретинита нетравмированного глаза

222. ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЙ ОСКОЛОК, НАХОДЯЩИЙСЯ В ГЛАЗУ, ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ

- 1)+ сидероза
- 2) халькоза
- 3) мадароза
- 4) симпатической офthalmии

223. ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прободное ранение глазного яблока
- 2) несквозное ранение века
- 3) обширная гипосфагма, потребовавшая хирургической ревизии
- 4) контузия глазницы без повреждения её костных стенок

224. КОЛЬЦО ФОССИУСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ контузии глазного яблока
- 2) перенесенного иридоциклита
- 3) атрофии пигментной каймы радужки
- 4) псевдоэксфолиативного синдрома

225. ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИВОДИТ К

- 1)+ атрофии зрительного нерва
- 2) помутнению стекловидного тела
- 3) развитию катаракты
- 4) развитию дистрофии роговой оболочки

226. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ НАХОЖДЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗУ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ

- 1)+ металлоза
- 2) гемофтальма
- 3) катаракты
- 4) отслойки сетчатки

227. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пузырек воздуха в передней камере
- 2) тотальная гифема
- 3) вывих хрусталика в стекловидную камеру
- 4) грыжа стекловидного тела в переднюю камеру

228. ИЗМЕНЕНИЕМ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемофтальм
- 2) фиброз
- 3) отслойка заднего гиалоида
- 4) пролиферативная витреоретинопатия

229. ПРИЗНАКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мидриаз
- 2) перикорнеальная инъекция глазного яблока
- 3) цилиарная болезненность
- 4) светобоязнь

230. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ исследование в фокальном освещении после закапывания раствора флуоресцеина
- 2) офтальмоскопия после закапывания раствора флуоресцеина
- 3) эндотелиальная биомикроскопия роговицы
- 4) исследование оптических сред в проходящем свете после закапывания раствора анестетика

231. К ИЗМЕНЕНИЯМ СЕТЧАТКИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА КРОМЕ РАЗРЫВА, КРОВОИЗЛИЯНИЯ И ОТСЛОЙКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ отек
- 2) фиброз
- 3) некроз
- 4) дистрофию

232. ЦИЛИОХОРИОИДАЛЬНАЯ ОТСЛОЙКА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ гипотонией
- 2) офтальмогипертензией
- 3) нарушением прямой реакции зрачка на свет
- 4) выраженным болевым синдромом

233. САМЫЕ РАННИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕТАЛЛОЗЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1)+ электроретинография
- 2) ультразвуковая эхоофтальмография
- 3) эндотелиальная микроскопия
- 4) гониоскопия

234. НАИБОЛЬШАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1)+ корнеосклеральной
- 2) конъюнктивальной
- 3) роговичной
- 4) склеральной

235. К ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ СИДЕРОЗА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТНОСЯТ

- 1)+ очаговую коричневую пигментацию радужки
- 2) белесоватые пленчатые отложения на хрусталике
- 3) опалесценцию влаги передней камеры
- 4) зеленоватый оттенок рефлекса с глазного дна

236. ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ГЛАЗА С КОНТУЗИЕЙ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1)+ нарушение офталмотонуса
- 2) воспаление радужки
- 3) помутнение хрусталика
- 4) травматический миоз

237. ДЛЯ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КРАЯ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1)+ «ступеньки»
- 2) «очков»
- 3) верхней глазничной щели
- 4) Горнера

238. К ИЗМЕНЕНИЯМ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ

- 1)+ циклит
- 2) миоз
- 3) ирит
- 4) мидриаз

239. К АБСОЛЮТНОМУ ПРИЗНАКУ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ тотальный гемофтальм
- 2) положительную пробу Зейделя
- 3) наличие пузырька воздуха в передней камере
- 4) наличие инородного тела в глазу

240. НАЛИЧИЕМ КРОВИ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ гифема
- 2) гемианопсия
- 3) гемофтальм
- 4) гипопион

241. ПОВРЕЖДЕНИЕ ХРУСТАЛИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1)+ вторичной глаукоме
- 2) гемофтальму
- 3) гипотонии
- 4) гипопиону

242. К ПОВРЕЖДЕНИЯМ РАДУЖКИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ заднюю синехию
- 2) иридодиализ
- 3) аниридию
- 4) разрыв зрачкового края

243. ПРИЧИНОЙ ГИФЕМЫ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА МОЖЕТ БЫТЬ НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ

- 1)+ радужки и цилиарного тела
- 2) роговицы и радужки
- 3) роговицы и цилиарного тела
- 4) радужки и передней капсулы хрусталика

244. ПРИ КОНТУЗИЯХ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА РАЗРЫВЫ СКЛЕРЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- 1)+ проекции Шлеммова канала
- 2) проекции выхода вортикозных вен
- 3) зоне выхода зрительного нерва из глаза
- 4) заднем полюсе глаза

245. ПРИ НЕПРОЗРАЧНОСТИ ОПТИЧЕСКИХ СРЕД ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ В ДИАГНОСТИКУ ОБЯЗАТЕЛЬНО СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

- 1)+ исследование электрофосфена и энтоптических феноменов
- 2) ультразвуковое сканирование и диафаноскопию
- 3) компьютерную томографию и ультразвуковую биомикроскопию
- 4) определение наличия афферентного зрачкового дефекта

246. СОЧЕТАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ повреждением органа зрения и травмой других органов
- 2) проникающим ранением глазного яблока с внутриглазным инородным телом
- 3) контузией глазного яблока, осложненной гемофтальмом и сублюксацией хрусталика
- 4) контузией глазного яблока в сочетании с проникающим ранением

247. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фотофобия
- 2) помутнение стекловидного тела
- 3) помутнение хрусталика
- 4) гемералопия

248. ЭНОФТАЛЬМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ перелома нижней стенки глазницы
- 2) ретробульбарной гематомы
- 3) паралича глазодвигательного нерва
- 4) перелома внутренней стенки глазницы

249. РЕПОЗИЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА МОЖЕТ БЫТЬ ЗАТРУДНЕНА ПРИ

- 1)+ ретробульбарной гематоме
- 2) переломе нижней стенки глазницы
- 3) ретробульбарном неврите
- 4) параличе глазодвигательного нерва

250. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ПОВРЕЖДЕНИЯ СКЛЕРЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ ЛИМБА, ЗА МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ГЛАЗНЫХ МЫШЦ И В

- 1)+ месте выхода зрительного нерва
- 2) области зубчатой линии
- 3) области экватора
- 4) проекции макулярной зоны сетчатки

251. МЕДЬСОДЕРЖАЩИЙ ОСКОЛОК, НАХОДЯЩИЙСЯ В ГЛАЗУ, ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ

- 1)+ халькоза
- 2) сидероза
- 3) мадароза
- 4) симпатической офтальмии

252. К ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ несквозную рану роговицы длиной до 10 мм
- 2) сквозное роговичное ранение с инородным телом в глазнице
- 3) склеральное ранение с выпадением стекловидного тела
- 4) роговичное ранение с внутриглазным инородным телом

253. ДЛЯ РЕНТГЕНЛОКАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА

- 1)+ рентгенография с протезом Комберга – Балтина
- 2) обзорная рентгенография орбит в прямой и боковой проекциях
- 3) рентгенография в носоподбородочной проекции
- 4) функциональная рентгенография по Сорокину – Фунштейну

254. ПРИ ПОДВЫВИХЕ ХРУСТАЛИКА НАБЛЮДАЮТ НЕРАВНОМЕРНУЮ ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ И

- 1)+ факодонез
- 2) афакию
- 3) рубеоз
- 4) неоваскуляризацию угла передней камеры

255. ГЕМОФТАЛЬМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ наличием крови в стекловидном теле
- 2) наличием крови в передней камере
- 3) кровоизлиянием под кожу века
- 4) кровоизлиянием под конъюнктиву

256. ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРАВМЫ ГЛАЗА, НЕ ВЫЗЫВАЮЩИМ СНИЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипосфагма
- 2) гифема
- 3) гемофтальм
- 4) субретинальное макулярное кровоизлияние

257. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА

- 1)+ Зейделя
- 2) Ширмера
- 3) Норна
- 4) Примрозе

258. К 3 СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

- 1)+ 0,1-0,02
- 2) 0,4-0,2
- 3) 0,01-1/∞ pr.l.certa
- 4) 0-1/∞ pr.l.incerta

259. В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ТРАВМЕ ГЛАЗА И ЕГО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биомикроскопия
- 2) офтальмоскопия
- 3) рентгенография
- 4) В-сканирование

260. ПО ТЯЖЕСТИ НАРУШЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ К ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ 1 СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ

- 1)+ выше 0,5
- 2) 0,2-0,4
- 3) 0,08-0,1
- 4) 0,05 и меньше

261. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ КОНТУЗИОННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГЛАЗ ВОЗНИКАЮТ РАЗРЫВЫ СКЛЕРЫ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1)+ у лимба и в месте прикрепления косых мышц
- 2) в местах прикрепления внутренней прямой мышцы глаза
- 3) вокруг зрительного нерва
- 4) в месте прикрепления наружной прямой мышцы глаза

262. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемофтальм
- 2) надрыв зрачкового края радужки
- 3) парез внутриглазных мышц
- 4) гифема у нижнего края зрачка

263. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ЗЕЙДЕЛЯ И НАЛИЧИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ абсолютными признаками открытой травмы глаза
- 2) противопоказанием для использования протеза Комберга – Балтина
- 3) относительными признаками симпатической офтальмии
- 4) абсолютными признаками металлоза глаза

264. ПО МЕХАНИЗМУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНТУЗИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ БЫВАЮТ

- 1)+ прямые и не прямые
- 2) сочетанные и комбинированные
- 3) легкие, средней тяжести и тяжелые
- 4) первичные и вторичные

265. ЛАГОФТАЛЬМ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН ПОВРЕЖДЕНИЕМ НЕРВА

- 1)+ лицевого
- 2) глазодвигательного
- 3) отводящего
- 4) блокового

266. К ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ роговичное ранение с наличием внутриглазного инородного тела
- 2) контузию с подвывихом хрусталика
- 3) контузию с переломом внутренней стенки глазницы
- 4) отрыв верхнего века

267. ОТСУТСТВИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1)+ травматической нейрооптикопатии
- 2) контузионном отеке сетчатки
- 3) травматической отслойке сетчатки
- 4) контузионном разрыве сосудистой оболочки

268. ПРИ ОБШИРНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ПОД КОНЪЮНКТИВУ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ разрыв склеры
- 2) ретробульбарную гематому
- 3) офтальмогипертензию
- 4) цилиохориоидальную отслойку

269. К КОНТУЗИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ парез внутриглазных мышц
- 2) помутнение хрусталика
- 3) пигментный отпечаток на передней капсуле хрусталика
- 4) субтотальный разрыв склеры

270. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ МЕТАЛЛОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ гетерохромия
- 2) птеригиум
- 3) бельмо роговицы
- 4) анизокория

271. СИМПТОМОМ ПЕРЕРЫВА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амавроз
- 2) энофтальм
- 3) экзофтальм
- 4) неправильная светопроекция

272. ПРОТЕЗ КОМБЕРГА – БАЛТИНА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1)+ точной рентгенлокализации внутриглазного инородного тела
- 2) постоянной косметической реабилитации при травматическом анофтальме
- 3) формирования конъюнктивальных сводов после энуклеации
- 4) временного кератопротезирования в ходе витреоретинальной хирургии

273. БЕРЛИНОВСКОЕ ПОМУТНЕНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ офтальмоскопии
- 2) биомикроскопии
- 3) диафаноскопии
- 4) В-сканирования

274. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ МЕНЕЕ 0,01 НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1)+ возможность счета пальцев у лица
- 2) феномен механофосфена
- 3) пробу Примрозе
- 4) светоощущение

275. РЕНТГЕНОГРАФИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОТЕЗА КОМБЕРГА – БАЛТИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ рентгенлокализации внутриглазных инородных тел
- 2) определения места входа инородного тела
- 3) локализации разрыва сетчатки
- 4) определения места наложения меридиональной экстрасклеральной пломбы

276. ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пролиферативная витреоретинопатия
- 2) циклодиализ
- 3) гематокорнеа
- 4) подвывих хрусталика

277. ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СТЕНОК ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диплопия
- 2) снижение остроты зрения
- 3) появление «завесы» в поле зрения
- 4) искривление прямых линий

278. ПРИЗНАКОМ СИДЕРОЗА В ГЛАЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изменение цвета радужки
- 2) иктеричность склеры
- 3) умеренная внутриглазная гипотония
- 4) смешанная инъекция глазного яблока

279. УРОВЕНЬ КРАСНОГО ЦВЕТА ИЗ ОСЕВШИХ В УГЛУ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гифемой
- 2) гипосфагмой
- 3) гемофтальмом
- 4) гетерохромией

280. ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ВЕК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ____ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ

- 1)+ внутренней
- 2) нижней
- 3) верхней
- 4) наружной

281. ПРОБОДНЫМ РАНЕНИЕМ СЧИТАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ РОГОВИЦЫ

- 1)+ через все ее слои
- 2) до передней пограничной пластинки
- 3) до задней пограничной пластинки
- 4) до средних слоев стромы

282. ПРИ НАЛИЧИИ АДАПТИРОВАННОЙ РОГОВИЧНОЙ РАНЫ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ОТКРЫТОЙ И ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГЛАЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ пробу Зейделя
- 2) пробу Ширмера
- 3) тест Меддокса
- 4) пробу Норна

283. ПОД ЦИКЛОДИАЛИЗОМ ПОНИМАЮТ ОТСЛОЙКУ

- 1)+ цилиарного тела
- 2) сетчатки
- 3) стекловидного тела
- 4) десцеметовой мембраны

284. К НАИБОЛЕЕ ОПАСНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПЕРЕЛОМА СТЕНОК ГЛАЗНИЦЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ флегмону
- 2) стойкое двоение
- 3) экзофтальм
- 4) офтальмоплегия

285. НЕПРОБОДНЫЕ РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО

- 1)+ локализации раны, отсутствию или наличию инородных тел
- 2) наличию гифемы или гемофтальма
- 3) наличию или отсутствию воспалительного процесса
- 4) нарушению гематоофтальмического барьера

286. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выпадение в рану фиброзной капсулы внутриглазных оболочек
- 2) рана фиброзной капсулы длиной более 10 мм
- 3) наличие гифемы в сочетании с вывихом или подвывихом хрусталика
- 4) обширная более 1 квадранта гипосфагма в сочетании с положительной пробой Припечек

287. К ПРОБОДНОМУ РАНЕНИЮ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ эрозию роговицы
- 2) разрушение глазного яблока
- 3) сквозное ранение глаза
- 4) проникающее ранение глаза

288. ЖАЛОБА НА ПОСТОЯННОЕ СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ отрыва нижнего века у внутреннего угла
- 2) разрыва свободного края верхнего века
- 3) сквозного ранения нижнего века в средней трети
- 4) отрыва верхнего века у наружного угла

289. ПОД ЧАСТИЧНЫМ ОТРЫВОМ РАДУЖКИ ОТ КОРНЯ ПОНИМАЮТ

- 1)+ иридодиализ
- 2) иридолиз
- 3) аниридию
- 4) циклодиализ

290. К ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ контузию глазницы с переломом стенок
- 2) эрозию роговицы
- 3) обширную гематому век
- 4) непрободное роговичное ранение

291. ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА ВЕДЕТ К

- 1)+ развитию травматической катаракты
- 2) подвывиху хрусталика
- 3) выпадению стекловидного тела
- 4) вывиху хрусталика

292. ПРИЗНАКОМ ЛЕГКОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повреждение век без разрыва или отрыва
- 2) отёк роговицы с несквозными разрывами
- 3) надрыв зрачкового края радужки
- 4) субконъюнктивальный разрыв склеры

293. К ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ эрозию роговицы
- 2) подвывих хрусталика
- 3) гемофтальм
- 4) иридодиализ

294. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА С ВНУТРИГЛАЗНЫМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эндофтальмит
- 2) фиброз стекловидного тела
- 3) пролиферативная витреоретинопатия
- 4) отслойка сетчатки

295. ОПУЩЕНИЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____ НЕРВА

- 1)+ глазодвигательного
- 2) лицевого
- 3) блокового
- 4) тройничного

296. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ МЕНЕЕ 0,1 НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1)+ феномен аутоофтальмоскопии
- 2) светопроекцию
- 3) цветоощущение
- 4) феномен механофосфена

297. ПРИЗНАКОМ МЕТАЛЛОЗА ПРИ НАЛИЧИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гетерохромия
- 2) анизокория
- 3) подвывих хрусталика
- 4) гетерофория

298. СУБРЕТИНАЛЬНЫЙ РАЗРЫВ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ _____ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1)+ узкий серповидной формы белого цвета с четкими контурами, ориентированный концентрично
- 2) округлый красного цвета на фоне матовой окружающей сетчатки с четкими контурами, размерами до 1 диаметра
- 3) матовый неправильной формы с нечеткими контурами, размерами до 2-3 диаметров
- 4) темно-коричневый с четкими контурами продолговатой формы, протяженностью до 2 диаметров

299. ТОЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ рентгенография по Комбергу – Балтину
- 2) ультразвуковая биомикроскопия
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

300. К РАННЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ВСЛЕДСТВИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СОСУДОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ геморрагическую отслойку хориоидеи
- 2) тракционную отслойку сетчатки
- 3) травматическую офтальмогипертензию
- 4) посттравматическую нейрооптикопатию

301. К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОМУ РАНЕНИЮ ВЕК ОТНОСЯТ

- 1)+ разрыв века с повреждением слезного канальца
- 2) разрыв свободного края века
- 3) сквозное ранение в наружной трети века
- 4) несквозное ранение в средней трети века

302. ИРИДОДОНЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ вывихе хрусталика в стекловидное тело
- 2) посттравматической катаракте без подвывиха или вывиха хрусталика
- 3) отслойке сетчатки
- 4) первичной открытоугольной глаукоме

303. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пузырек воздуха в стекловидном теле
- 2) тотальный гемофтальм
- 3) пониженное внутриглазное давление
- 4) повышенное внутриглазное давление

304. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ КАТАРАКТА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ повреждения капсулы хрусталика
- 2) повреждения волокон цинновой связки
- 3) контузии цилиарного тела
- 4) повреждения стекловидного тела

305. ГАЗ ИЗ БАЛЛОНЧИКОВ ДЛЯ САМООБОРОНЫ ОТНОСЯТ К ____ ПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ФАКТОРУ

- 1)+ химическому
- 2) биологическому
- 3) термическому
- 4) термическому

306. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИЛИОХОРИОИДАЛЬНОЙ ОТСЛОЙКИ ПОСЛЕ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ буллезная кератопатия
- 2) эктазия роговицы
- 3) грыжа десцеметовой оболочки
- 4) кератомалиция

307. К ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ гифему
- 2) гемофтальм
- 3) гипосфагму
- 4) гематокорнеа

308. К ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ обширное субконъюнктивальное кровоизлияние
- 2) надрыв зрачкового края радужки
- 3) разрыв стромы роговицы до десцеметовой оболочки
- 4) отрыв верхнего или нижнего века

309. КОМБИНИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ проникающим роговичным ранением и термическим ожогом века
- 2) контузией глазницы и проникающим склеральным ранением
- 3) контузией глазного яблока и ушибом головного мозга
- 4) кровоизлиянием в толщу века, под конъюнктиву и в стекловидное тело

310. СОВОКУПНОСТЬ РАННИХ СОПУТСТВУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ОЖОГА ГЛАЗА, – ЭТО

- 1)+ кратковременное повышение ВГД или нерезкая гипотония, выраженный иридоциклит с экссудативной реакцией не более 1/3 камеры, хрусталик интактен
- 2) нормальное ВГД, радужка, цилиарное тело, хрусталик интактны
- 3) нормальное ВГД, гиперемия радужки, хрусталик интактен
- 4) стойкое повышение ВГД или стойкая гипотония, выраженный пластический иридоциклит с экссудативной реакцией более 1/3 камеры, помутнение хрусталика

311. К ИЗМЕНЕНИЮ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ОЖОГА ВЕК ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ образование пузырей на коже века
- 2) гиперемии кожи
- 3) некроз кожи с веками, покрытыми темно-серой коркой или некроз подлежащих тканей площадью не более 1/2 века
- 4) некроз кожи и подлежащих тканей площадью более 1/2 века

312. К ИЗОЛИРОВАННОЙ ТРАВМЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТ ПРОНИКАЮЩЕЕ РОГОВИЧНОЕ РАНЕНИЕ И

- 1)+ химический ожог роговицы
- 2) перелом костей черепа
- 3) перелом костей носа
- 4) проникающее ранение брюшной полости

313. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ СУБАТРОФИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ отслойкой цилиарного тела
- 2) персистирующей эрозией роговицы
- 3) остро возникшим фовеосизисом
- 4) наличием эпителиальной кисты передней камеры

314. ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИЯ ПОСЛЕ СКЛЕРАЛЬНОГО ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ на 10-14 сутки
- 2) на 1-3 сутки
- 3) не ранее 1 месяца
- 4) не ранее 2 месяцев

315. ДЛЯ ПОДВЫВИХА ХРУСТАЛИКА ХАРАКТЕРНЫ ЯВЛЕНИЯ: ДРОЖАНИЕ РАДУЖКИ И

- 1)+ неравномерная глубина передней камеры
- 2) глубокая передняя камера
- 3) помутнения роговицы
- 4) мелкая передняя камера

316. СОВОКУПНОСТЬ РАННИХ СОПУТСТВУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ОСОБО ТЯЖЕЛОГО ОЖОГА ГЛАЗА, – ЭТО

- 1)+ стойкое повышение ВГД или стойкая гипотония, выраженный пластический иридоциклит с экссудативной реакцией более 1/3 камеры, помутнение хрусталика
- 2) кратковременное повышение ВГД или нерезкая гипотония, выраженный иридоциклит с экссудативной реакцией не более 1/3 камеры, хрусталик интактен
- 3) нормальное ВГД, радужка, цилиарное тело, хрусталик интактны
- 4) нормальное ВГД, гиперемия радужки, хрусталик интактен

317. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ДЛЯ ОЖОГА КОНЬЮНКТИВЫ И СКЛЕРЫ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ некроз конъюнктивы и склеры площадью более ½ глазного яблока
- 2) ишемию и отек конъюнктивы, поверхностные, легко снимаемые, беловатые пленки, склера при этом не затронута
- 3) некроз конъюнктивы в виде серо-белого струпа и поражение склеры, но не более ½ площади глазного яблока
- 4) гиперемии конъюнктивы, при этом склера остается интактной

318. ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИЯ ПОСЛЕ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ СКЛЕРЫ, КАК ПРАВИЛО, РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ на 1-3 сутки
- 2) к концу 2 недели
- 3) не ранее 1 месяца
- 4) не ранее 2 месяца

319. ПРИ КОНТУЗИИ ГЛАЗА КАТАРАКТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА

- 1)+ повреждения капсулы хрусталика
- 2) травматического мидриаза
- 3) офтальмогипертензии
- 4) травматической эрозии роговицы

320. ПОВЫШЕННОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ КОНТУЗИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ реактивной офтальмогипертензии
- 2) факогенному увеиту
- 3) эссенциальной офтальмогипертензии
- 4) факотопической глаукоме

321. К ИЗМЕНЕНИЮ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ОЖОГА ВЕК ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ некроз кожи и подлежащих тканей площадью более $\frac{1}{2}$ века
- 2) образование пузырей на коже век
- 3) некроз кожи, при этом веки покрыты темно-серой коркой или некроз подлежащих тканей площадью не более $\frac{1}{2}$ века
- 4) гиперемии кожи

322. К ИЗМЕНЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОЖОГА КОНЬЮНКТИВЫ И СКЛЕРЫ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ некроз конъюнктивы в виде серо-белого струпа и поражение склеры, но не более $\frac{1}{2}$ площади глазного яблока
- 2) ишемию и отек конъюнктивы, поверхностные, легко снимаемые, беловатые пленки, при этом склера не затронута
- 3) гиперемии конъюнктивы, при этом склера остается интактной
- 4) некроз конъюнктивы и склеры площадью более $\frac{1}{2}$ глазного яблока

323. К ЛЕГКИМ ОТНОСЯТ ОЖОГИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ, В ИСХОДЕ КОТОРЫХ ИМЕЕТСЯ

- 1)+ полное выздоровление
- 2) снижение функции, существенно не влияющее на трудоспособность
- 3) потеря зрения или глазного яблока
- 4) инвалидность, но с перспективой на частичное восстановление функции

324. НАБЛЮДАЕМОЕ ПОСЛЕ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПОМУТНЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ ЧАСТИ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ОТЛОЖЕНИЕМ НА НЕЙ ЧАСТИЦ ПИГМЕНТА РАДУЖКИ, НАЗЫВАЮТ КОЛЬЦОМ

- 1)+ Фоссиуса
- 2) Герберта
- 3) Рейтера
- 4) Швальбе

325. КОНТУЗИЯ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1)+ гипотонии
- 2) офтальмогипертензии
- 3) берлиновскому помутнению сетчатки
- 4) отслойке сетчатки

326. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДЛЯ ОЖОГА ВЕК ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперемия кожи
- 2) образование пузырей на коже век
- 3) некроз кожи с веками, покрытыми темно-серой коркой или некроз подлежащих тканей площадью не более $\frac{1}{2}$ века
- 4) некроз кожи и подлежащих тканей площадью более $\frac{1}{2}$ века

327. К ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ ____ И ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ

- 1)+ резаную рану конъюнктивы L=2,5 см с обширной гипосфамой; 0,6
- 2) точечное роговичное ранение с положительной пробой Зейделя; 0,9
- 3) контузию глазницы с переломом костей нижней стенки; 0,6
- 4) прободное ранение с инородным телом в стекловидном теле; 0,7

328. К СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТ ПРОНИКАЮЩЕЕ РОГОВИЧНОЕ РАНЕНИЕ И

- 1)+ перелом верхней конечности
- 2) сквозное ранение века
- 3) химический ожог роговицы
- 4) термический ожог кожи века

329. ЕСЛИ ПОСЛЕ ОЖОГА ПРАВОГО ГЛАЗА ГОРЯЩЕЙ СИГАРЕТОЙ У БОЛЬНОГО ЖАЛОБЫ НА СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ, СИЛЬНЫЕ БОЛИ В ПРАВОМ ГЛАЗУ, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА 0,02. ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, БЛЕФАРСПАЗМ, СМЕШАННАЯ ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, РОГОВИЦА МУТНАЯ, ВСЯ ЕЕ ПОВЕРХНОСТЬ ЭРОЗИРОВАНА, ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА И РАДУЖНАЯ ОБОЛОЧКА ПРОСМАТРИВАЕТСЯ С ТРУДОМ, ОЖОГ РОГОВИЦЫ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК ОЖОГ ____ СТЕПЕНИ

- 1)+ III
- 2) II
- 3) I
- 4) IV

330. К ИЗМЕНЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОЖОГА КОНЪЮНКТИВЫ И СКЛЕРЫ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ гиперемия конъюнктивы, интактную склеру
- 2) ишемию и отек конъюнктивы, поверхностные, легко снимаемые, беловатые пленки
- 3) некроз конъюнктивы в виде серо-белого струпа и поражение склеры, но не более $\frac{1}{2}$ площади глазного яблока
- 4) некроз конъюнктивы и склеры площадью более $\frac{1}{2}$ глазного яблока

331. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИМЕЮЩЕГОСЯ КОМПЛЕКСА ИЗМЕНЕНИЙ (ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ) В ТЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ВЫДЕЛЯЮТ ____ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ 4 степени
- 2) 2 степени
- 3) 3 степени
- 4) 5 степеней

332. НА ОСНОВАНИИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ТРАВМИРОВАННОГО ГЛАЗА: СЕТЧАТКА ПРОЗРАЧНАЯ, ПОДВИЖНАЯ, ОТСЛОЙКА УМЕРЕННОЙ ВЫСОТЫ, РАСПРОСТРАНЕННАЯ, ИМЕЮТСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ РАЗРЫВЫ (НЕ БОЛЕЕ 3), СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ПРОЗРАЧНОЕ – МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1)+ I
- 2) IV
- 3) II
- 4) III

333. ПОСЛЕ УДАРА ЩЕПКОЙ ПО ПРАВОМУ ГЛАЗУ ВО ВРЕМЯ КОЛКИ ДРОВ У БОЛЬНОГО ЖАЛОБЫ НА СИЛЬНЫЕ БОЛИ В ГЛАЗУ И ОТСУТСТВИЕ ЗРЕНИЯ. ОБЪЕКТИВНО: ОСТРОТА ЗРЕНИЯ – СЧЕТ ПАЛЬЦЕВ У ЛИЦА, ПРАВЫЙ ГЛАЗ ИНЪЕЦИРОВАН, РОГОВИЦА БЛЕСТЯЩАЯ, ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА ЗАПОЛНЕНА КРОВЬЮ, ГЛУБЖЕЛЕЖАЩИЕ ОТДЕЛЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ПРОСМАТРИВАЮТСЯ, ПОД КОНЪЮНКТИВОЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА В ВЕРХНЕ-ВНУТРЕННЕМ СЕГМЕНТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ ОКОЛО 1 СМ, ПАЛЬПАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГЛУБОКАЯ ГИПОТОНΙΑ. В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОСТИРУЮТ ТРАВМУ ГЛАЗА

- 1)+ открытую и контузионный разрыв склеры с вывихом хрусталика под слизистую глаза
- 2) закрытую с контузией глазного яблока при сохранности фиброзной капсулы
- 3) закрытую – непрободная рана с инородным телом в фиброзной капсуле
- 4) открытую – разрушение глазного яблока

334. К ОСОБО ТЯЖЕЛОЙ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ разрыв зрительного нерва
- 2) травматическую отслойку сетчатки
- 3) травматический ириододиаз
- 4) гемофтальм

335. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОМУ МЕТОДУ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ исследование в фокальном освещении после закапывания флюоресцеина
- 2) определение остроты зрения
- 3) исследование в проходящем свете
- 4) офтальмоскопию

336. ДЛЯ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРЕН

- 1)+ «пигментный отпечаток» на передней капсуле хрусталика
- 2) отрыв радужки от корня в одном квадранте
- 3) перелом стенки глазницы
- 4) гемофтальм

337. ХАРАКТЕРНЫМ РАННИМ СИМПТОМОМ ОТСЛОЙКИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА И СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕ КОНТУЗИИ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мелкая передняя камера
- 2) глубокая экскавация диска зрительного нерва
- 3) передний лентиконус
- 4) макулярный ретиношизис

338. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РОГОВИЧНОМ РАНЕНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- 1)+ измерение внутриглазного давления по Маклакову
- 2) проведение пробы Зейделя
- 3) исследование на щелевой лампе в боковом фокальном освещении
- 4) исследование аутоофтальмоскопии

339. ДЛЯ СТАДИИ «D» ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КАК

- 1)+ фиксированные складки сетчатки, распространяющиеся на все 4 квадранта глазного дна, образуя воронку
- 2) складчатость на сетчатке, извитость сосудов на складках, завернутость краев разрывов
- 3) выраженные фиксированные складки сетчатки с распространением от $\frac{1}{4}$ до $\frac{3}{4}$ окружности глазного дна
- 4) отслоение сетчатки, отсутствие фиксированных складок, определение при биомикроскопии частиц пигмента в стекловидном теле

340. ДЛЯ СТАДИИ «B» ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КАК

- 1)+ складчатость на сетчатке, извитость сосудов на складках, завернутость краев разрывов
- 2) отслоение сетчатки, отсутствие фиксированных складок, определение при биомикроскопии частиц пигмента в стекловидном теле
- 3) выраженные фиксированные складки сетчатки с распространением от $\frac{1}{4}$ до $\frac{3}{4}$ окружности глазного дна
- 4) фиксированные складки сетчатки, распространяющиеся на все 4 квадранта глазного дна, образуя воронку

341. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СТЕНОК ОРБИТЫ СИМПТОМОМ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амавроз
- 2) двоение
- 3) косоглазие
- 4) спазм аккомодации

342. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА РАЗРЫВ ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ

- 1)+ по лимбу
- 2) за местом прикрепления прямых мышц
- 3) вокруг зрительного нерва
- 4) транскорнеально

343. К ИЗМЕНЕНИЮ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ОЖОГА ВЕК ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ некроз кожи, при этом веки покрыты темно-серой коркой либо некроз подлежащих тканей площадью не более $\frac{1}{2}$ века
- 2) образование пузырей на коже век
- 3) некроз кожи и подлежащих тканей площадью более $\frac{1}{2}$ века
- 4) гиперемия кожи

344. К ИЗМЕНЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОЖОГА КОНЬЮНКТИВЫ И СКЛЕРЫ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ ишемию и отек конъюнктивы, поверхностные, легко снимаемые, беловатые пленки, склера не затронута
- 2) гиперемия конъюнктивы, при этом склера остается интактной
- 3) некроз конъюнктивы в виде серо-белого струпа и поражение склеры, но не более $\frac{1}{2}$ площади глазного яблока
- 4) некроз конъюнктивы и склеры площадью более $\frac{1}{2}$ глазного яблока

345. К КОМБИНИРОВАННОМУ ПОРАЖЕНИЮ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ химический ожог роговицы и разрыв свободного края века
- 2) перелом стенок глазницы и перелом костей черепа
- 3) аденовирусный конъюнктивит и термический ожог века
- 4) травматическую катаракту на одном глазу и подвывих хрусталика на другом глазу

346. СОВОКУПНОСТЬ РАННИХ СОПУТСТВУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ОЖОГА ГЛАЗА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, – ЭТО

- 1)+ нормальное ВГД, радужка, цилиарное тело, хрусталик интактны
- 2) нормальное ВГД, гиперемия радужки, хрусталик интактен
- 3) кратковременное повышение ВГД или нерезкая гипотония, выраженный иридоциклит с экссудативной реакцией не более $\frac{1}{3}$ камеры, хрусталик интактен
- 4) стойкое повышение ВГД или стойкая гипотония, выраженный пластический иридоциклит с экссудативной реакцией более $\frac{1}{3}$ камеры, помутнение хрусталика

347. НЕКРОЗ ТКАНЕЙ ГЛАЗА ПРИ ЩЕЛОЧНОМ ОЖОГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ колликативным
- 2) коагуляционным
- 3) казеозным
- 4) гангренозным

348. К ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ надрыв зрачкового края радужки
- 2) вывих хрусталика
- 3) пропитывание роговицы кровью
- 4) эрозию роговицы

349. ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие выраженного роговичного синдрома
- 2) формирование помутнения роговицы в исходе заболевания
- 3) образование иридокорнеальных сращений
- 4) наличие гнойного экссудата в передней камере

350. НЕКРОЗ ТКАНЕЙ ГЛАЗА ПРИ КИСЛОТНОМ ОЖОГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ коагуляционным
- 2) колликативным
- 3) казеозным
- 4) гангренозным

351. ИЗМЕНЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОЖОГА РОГОВИЦЫ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эрозия (дефект эпителия) роговицы
- 2) помутнение стромы с изменениями в радужке
- 3) образование складок десцеметовой оболочки
- 4) глубокое помутнение стромы

352. ПРИ КОНТУЗИИ СЕТЧАТКИ НАБЛЮДАЮТ ТАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КАК _____, КРОВОИЗЛИЯНИЕ, РАЗРЫВ, ОТСЛОЙКА

- 1)+ отек
- 2) некроз
- 3) гипертензия
- 4) циклодиализ

353. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРОНИКАЮЩЕЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПРИ НЕУДАЛЕННОМ ЖЕЛЕЗНОМ ВНУТРИГЛАЗНОМ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сидероз радужки
- 2) халькоз хрусталика
- 3) фиброз роговицы
- 4) меланоз склеры

354. ПРИ КОНТУЗИИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА НАБЛЮДАЮТ ИЗМЕНЕНИЯ: ПАРЕЗ ИЛИ ПАРАЛИЧ АККОМОДАЦИИ, ТРАВМАТИЧЕСКИЙ

- 1)+ циклит
- 2) ирит
- 3) миоз
- 4) иридодиализ

355. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ИЗ РАНЕНИЙ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ разрыв века с повреждением слезного канальца
- 2) несквозное ранение в средней трети века
- 3) сквозное ранение в наружной трети века
- 4) разрыв свободного края века

356. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инородное тело внутри глаза
- 2) светобоязнь
- 3) чувство инородного тела в глазу
- 4) покраснение

357. ЧЕТВЕРТАЯ СТАДИЯ ОЖОГОВОГО ПРОЦЕССА ДЛИТСЯ ОТ

- 1)+ нескольких месяцев до нескольких лет
- 2) нескольких месяцев до 1 года
- 3) 1 до 12 месяцев
- 4) 2 до 4 недель

358. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРОНИКАЮЩЕЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПРИ НЕУДАЛЕННОМ МЕДНОМ ВНУТРИГЛАЗНОМ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ халькоз хрусталика
- 2) глубокий кератит
- 3) эктазия роговицы
- 4) рубеоз радужки

359. БЕРЛИНОВСКОЕ ПОМУТНЕНИЕ СЕТЧАТКИ ВОЗНИКАЕТ В ____ ПОСЛЕ КОНТУЗИОННОЙ ТРАВМЫ

- 1)+ первые часы
- 2) первые сутки
- 3) течение первого месяца
- 4) течение первой недели

360. ПРИЧИНОЙ ГИФЕМЫ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА МОЖЕТ БЫТЬ НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ

- 1)+ радужки и цилиарного тела
- 2) роговицы и радужки
- 3) цилиарного тела и роговицы
- 4) хрусталика и роговицы

361. КОМБИНИРОВАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов
- 2) контузией глаза в сочетании с сублюксацией хрусталика
- 3) проникающим ранением глазного яблока и век
- 4) повреждением глазного яблока и других органов

362. ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ, ОБРАТИВШЕЙСЯ В ТРАВМПУНКТ, ПРИ ОСМОТРЕ ОБНАРУЖЕНА КРОВЬ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ ГЛАЗА ВЫСОТОЙ 3 ММ, ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТУЗИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

- 1)+ гифема
- 2) подвывих хрусталика
- 3) отслойка сетчатки
- 4) гемофтальм

363. БОЛЬНОЙ ОБРАТИЛСЯ В ТРАВМПУНКТ ПО ПОВОДУ ОЖОГА ПРАВОГО ГЛАЗА ЕДКИМ НАТРОМ. ПРИ ОСМОТРЕ КОНЪЮНКТИВА ПРАВОГО ГЛАЗА ОТЕЧНА, ГИПЕРЕМИРОВАНА, РОГОВИЦА ОТЕЧНАЯ, ДИФФУЗНО-МУТНАЯ, ИМЕЕТ ВИД «МАТОВОГО СТЕКЛА», ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРАВОГО ГЛАЗА – 0,01, НЕ КОРРЕГИРУЕТСЯ. В ДАННОМ КЛИНИЧЕСКОМ СЛУЧАЕ У ПАЦИЕНТА ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОГОВИЦЫ ____ СТЕПЕНИ

- 1)+ третьей
- 2) первой
- 3) второй
- 4) четвертой

364. НА ПРИЕМ К ВРАЧУ-ОФТАЛЬМОЛОГУ ОБРАТИЛСЯ ШОФЕР 32 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЛЕВОМ ГЛАЗУ, СВЕТОБОЯЗНЬ, ПОКРАСНЕНИЕ ГЛАЗА. С ЕГО СЛОВ, 2 ЧАСА ТОМУ НАЗАД, РАЗБИЛОСЬ ВЕТРОВОЕ СТЕКЛО МАШИНЫ И В ГЛАЗ ПОПАЛ ОСКОЛОК. ОБЪЕКТИВНО: VIS OD – 1,0; OS – 0,7, СЛЕВА – УМЕРЕННОЕ СУЖЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ, СВЕТОБОЯЗНЬ, УМЕРЕННАЯ СМЕШАННАЯ ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА. НА РОГОВИЦЕ НА 3 ЧАСАХ БЛИЖЕ К ЛИМБУ ВИДНА НЕГЛУБОКАЯ ЛИНЕЙНАЯ РАНА ДЛИНОЙ 3-4 ММ, НЕ ДОХОДЯЩАЯ ДО ГЛУБОКИХ СЛОЕВ. ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА СРЕДНЕЙ ГЛУБИНЫ, ЗРАЧОК КРУГЛЫЙ РАСПОЛОЖЕН В ЦЕНТРЕ, РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА РОЗОВЫЙ, ГЛАЗНОЕ ДНО БЕЗ ПАТОЛОГИИ, ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПАЛЬПАТОРНО В НОРМЕ. В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ непроникающее ранение
- 2) проникающее ранение
- 3) язва роговицы
- 4) иридоциклит

365. ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ВЕК УКАЗЫВАЕТ НА ПЕРЕЛОМ

- 1)+ внутренней стенки глазницы
- 2) большого крыла основной кости
- 3) малого крыла основной кости
- 4) височной кости

366. НАЛИЧИЕ КРОВИ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ гифемой
- 2) гемофтальмом
- 3) анизокорией
- 4) гемианопсией

367. ПРИЗНАКОМ ДЛИТЕЛЬНОГО НАХОЖДЕНИЯ МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ металлоз
- 2) отсутствие передней камеры
- 3) травматический гемофтальм
- 4) травматическая катаракта

368. ПРИ РЕНТГЕНЛОКАЛИЗАЦИИ ПО КОМБЕРГУ – БАЛТИНУ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ протез-индикатор
- 2) зонд
- 3) флюоресцеина раствор 1%
- 4) йодлипола раствор

369. С ПОМОЩЬЮ ПРОТЕЗА БАЛТИНА

- 1)+ локализуют инородное тело
- 2) предотвращают кровотечение
- 3) понижают давление
- 4) укрепляют глаз

370. ДЛЯ СИДЕРОЗА ХАРАКТЕРЕН ОТТЕНОК РАДУЖКИ _____ ЦВЕТА

- 1)+ ржавого
- 2) черного
- 3) серого
- 4) зеленого

371. ПОД ГИПОСФАГМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ кровоизлияние под конъюнктиву
- 2) наличие крови в стекловидном теле
- 3) наличие крови в передней камере
- 4) кровоизлияние под кожу века

372. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ исследование в фокальном освещении после закапывания раствора флюоресцеина
- 2) визометрия
- 3) офтальмоскопия
- 4) исследование в боковом освещении

373. ДЛЯ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТНОГО КРАЯ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1)+ симптом «ступеньки»
- 2) хемоз
- 3) симптом «очков»
- 4) симптом «скрипа снега»

374. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ офтальмоскопии, эхографии (В-сканирования)
- 2) рентгенографии, диафаноскопии
- 3) исследования в фокальном освещении после закапывания раствора флюоресцеина
- 4) визометрии и исследования в боковом освещении

375. БОЛЕЕ ИНТЕНСИВНОЕ НАКАПЛИВАНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ПРОДУКТОВ ПОСЛЕ ТЕРМИЧЕСКОГО ОЖОГА НАБЛЮДАЮТ В

- 1)+ роговице
- 2) коже век
- 3) конъюнктиве
- 4) макуле

376. НАЛИЧИЕ КРОВИ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ гемофтальмом
- 2) гифемой
- 3) гемианопсией
- 4) деструкцией

377. ПРИ ТУПЫХ ТРАВМАХ НОСА (ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ ПЛАСТИНКИ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ) ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ орбитальной эмфиземы, эмфиземы век
- 2) острого приступа глаукомы
- 3) гипотонии глазного яблока
- 4) отслойки сетчатки

378. ПРОБОДНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ УВЕАЛЬНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НА ВТОРОМ, ЗДОРОВОМ ГЛАЗУ К РАЗВИТИЮ

- 1)+ симпатической офтальмии
- 2) травматической катаракты
- 3) травматической отслойки сетчатки
- 4) амблиопии

379. НА ОСНОВАНИИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ТРАВМИРОВАННОГО ГЛАЗА: СЕТЧАТКА НЕПРОЗРАЧНАЯ, РИГИДНАЯ, ОТСЛОЙКА ТОТАЛЬНАЯ, ПУЗЫРЕВИДНАЯ, ИМЕЮТСЯ ФИКСИРОВАННЫЕ СКЛАДКИ, ПОЛИМОРФНЫЕ РАЗРЫВЫ (ЦЕНТРАЛЬНЫЕ, ГИГАНТСКИЕ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ), В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ГРУБЫЕ ШВАРТЫ – МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1)+ III
- 2) I
- 3) II
- 4) IV

380. ЭЛЕКТРООФТАЛЬМИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПОВРЕЖДЕНИЕ СТРУКТУР ГЛАЗА, ВЫЗВАННОЕ

- 1)+ УФ-лучами
- 2) током
- 3) лазером
- 4) электромагнитом

381. ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СОСУДИСТОГО ТРАКТА ЯВЛЯЮТСЯ: РАЗРЫВЫ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И

- 1)+ иридодиализ
- 2) хемоз
- 3) мадароз
- 4) блефароспазм

382. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПРИПЕЧЕК ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

- 1)+ субконъюнктивальном разрыве склеры
- 2) обширном корнеосклеральном рубце
- 3) полном отрыве радужки от корня
- 4) врожденной аниридии и афакии

383. ДРОЖАНИЕ РАДУЖКИ ПРИ КОНТУЗИОННОМ ПОДВЫВИХЕ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ ириодонезом
- 2) аниридией
- 3) поликорией
- 4) ириодиализом

384. БОЛЬНОЙ С РАНЕНИЕМ ЛЕВОГО ГЛАЗА ПОСТУПИЛ В ТРАВМПУНКТ. ПРИ ОСМОТРЕ: VISUS = 1,0 /0,03 НЕ КОРРИГИРУЕТСЯ, ЛЕВЫЙ ГЛАЗ – В МЕРИДИАНЕ 3 ЧАСОВ, В 4 ММ ОТ ЛИМБА ОБНАРУЖЕНА РАНА КОНЪЮНКТИВЫ И СКЛЕРЫ РАЗМЕРОМ 1×0,5 ММ. БОЛЬНОЙ НАПРАВЛЕН НА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проникающее ранение
- 2) контузия глазного яблока
- 3) ожог глаза
- 4) конъюнктивит

385. ЧАСТИЧНЫЙ ОТРЫВ РАДУЖКИ ОТ КОРНЯ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ ириодиализом
- 2) ириодонезом
- 3) аниридией
- 4) циклодиализом

386. БОЛЬНАЯ 42 ЛЕТ ПОСЛЕ ТУПОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ОБРАТИЛАСЬ К ВРАЧУ-ОФТАЛЬМОЛОГУ В СВЯЗИ СО СНИЖЕНИЕМ ЗРЕНИЯ ЛЕВОГО ГЛАЗА. ПРИ ОСМОТРЕ ЛЕВОГО ГЛАЗА: ОСТРОТА ЗРЕНИЯ – 1,0/0,3 НЕ КОРРИГИРУЕТСЯ, ОТЕК КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК, РОГОВИЦА ПРОЗРАЧНА. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГЛАЗА В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ НА ФОНЕ РОЗОВОГО РЕФЛЕКСА ГЛАЗНОГО ДНА НАБЛЮДАЮТ ТЕМНЫЕ ХЛОПЬЕВИДНЫЕ ПЛАВАЮЩИЕ ПОМУТНЕНИЯ. В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемофтальм
- 2) травматическая отслойка
- 3) вывих хрусталика
- 4) острый приступ глаукомы

387. ГИПОСФАГМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ кровоизлиянием под конъюнктиву
- 2) наличием выраженной гипотонии
- 3) снижением выработки внутриглазной жидкости
- 4) слабой реакцией зрачка на свет

388. ДЛЯ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ВНУТРЕННЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ ХАРАКТЕРЕН

- 1)+ симптом «скрипа снега»
- 2) хемоз
- 3) симптом «очков»
- 4) синдром красного глаза

389. ТОТАЛЬНАЯ ГИФЕМА ПОДЛЕЖИТ УДАЛЕНИЮ ВО ИЗБЕЖАНИЕ

- 1)+ гематокорнеа
- 2) задних синехий
- 3) гемофтальма
- 4) вторичной катаракты

390. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ ПРОФОСМОТРА РАБОТНИКОВ АВТОМОБИЛЕСТРОИТЕЛЬНОЙ КОМПАНИИ У АВТОСЛЕСАРЯ 22 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНО СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ЛЕВОГО ГЛАЗА ДО 0,6, ПРИ БИОМИКРОСКОПИИ: ОТЛОЖЕНИЯ КОРИЧНЕВОГО ПИГМЕНТА НА ЭНДОТЕЛИИ РОГОВИЦЫ, КОРИЧНЕВАЯ ОПАЛЕСЦЕНЦИЯ ВЛАГИ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ЛОКАЛЬНЫЕ ПОМУТНЕНИЯ РЖАВОГО ЦВЕТА ПОД ПЕРЕДНЕЙ КАПСУЛОЙ ХРУСТАЛИКА, ПРАВЫЙ ГЛАЗ БЕЗ ПАТОЛОГИИ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сидероз глаза
- 2) состояние после контузии глазного яблока
- 3) острый иридоциклит
- 4) врожденная катаракта

391. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ _____ ГЛАЗА

- 1)+ проникающих ранениях
- 2) всех травмах
- 3) ожогах
- 4) тупых травмах

392. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ГЛАЗ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СТРАДАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1)+ сетчатка
- 2) хрусталик
- 3) радужка
- 4) конъюнктив с роговицей

393. В ОСНОВЕ СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ ЛЕЖИТ ПРОЦЕСС

- 1)+ аутоиммунный
- 2) воспалительный
- 3) регенерационный
- 4) дегидратационный

394. ДЛЯ РАЗРЫВА СКЛЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ ГИПОТОНΙΑ И

- 1)+ гемофтальм
- 2) экзофтальм
- 3) анофтальм
- 4) энофтальм

395. К ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ЦИЛИОХОРИОИДАЛЬНОЙ ОТСЛОЙКИ ПОСЛЕ КОНТУЗИИ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ псевдозастойный диск зрительного нерва
- 2) глубокую экскавацию диска зрительного нерва
- 3) поликорию
- 4) макулярный разрыв

396. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭНУКЛЕАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ риск развития симпатической офтальмии
- 2) острый приступ впервые выявленной глаукомы
- 3) проникающее осколочное ранение глазного яблока
- 4) гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией

397. ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАНЫ НАЗЫВАЮТ ПЕРВИЧНОЙ, ЕСЛИ ЕЁ ПРОВОДЯТ

- 1)+ в первые 24 часа после травмы
- 2) через 24-48 часов после травмы
- 3) через 5 суток после травмы
- 4) после стихания острых воспалительных явлений

398. ПРИ ОЖОГЕ ГЛАЗА ПОВЯЗКУ

- 1)+ не накладывают
- 2) накладывают бинокулярную
- 3) накладывают монокулярную
- 4) накладывают асептическую

399. К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ КОНТУЗИОННОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, ОТНОСЯТ

- 1)+ кольцо Фоссиуса
- 2) кольцевидное помутнение периферических отделов роговицы
- 3) кольцо Кайзера - Флейшера
- 4) кольцо Флейшера

400. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ НА

- 1)+ область лимба
- 2) рану склеры
- 3) рану роговицы
- 4) склеру и роговицу одновременно

401. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБИОТИКИ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ во всех случаях
- 2) в случаях клинически определяемого инфекционного поражения
- 3) только при внедрении внутриглазных осколков
- 4) при поражении хрусталика

402. КОМБИНИРОВАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ

- 1)+ поражающих факторов
- 2) пораженных органов
- 3) ран
- 4) пораженных областей тела

403. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ локальное повреждение, проходящее через все слои стенки глаза
- 2) колобома радужки
- 3) локальное помутнение хрусталика
- 4) геморрагический синдром

404. ПОЗДНЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 48 и более
- 2) 6-12
- 3) 24-48
- 4) 12-24

405. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ОРБИТЫ

- 1)+ деревянное
- 2) стеклянное
- 3) металлическое магнитное
- 4) металлическое амагнитное

406. К ОСНОВНОЙ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В ЛЕЧЕНИИ СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ кортикостероиды
- 2) антигистаминные
- 3) мидриатики
- 4) антибиотики

407. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ СКВОЗНОГО РАЗРЫВА ВЕКА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФОРМАЦИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЛОЖИТЬ ШОВ

- 1)+ тракционный в сторону противоположного века
- 2) узловый в начале раны
- 3) матрасный на кожу в области складки верхнего или нижнего века
- 4) непрерывный на кожу

408. ПРИ РВАНЫХ РАНАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОКОЛООРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ

- 1)+ первичную хирургическую обработку
- 2) массивную антибактериальную терапию
- 3) лечение, направленное на снятие воспаления
- 4) витаминотерапию

409. ПРОФИЛАКТИКА СИМПАТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СВОЕВРЕМЕННОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ГЛАЗА С

- 1)+ посттравматическим хроническим иридоциклитом
- 2) посттравматическим гнойным иридоциклитом
- 3) инородным телом
- 4) проникающим ранением роговицы

410. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБИОТИКИ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1)+ во всех случаях
- 2) в случаях клинически определяемого инфекционного поражения
- 3) только при внедрении внутриглазных осколков
- 4) при поражении хрусталика

411. БЕССКЕЛЕТНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГЛАЗА ИСПОЛЪЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ локализации слабоконтрастных инородных тел
- 2) определения локализации осколков в заднем сегменте глаза и за глазом
- 3) определения подвижности осколка
- 4) локализации инородных тел интраоперационно, в ходе первичной хирургической обработки

412. ФИГУРА «ПОДСОЛНЕЧНИКА» В ХРУСТАЛИКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ халькоза глазного яблока
- 2) врожденной катаракты
- 3) сидероза глазного яблока
- 4) диабетической катаракты

413. ПЕРВИЧНУЮ ЭНУКЛЕАЦИЮ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПРОВОДЯТ

- 1)+ при разрушении глазного яблока
- 2) для предупреждения симпатического воспаления
- 3) для остановки кровотечения
- 4) для предупреждения развития панофтальмита

414. ПРИ РЕЦИДИВЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО УВЕИТА НА СУБАТРОФИЧНОМ ГЛАЗУ ПОКАЗАНЫ

- 1)+ кортикостероиды
- 2) антибиотики
- 3) антисептики
- 4) кератопротекторы

415. РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРОВОДИТСЯ (В ЧАСАХ)

- 1)+ в первые 24
- 2) через 24-48
- 3) через 48-72
- 4) через 72 и более

416. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ гнойный иридоциклит
- 2) факогенную глаукому
- 3) неоваскулярную глаукому
- 4) кератоконус

417. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО ОСКОЛКА СТЕКЛА В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ ГЛАЗА ВРАЧУ-ОФТАЛЬМОЛОГУ КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ

- 1)+ закапывать раствор атропина
- 2) закапывать антибактериальные капли
- 3) накладывать бинокулярную повязку
- 4) вводить внутримышечно инъекцию антибиотика

418. ПРИ РАЗРЫВЕ/ОТРЫВЕ НИЖНЕЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ В ПЕРЕЛОМЕ ОТСУТСТВУЕТ ПОДВИЖНОСТЬ ГЛАЗА

- 1)+ вниз
- 2) вверх
- 3) кнутри
- 4) кнаружи

419. ЛЕЧЕНИЕ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В

- 1)+ условиях специализированного стационара
- 2) амбулаторных условиях
- 3) стационаре общего профиля
- 4) центральной районной больнице

420. ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАНЫ НАЗЫВАЮТ ПЕРВИЧНОЙ ОТСРОЧЕННОЙ, ЕСЛИ ЕЁ ПРОВОДЯТ

- 1)+ через 24 часа после травмы
- 2) в первые 24 часа после травмы
- 3) через 3 суток после травмы
- 4) после стихания острых воспалительных явлений

421. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБИОТИКИ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ всегда
- 2) при поражении хрусталика
- 3) при внедрении внутриглазных осколков
- 4) в случаях клинически определяемого инфекционного поражения

422. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1)+ компьютерную томографию глазных яблок
- 2) обзорную рентгенографию черепа
- 3) обзорную рентгенографию глазниц
- 4) позитронно-эмиссионную томографию

423. СМЕЩЕНИЕ ХРУСТАЛИКА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ТРЕБУЕТ

- 1)+ хирургического лечения
- 2) динамического наблюдения
- 3) индивидуального решения вопроса
- 4) консервативного лечения

424. ПРИ УЩЕМЛЕНИИ НИЖНЕЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ В ПЕРЕЛОМЕ ОТСУТСТВУЕТ ПОДВИЖНОСТЬ ГЛАЗА

- 1)+ вверх
- 2) вниз
- 3) кнутри
- 4) кнаружи

425. РОЗОВЫЙ РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА СОХРАНЕН ПРИ

- 1)+ посттравматической гипосфагме
- 2) гемофтальме
- 3) посттравматической тотальной гифеме
- 4) эндофтальмите

426. ОРГАНОСОХРАННЫМ СРОЧНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ОЖОГА В РАННИЕ СРОКИ, ФОРМИРУЮЩЕМСЯ СИМБЛЕФАРОНЕ, ЗАВОРОТЕ ВЕК И УГРОЗЕ ПЕРФОРАЦИИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кровавая блефарорафия
- 2) операция по устранению заворота век
- 3) пластика сводов с пересадкой слизистой губы
- 4) диатермокоагуляция ресниц

427. К ПРОНИКАЮЩЕМУ РАНЕНИЮ ОТНОСЯТ ПОВРЕЖДЕНИЕ РОГОВИЦЫ

- 1)+ через все ее слои
- 2) до средних слоев стромы
- 3) до задней пограничной пластинки
- 4) до передней пограничной пластинки

428. ПРИ РАЗРЫВЕ/ОТРЫВЕ НИЖНЕЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ В ПЕРЕЛОМЕ ТРАКЦИОННЫЙ ТЕСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отрицательным
- 2) положительным
- 3) слабо-положительным
- 4) сомнительным

429. ОКАЛИНУ, ОКРУЖАЮЩУЮ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, УДАЛЯЮТ

- 1)+ стерильным острым инструментом
- 2) методом лазеркоагуляции
- 3) влажным ватным тампоном
- 4) методом криокоагуляции

430. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ промывании конъюнктивального мешка
- 2) закапывании антибактериальных капель
- 3) закладывании антибиотиковой мази
- 4) субконъюнктивальном введении крови

431. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ ГЛАЗА УДАЛЯЮТ

- 1)+ все инородные тела
- 2) ферромагнитные осколки
- 3) металлические инородные тела
- 4) стеклянные осколки

432. ПРОТИВОПОКАЗАНО УДАЛЕНИЕ МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ОРБИТЫ (ПУЛИ), ЛОКАЛИЗОВАННОГО

- 1)+ в вершине орбиты
- 2) между внутренней прямой мышцей и склерой
- 3) под нижней прямой мышцей
- 4) в клетчатке орбиты и частично в слезной железе

433. ОДНОМОМЕНТНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ВЕК С ПЕРВИЧНОЙ РЕКОНСТРУКЦИЕЙ И ПЕРЕСАДКОЙ СВОБОДНЫХ АУТОТРАНСПЛАНТАТОВ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ обширном дефекте с потерей тканей
- 2) медиальном отрыве век с повреждением слезных канальцев
- 3) наличии раны длиной от медиального до латерального угла глаза
- 4) медиальном отрыве век с отрывом внутренней связки

434. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАКЛАДЫВАЮТ ШВЫ НА

- 1)+ область лимба
- 2) рану склеры
- 3) рану роговицы
- 4) склеру и роговицу одновременно

435. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЫ ВЕКА НЕДОПУСТИМО

- 1)+ выполнение расширенной некрэктомии
- 2) сопоставление переднего и заднего ребра края века
- 3) использование микрохирургической техники и тонких швов
- 4) послойное ушивание тканей с восстановлением анатомии

436. ОТСРОЧЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 24-48
- 2) 12-24
- 3) 48-72
- 4) 6-12

437. СРОЧНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ ГЛАЗНИЦЫ В СОЧЕТАНИИ С

- 1)+ ущемлением нижней прямой мышцы в переломе
- 2) обширной гематомой век
- 3) выраженным хемозом и субконъюнктивальным кровоизлиянием
- 4) гипостезией в области нижнего века и щеки

438. НАИБОЛЕЕ СЛОЖНЫМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЫВ

- 1)+ у медиальной спайки века
- 2) кожи века
- 3) у латеральной спайки века
- 4) в средней трети века

439. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ эхографии
- 2) рентгенографии
- 3) исследования зрительных вызванных потенциалов
- 4) диафаноскопии

440. ДИАГНОЗ СКВОЗНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ БЕССПОРНО

- 1)+ при наличии входного и выходного отверстия
- 2) при наличии внутриорбитального инородного тела
- 3) в случае выраженной боли при движении глазного яблока
- 4) при экзофтальме

441. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ НА

- 1)+ область лимба
- 2) рану склеры
- 3) рану роговицы
- 4) склеру и роговицу

442. ПРИ УЩЕМЛЕНИИ НИЖНЕЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ В ПЕРЕЛОМЕ ТРАКЦИОННЫЙ ТЕСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ положительным
- 2) отрицательным
- 3) слабо-положительным
- 4) сомнительным

443. НЕТ ПОКАЗАНИЙ К УДАЛЕНИЮ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПРИ

- 1)+ множественных мелких металлических инородных телах орбиты
- 2) стеклянных осколках, проминирующих под кожей
- 3) пневматических пулях в области глазных мышц, вызывающих болевые ощущения при движении глаз
- 4) деревянных фрагментах с наличием свища

444. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ наложение асептической бинокулярной повязки
- 2) наложение асептической монокулярной повязки
- 3) закапывание анестетиков
- 4) удаление инородного тела из глаза

445. ПРИ НАРУЖНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С УЩЕМЛЕНИЕМ НИЖНЕЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ В ПЕРЕЛОМЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тракционный тест
- 2) величина энофтальма
- 3) величина гипофтальма
- 4) наличие диплопии

446. ВНУТРИГЛАЗНОЕ МАГНИТНОЕ ТЕЛО, РАСПОЛОЖЕННОЕ ПРИСТЕНОЧНО, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1)+ удалить диасклерально
- 2) удалить трансквитреально через плоскую часть цилиарного тела
- 3) удалить передним путем с помощью магнита
- 4) не удалять

447. ПРИ РАНЕ РОГОВИЦЫ ЛИНЕЙНОЙ ФОРМЫ С ХОРОШО АДАПТИРОВАННЫМИ КРАЯМИ И НЕБОЛЬШИМИ РАЗМЕРАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ИНСТИЛЛЯЦИИ АНТИБИОТИКОВ И НАЛОЖИТЬ

- 1)+ мягкую контактную линзу
- 2) швы через всю толщину роговицы
- 3) швы на $\frac{3}{4}$ толщины роговицы
- 4) гидрокортизоновую мазь

448. ПРИ ЗАДНЕЙ ЗАКРЫТОЙ ВИТРЕКТОМИИ

- 1)+ операция проводится через разрез в плоской части цилиарного тела
- 2) сначала удаляется хрусталик, а затем стекловидное тело
- 3) иссечение выпавшего стекловидного тела проводится после герметичного ушивания раны
- 4) сначала удаляется стекловидное тело, а затем хрусталик

449. ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРВИЧНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ разрушение глазного яблока
- 2) рана фиброзной капсулы более 20 мм
- 3) сквозное ранение глазного яблока
- 4) угроза симпатической офтальмии

450. ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА, ЦЕЛИКОМ ВНЕДРИВШИЕСЯ В СЛОИ РОГОВИЦЫ, ПОСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ УДАЛЯЮТ

- 1)+ специальным копьем или кончиком иглы
- 2) влажным ватным тампоном
- 3) оперативным путем послойного надреза над местом залегания
- 4) пинцетом, дождавшись их «выхода» в поверхностные слои

451. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭНУКЛЕАЦИЯ ТРАВМИРОВАННОГО ГЛАЗА ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ предупреждения симпатической офтальмии
- 2) предупреждения сепсиса
- 3) удаления разрушенного глаза
- 4) удаления амавротического глаза

452. СМЕЩЕНИЕ ХРУСТАЛИКА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ТРЕБУЕТ

- 1)+ хирургического лечения
- 2) гипотензивной терапии
- 3) динамического наблюдения
- 4) лазерной иридэктомии

453. ПОЗДНИЕ ВТОРИЧНЫЕ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТСЯ

- 1)+ от 15 суток до 1-2 месяцев, когда имеется уже развитие рубцовой ткани
- 2) от 5 до 15 суток, когда уже появились грануляции
- 3) до образования грануляций (2-4 суток после ранения)
- 4) в первую неделю после ранения

454. ВОЗМОЖНОСТЬ ИМПЛАНТАЦИИ ЗАДНЕКАМЕРНОЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ПРИ УДАЛЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ сохранностью задней капсулы хрусталика
- 2) сохранностью передней капсулы хрусталика
- 3) отсутствием задних синехий
- 4) отсутствием сопутствующего повреждения радужки

455. ДИТИОЛПРОПАНСУЛЬФОНАТ НАТРИЯ РАСТВОР 5% МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН В ОФТАЛЬМОЛОГИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ металлоза
- 2) кровоизлияния
- 3) вторичной гипертензии
- 4) гипотонии

456. ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ РОГОВИЦЫ С РАЗРУШЕНИЕМ ХРУСТАЛИКА, НЕОБХОДИМО

- 1)+ удалить хрусталик при хирургической обработке
- 2) вымыть хрусталиковые массы передней камеры без удаления хрусталика
- 3) провести антибактериальную терапию и медикаментозный миоз
- 4) удалить хрусталик после стихания воспалительных процессов

457. НЕ ПОДЛЕЖАТ УШИВАНИЮ РАНЫ КОНЪЮНКТИВЫ ДЛИНОЙ ДО (В ММ)

- 1)+ 5
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 15

458. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ШВАМИ ВЕКА НАГЛУХО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нагноение в ране
- 2) наличие прободного ранения глазного яблока
- 3) разрушение глазного яблока
- 4) ранение века с повреждением слезных канальцев

459. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭНУКЛЕАЦИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ ПОСЛЕ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ДОЛЖНА ВЫПОЛНЯТЬСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ

- 1)+ 2 недель
- 2) 1 недели
- 3) 1 месяца
- 4) 4 дней

460. БИНОКУЛЯРНАЯ ПОВЯЗКА В ХОДЕ ЭВАКУАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

- 1)+ тяжелых контузиях глазного яблока
- 2) остром иридоциклите
- 3) отрыве века на одном глазу
- 4) остром конъюнктивите

461. РАНА РОГОВИЦЫ ПОДЛЕЖИТ УШИВАНИЮ НИТЬЮ

- 1)+ аграмматической 10,00
- 2) металлической 6,00
- 3) шелковой 8,00
- 4) кетгутовой 5,00

462. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ НЕ ПОКАЗАНЫ ИНСТИЛЛЯЦИИ

- 1)+ кортикостероидов
- 2) антибиотиков
- 3) сульфаниламидов
- 4) стимулирующих регенерацию эпителия средств

463. ПРИ ЭНУКЛЕАЦИИ ИМПЛАНТАТ ПОДШИВАЮТ К _____ МЫШЦАМ

- 1)+ четырем прямым
- 2) верхней и нижней косой
- 3) верхней и нижней прямой
- 4) внутренней и наружной прямой

464. ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАЗРЫВА СВОБОДНОГО КРАЯ ВЕКА НАЧИНАЮТ С УШИВАНИЯ

- 1)+ интермаргинального края
- 2) раны конъюнктивальной поверхности
- 3) раны кожной поверхности
- 4) раны хряща века

465. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ РАНЕНИИ РОГОВИЦЫ НЕ

- 1)+ накладывают роговичный шов
- 2) проводят инстилляцию антибактериальных капель
- 3) вводят противостолбнячную сыворотку
- 4) накладывают бинокулярную повязку

466. БИНОКУЛЯРНАЯ ПОВЯЗКА В ХОДЕ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

- 1)+ прободном ранении глазного яблока
- 2) отрыве века на одном глазу
- 3) травматической эрозии роговицы
- 4) травматическом иридоциклите

467. РАННИЕ ВТОРИЧНЫЕ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТСЯ

- 1)+ от 5 до 15 суток, когда уже появились грануляции
- 2) до образования грануляций (2-4 суток после ранения)
- 3) от 15 суток до 1-2 месяцев, когда имеется уже развитие рубцовой ткани
- 4) в первую неделю после ранения

468. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ системное назначение антибиотиков
- 2) местное назначение капельных анестетиков
- 3) системное назначение антикоагулянтов
- 4) местное назначение гипотензивных капель

469. ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРВИЧНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полное разрушение глазного яблока
- 2) амавроз
- 3) сквозное ранение глазного яблока
- 4) угроза симпатической офтальмии

470. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЫ КРАЯ ВЕКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1)+ восстановить маргинальный край века
- 2) достичь полной герметизации раны
- 3) восстановить иннервацию и кровоснабжение травмированного века
- 4) дренировать рану

471. НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА В ТЕЧЕНИЕ ____ С МОМЕНТА ТРАВМЫ

- 1)+ 1-3 суток
- 2) 5-7 суток
- 3) 6-8 часов
- 4) 1-2 часов

472. К ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЗАДАЧАМ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ интраокулярную коррекцию
- 2) удаление инородных тел
- 3) устранение патологической фиксации тканей
- 4) восстановление целостности фиброзной капсулы

473. ДОСТОИНСТВОМ ЭЛЕКТРОМАГНИТОВ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ возможность достижения высоких сил сцепления с инородным телом
- 2) их портативность и миниатюрность
- 3) независимость от источников питания
- 4) возможность проведения динамических проб

474. ЛЕЧЕНИЕ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОВОДИТСЯ В

- 1)+ специализированном стационаре
- 2) амбулаторных условиях
- 3) стационаре общего профиля
- 4) офтальмологическом травмпункте

475. ПЕРВИЧНЫЕ ШВЫ ПРИ РАНЕНИЯХ ВЕК НАКЛАДЫВАЮТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ

- 1)+ 24 часов
- 2) 2 часов
- 3) 2 суток
- 4) 3 суток

476. ПРИ ЭЛЕКТРООФТАЛЬМИИ В ГЛАЗ ЗАКАПЫВАЮТ ____ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ тетракаина; 0,5
- 2) пилокарпина; 1
- 3) атропина; 0,25
- 4) фенилэфрина; 0,3

477. ПРИ ТОТАЛЬНОЙ ГИФЕМЕ С ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парацентез передней камеры для эвакуации крови и её сгустков
- 2) инстиллясия фибринолитика в конъюнктивальную полость
- 3) ревизия витреальной полости
- 4) субконъюнктивальное введение рекомбинантной проурокиназы

478. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ НА

- 1)+ область лимба
- 2) рану склеры
- 3) рану роговицы
- 4) край раны, находящийся ближе всего к 12 часам

479. ПОСЛЕ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ПОДЛЕЖИТ ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО С

- 1)+** амаврозом, гипотонией и вялотекущим иридоциклитом
- 2) выпадением сосудистой оболочки и сетчатки
- 3) наличием раны фиброзной капсулы протяженностью более 15 мм
- 4) некупирующимся гнойным иридоциклитом

480. ИРИДОПЛАСТИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ

- 1)+** зрительных функций и косметики
- 2) функций стекловидного тела
- 3) трофики поврежденного участка радужки
- 4) иннервации в зоне повреждения

481. ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОДШИВАНИИ ИНТРАОРИТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ПОСЛЕ ЭНУКЛЕАЦИИ КУЛЬТЯ

- 1)+** сохраняет движение в полном объеме
- 2) неподвижна
- 3) ограничена в движении
- 4) подтянута в сторону наружной стенки орбиты

482. ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПО ТИПУ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ НАЧИНАЮТ С

- 1)+** наложения шва на зону лимба
- 2) ревизии склеры
- 3) ушивания роговичной части раны фиброзной капсулы
- 4) ушивания склеральной части раны фиброзной капсулы

483. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1)+** является обязательным компонентом неотложного лечения
- 2) показана при подозрении на наличие раневой инфекции
- 3) проводится только при внедрении внутриглазных осколков
- 4) назначается только при признаках эндофтальмита

484. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПОЛИКЛИНИКУ С ПРОНИКАЮЩИМ РАНЕНИЕМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК, ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ ЕГО В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР НЕОБХОДИМО

- 1)+** наложить бинокулярную повязку
- 2) вправить выпавшие оболочки
- 3) обильно промыть рану
- 4) наложить швы на рану

485. ПРИ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+** с момента постановки диагноза
- 2) перед первичной хирургической обработкой
- 3) после первичной хирургической обработки
- 4) при появлении признаков инфицированности раны

486. ПОЗДНЯЯ РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА С МОМЕНТА ТРАВМЫ В ТЕЧЕНИЕ (В СУТКАХ)

- 1)+** 30 и более
- 2) 5-7
- 3) 1-3
- 4) 7-14

487. ПОСЛЕ РАНЕНИЯ ВЕК ПЕРВИЧНО-ОТСРОЧЕННЫЕ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТСЯ

- 1)+ до образования грануляций (2-4 суток)
- 2) в первые часы после ранения (до 24 часов)
- 3) в первые 7 суток
- 4) от 1 недели до 1 месяца

488. К ЭЛЕМЕНТУ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ удаление хрусталика из передней камеры
- 2) удаление травматической катаракты
- 3) удаление прозрачного хрусталика с имплантацией интраокулярной линзы
- 4) лентэктомию с имплантацией интраокулярной линзы

489. ПРИ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+ с момента постановки диагноза
- 2) при появлении светобоязни
- 3) после первичной хирургической обработки
- 4) при появлении признаков инфицированности раны

490. ПОКАЗАНИЕМ К НЕОТЛОЖНОЙ ОПЕРАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАГНИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ плавающего в стекловидном теле магнитного осколка
- 2) магнитного инородного тела, вклинившегося в оболочки заднего полюса глаза
- 3) внутриорбитального инородного тела
- 4) инородного тела в средних слоях хрусталика

491. ИНТРАВИТРЕАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ФИБРИНОЛИТИКА РЕКОМБИНАНТНОЙ ПРОУРОКИНАЗЫ ПОКАЗАНО

- 1)+ при тяжелых контузиях, сопровождающихся гемофтальмом
- 2) при закрытой травме глаза, сопровождающейся гифемой
- 3) при выраженных пролиферативных процессах в стекловидном теле, сопровождающихся отслойкой сетчатки
- 4) для профилактики нарушения кровообращения в сосудах сетчатки травмированного глаза

492. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РОГОВИЧНОГО СИНДРОМА НЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1)+ инстилляций мидриатика
- 2) инстилляций раствора местного анестетика
- 3) мягкие контактные линзы
- 4) очки-консервы

493. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ КОНТУЗИОННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ пульс-терапии кортикостероидами
- 2) системного введения антибиотиков
- 3) интравитреальных инъекций глюкокортикостероидов
- 4) инстилляций нестероидных противовоспалительных препаратов

494. ПЕРВИЧНАЯ ЭНУКЛЕАЦИЯ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1)+ невозможности восстановить форму глазного яблока
- 2) распространении раны фиброзной капсулы до диска зрительного нерва
- 3) выпадении внутренних оболочек в рану протяженностью более 20 мм
- 4) наличии внутриглазного инородного тела размером более 20 мм

495. РАННЯЯ РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА С МОМЕНТА ТРАВМЫ В ТЕЧЕНИЕ (В СУТКАХ)

- 1)+ 7-14
- 2) 5-7
- 3) 1-3
- 4) 15-30

496. ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРАВМЫ РАДУЖКИ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ миоз
- 2) ириодиализ
- 3) ущемление радужки в роговичной ране
- 4) травматическая аниридия

497. УДАЛЕНИЕ НЕКРОТИЧЕСКИХ МАСС ПРОВОДИТСЯ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 1-14 суток
- 2) 12 и более месяцев
- 3) 1-4 месяцев
- 4) 4-6 недель

498. ПРИ РОГОВИЧНОМ РАНЕНИИ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ вискоэластик
- 2) дистиллированную воду
- 3) спинномозговую жидкость
- 4) силиконовое масло

499. КЕРАТОПЛАСТИКУ ПРОВОДЯТ НА ЭТАПЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ ГЛАЗА В ПЕРИОД ОТ

- 1)+ 12 и более месяцев
- 2) 14-30 дней
- 3) 1-2 месяцев
- 4) 4-12 месяцев

500. УДАЛЕНИЕ ВКОЛОЧЕННОГО В СЕТЧАТКУ ПРИЭКВАТОРИАЛЬНОЙ ЗОНЫ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРОВОДИТЬ

- 1)+ диасклерально
- 2) трансквитреально
- 3) передним путем
- 4) методом «открытого неба»

501. ВИТРЕКТОМИЯ С УДАЛЕНИЕМ ВНУТРЕННЕЙ ПОГРАНИЧНОЙ МЕМБРАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ РАННЕЙ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПРИ

- 1)+ травматическом макулярном разрыве
- 2) травматическом вывихе хрусталика в стекловидную камеру
- 3) посттравматической куполообразной отслойке сосудистой оболочки
- 4) посттравматическом циклодиализе со стойкой гипотонией

502. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОГРАНИЧЕНА ИНСТИЛЛЯЦИЯМИ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА С ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ РАНЫ ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЫ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1)+ 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 10

503. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭНУКЛЕАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ риск развития симпатической офтальмии
- 2) повторный острый приступ глаукомы
- 3) рецидивирующий гемофтальм на слепом глазу с диабетической ретинопатией
- 4) сквозное осколочное ранение глазного яблока

504. ЛЕЧЕНИЕ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЙ ГЛАЗА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В УСЛОВИЯХ

- 1)+ специализированного травматологического центра
- 2) поликлиники
- 3) стационара общего профиля
- 4) стационара челюстно-лицевой хирургии

505. К ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАДАЧЕ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ удаление хрусталика при его вывихе в переднюю камеру
- 2) имплантацию иридо-хрусталикового комплекса при афакии и аниридии
- 3) реконструктивную иридопластику при отрывах радужки
- 4) противоотслоечное витреоретинальное вмешательство

506. ВРАЧ-ОФТАЛЬМОЛОГ ПОЛИКЛИНИКИ ДОЛЖЕН УМЕТЬ УДАЛЯТЬ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО РОГОВИЦЫ, КОТОРОЕ

- 1)+ лежит поверхностно
- 2) выступает в переднюю камеру
- 3) лежит в глубоких слоях стромы
- 4) «тампонирует» проникающую рану

507. РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ИРИДОПЛАСТИКА ПОСЛЕ ТРАВМ ГЛАЗА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ

- 1)+ восстановления внутриглазной гидродинамики
- 2) регуляции кровообращения в поврежденном участке радужки
- 3) улучшения иннервации в зоне повреждения радужки
- 4) устранения риска развития катаракты

508. ЭКСТРАКЦИЯ НАБУХАЮЩЕЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ПРОВОДИТСЯ НА ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА В ПЕРИОД ОТ

- 1)+ 3 недель до 6 месяцев
- 2) 12-18 месяцев
- 3) 6-12 месяцев
- 4) 1-2 недель

509. ПОТЕРЯННЫЙ ПРИ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОБЪЕМ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ВОССТАНАВЛИВАЮТ

- 1)+ силиконовым маслом
- 2) синовиальной жидкостью
- 3) спинномозговой жидкостью
- 4) водянистой влагой передней камеры

510. ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ (ПЕСТИЦИДАМИ, ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ) АНТИДОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАСТВОР

- 1)+ атропина 1%
- 2) свежеприготовленный танина 5%
- 3) натрия гидрокарбоната 2%
- 4) борной кислоты 2%

511. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ С ВЫПАДЕНИЕМ РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ восстановление передней камеры
- 2) удаление прозрачного хрусталика с имплантацией ИОЛ
- 3) имплантация искусственной радужки в нужном объеме (сектора или диска)
- 4) проведение аллотрансплантации биологическими тканями, замещающими отсутствующую часть радужки

512. ЭКСТРАКЦИЮ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ПРОВОДЯТ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ГЛАЗА В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 4-12 месяцев
- 2) 12 и более месяцев
- 3) 14-30 дней
- 4) 1-2 месяцев

513. РЕВИЗИЯ И ПОДШИВАНИЕ АПОНЕВРОЗА МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩЕЙ ВЕРХНЕЕ ВЕКО, ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТАКОМ ПОСЛЕДСТВИИ ТРАВМЫ ВЕКА КАК

- 1)+ посттравматический птоз
- 2) рубцовый заворот
- 3) рубцовый анкилоблефарон
- 4) посттравматический лагофтальм

514. К РАДИКАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОФТАЛЬМИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ витрэктомия с тампонадой силиконом
- 2) интравитреальное введение антибиотиков
- 3) промывание передней камеры раствором антибиотика
- 4) субтеноновое введение кортикостероидов

515. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, РАСПОЛОЖЕННОЕ ПРИОБОЛОЧЕЧНО НА РАССТОЯНИИ 14 ММ ОТ ЛИМБА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1)+ удалить диасклерально
- 2) удалить трансквитреально через плоскую часть цилиарного тела
- 3) удалить передним путем с помощью магнита
- 4) не удалять

516. ВОЗМОЖНОСТЬ ИМПЛАНТАЦИИ ЗАДНЕКАМЕРНОЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ сохранностью задней капсулы хрусталика
- 2) сохранностью передней капсулы хрусталика
- 3) отсутствием задних синехий
- 4) отсутствием сопутствующего повреждения радужки

517. ПРИ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ на этапе постановки диагноза
- 2) перед первичной хирургической обработкой
- 3) после первичной хирургической обработки
- 4) при появлении признаков раневой инфекции

518. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РОГОВИЧНОГО СИНДРОМА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ мягкой контактной линзы
- 2) инстилляций мидриатика
- 3) нестероидных противовоспалительных капель
- 4) инстилляций кортикостероида

519. ПРОСТАЯ ВРЕМЕННАЯ БЛЕФАРОРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 1-14 суток
- 2) 12 и более месяцев
- 3) 1-4 месяцев
- 4) 4-6 недель

520. ПРИ СВЕЖЕМ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ МАРГАНЦОВОКИСЛЫМ КАЛИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧАСТИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ И НА РОГОВИЦЕ, В КАЧЕСТВЕ НЕЙТРАЛИЗАТОРА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР

- 1)+ натрия тиосульфата 10%
- 2) атропина 1%
- 3) свежеприготовленный танина 5%
- 4) борной кислоты 2%

521. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ДОПУСТИМО ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО С

- 1)+ травматической подкожной гематомой век
- 2) переломом костей глазницы
- 3) травматической катарактой
- 4) тяжелой контузией глазного яблока

522. ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКЕ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1)+ задняя трепанация склеры
- 2) циклоафия
- 3) микроинвазивная витрэктомия
- 4) экстрасклеральное пломбирование

523. ПОЗДНЯЯ ОПТИКО-РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОСЛЕ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД ОТ (В СУТКАХ)

- 1)+ 30 и более
- 2) 7 до 14
- 3) 14 до 21
- 4) 21 до 30

524. ПРИ СВЕЖЕМ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗА НАШАТЫРНЫМ СПИРТОМ, В КАЧЕСТВЕ НЕЙТРАЛИЗАТОРА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР

- 1)+ борной кислоты 2%
- 2) натрия гидрокарбоната 2%
- 3) атропина 1%
- 4) медного купороса 1%

525. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ЛЮБОЙ ГЛАЗНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ

- 1)+ антибиотика
- 2) кортикостероида
- 3) нестероидного противовоспалительного средства
- 4) мидриатика

526. В ОФТАЛЬМОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ НЕ НУЖДАЮТСЯ ПОСТРАДАВШИЕ С

- 1)+ электроофтальмией
- 2) прободным ранением глазного яблока
- 3) отрывами век и обнажением роговицы
- 4) внутриглазными инородными телами

527. ДОСТИЖЕНИЕ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ПОМОЩЬЮ СИЛИКОН-ГИДРОГЕЛЕВЫХ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ВОЗМОЖНО ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА С ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ РАНЫ ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЫ ДО (В ММ)

- 1)+ 2
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 1

528. ПРИ ОБШИРНОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ДЕФЕКТЕ РОГОВИЧНОЙ РАНЫ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ конъюнктивальное покрытие по Кунту
- 2) введение в переднюю камеру глаза аутокрови
- 3) введение в переднюю камеру глаза вискоэластика
- 4) покрытие роговицы амниотической мембраной

529. К ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАДАЧЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ восстановление целостности фиброзной капсулы
- 2) интраокулярную коррекцию
- 3) имплантацию искусственной радужки (сектора или диска)
- 4) витреоретинальное вмешательство

530. РАННЯЯ ОПТИКО-РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОСЛЕ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД (В СУТКАХ)

- 1)+ 7-30
- 2) 30-45
- 3) 45-60
- 4) 60-90

531. ОДНОЙ ИЗ ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ ЗАДАЧ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ удаление разрушенного хрусталика
- 2) интраокулярная коррекция
- 3) имплантация искусственной радужки (сектора или диска)
- 4) витреоретинальное вмешательство

532. ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ЦИКЛОДИАЛИЗЕ СО СТОЙКОЙ ГИПОТОНИЕЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1)+ циклоафия
- 2) задняя трепанация склеры
- 3) микроинвазивная витрэктомия
- 4) экстрасклеральное пломбирование

533. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ С ВЫПАДЕНИЕМ РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ надежная герметизация раны
- 2) удаление прозрачного хрусталика с имплантацией ИОЛ
- 3) имплантация искусственной радужки в нужном объеме (сектора или диска)
- 4) проведение аллотрансплантации биологическими тканями, замещающими отсутствующую часть радужки

534. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ЛЮБОЙ ГЛАЗНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ

- 1)+ кератопротектора
- 2) глюкокортикоида
- 3) нестероидного противовоспалительного средства
- 4) мидриатика

535. СРОКИ УДАЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НАБУХАНИЯ ХРУСТАЛИКА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1)+ исключительно индивидуально
- 2) временем, прошедшим с момента травмы глаза
- 3) регламентирующими документами
- 4) продолжительностью ремиссии травматического увеита

536. ПРИ СВЕЖЕМ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ АНИЛИНОВЫМИ КРАСИТЕЛЯМИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧАСТИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, В КАЧЕСТВЕ НЕЙТРАЛИЗАТОРА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР

- 1)+ свежеприготовленный танина 5%
- 2) атропина 1%
- 3) натрия гидрокарбоната 2%
- 4) борной кислоты 2%

537. ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЫ РОГОВИЦЫ СЧИТАЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ШВАМИ (В ММ)

- 1)+ 1,5-2,0
- 2) 2,5-3,0
- 3) 3,0-3,5
- 4) 3,5-4,0

538. ПОТЕРЯННЫЙ ПРИ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОБЪЕМ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ВОССТАНАВЛИВАЮТ

- 1)+ физиологическим раствором
- 2) синовиальной жидкостью
- 3) спинномозговой жидкостью
- 4) водянистой влагой передней камеры

539. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ЗВЕЗДЧАТОЙ РОГОВИЧНОЙ РАНЫ С НЕАДАПТИРОВАННЫМИ КРАЯМИ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ШОВ

- 1)+ узловой погружной
- 2) матрацный
- 3) z-образный
- 4) обвивной

540. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РОГОВИЧНОГО СИНДРОМА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ инстилляций раствора местного анестетика
- 2) инстилляций антибактериальных капель
- 3) инстилляций мидриатика
- 4) монокулярной повязки

541. СУБТЕНОНОВОЕ ВВЕДЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПРИ

- 1)+ травматической нейрооптикопатии
- 2) травматическом вывихе хрусталика
- 3) гемофтальме
- 4) тотальной гифеме

542. ПРИ БОЛЬШИХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТАХ ТКАНИ ВЕКА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ направляющие швы и пластику местными тканями
- 2) технику прямого сшивания с сближением краев раны века
- 3) пересадку свободного кожного лоскута
- 4) временную блефарорафию

543. К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ БЛЕФАРОРАФИИ ПРИ ТРАВМЕ ГЛАЗА И ЕГО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ угрозу лагофтальма после пластики века
- 2) травматическую эрозию роговицы
- 3) непрободное ранение роговицы длиной более 10 мм
- 4) экзофтальм при контузии глазницы

544. ПРИ ОБШИРНОМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ МАКУЛЯРНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ К ЭЛЕМЕНТАМ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ ОТНОСЯТ: ФЕРМЕНТОЛИЗИС И

- 1)+ пневмодислокацию
- 2) парацентез передней камеры
- 3) субтеноновое введение триамцинолона
- 4) ревизию склеры

545. РЕВИЗИЯ СКЛЕРЫ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1)+ подозрении на субконъюнктивальный разрыв фиброзной капсулы
- 2) роговичном ранении с выпадением радужки
- 3) контузии глазницы с переломом нижней стенки
- 4) контузии глазного яблока со снижением зрения до светоощущения

546. ЦИТОХРОМ С + АДЕНОЗИН + НИКОТИНАМИД (ОФТАН КАТАХРОМ) ПОКАЗАН ПРИ

- 1)+ задних чашеобразных катарактах
- 2) помутнениях под передней капсулой хрусталика
- 3) помутнениях ядра хрусталика
- 4) факолитической глаукоме

547. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ центральный роговичный или корнеосклеральный рубец
- 2) инородное тело в хрусталике
- 3) подвывих хрусталика 1 степени
- 4) посттравматическая патология радужки

548. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО РЕФРАКТЕРНОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ОТДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1)+ дренажной хирургии
- 2) лазерной циклодеструкции
- 3) реконструктивной хирургии
- 4) стандартной фильтрующей хирургии с применением цитостатиков

549. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вялотекущий посттравматический увеит
- 2) наличие соматических заболеваний в стадии декомпенсации
- 3) нарушение микроциркуляции и гемодинамики в глазу
- 4) помутнение стекловидного тела с функциональной неполноценностью сетчатки

550. В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ОБШИРНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, С ВОВЛЕЧЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ кортикостероидную пульс-терапию (per os) и сочетать ее с другими способами введения противовоспалительных и антибактериальных лекарственных средств
- 2) системное внутривенное введение кортикостероида и сочетать его местным противовоспалительным и антибактериальным лечением
- 3) подконъюнктивальные инъекции и инстилляциии антибиотика и кортикостероида в сочетании с каплями нестероидного противовоспалительного средства
- 4) инстилляциии антисептика, кортикостероида и нестероидного противовоспалительного средства

551. АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ БЕЛЬМОМ ____ КАТЕГОРИИ ВКЛЮЧАЕТ: ДИАТЕРМО- ИЛИ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЮ СОСУДОВ, ВРОСШИХ В РОГОВИЦУ, СКВОЗНУЮ КЕРАТОПЛАСТИКУ, РЕКОНСТРУКЦИЮ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ЭКСТРАКЦИЮ КАТАРАКТЫ (БЕЗ ИЛИ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ), ЗАДНЮЮ ЗАКРЫТУЮ ВИТРЕКТОМИЮ

- 1)+ V
- 2) IV
- 3) III
- 4) VI

552. В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ЯВЛЕНИЯМИ ПЕРЕДНЕГО УВЕИТА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ подконъюнктивальные инъекции, инстилляциии антибиотика и кортикостероида в сочетании с каплями нестероидного противовоспалительного средства
- 2) инстилляциии антисептика, кортикостероида и нестероидного противовоспалительного средства
- 3) системное внутривенное введение кортикостероида и сочетать его местным противовоспалительным, и антибактериальным лечением
- 4) кортикостероидную пульс-терапию (per os) и сочетать ее с другими способами введения противовоспалительных и антибактериальных лекарственных средств

553. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ЛЕЧЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ, КЛИНИЧЕСКИ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНЫЙ КОНТИНУАЛЬНЫЙ КУРС ____ ТЕРАПИИ

- 1)+ кортикостероидной
- 2) антиоксидантной
- 3) регенеративной
- 4) антибактериальной

554. АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ БЕЛЬМОМ ____ КАТЕГОРИИ ВКЛЮЧАЕТ: ДИАТЕРМО- ИЛИ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЮ СОСУДОВ, ВРОСШИХ В РОГОВИЦУ, СКВОЗНУЮ КЕРАТОПЛАСТИКУ, РЕКОНСТРУКЦИЮ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ЭКСТРАКЦИЮ ПЛЕНЧАТОЙ КАТАРАКТЫ, ИМПЛАНТАЦИЮ ИОЛ

- 1)+ IV
- 2) III
- 3) II
- 4) V

555. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ВЫВИХЕ ХРУСТАЛИКА В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ трансквитреальной лентсквитректомиии
- 2) фактоэмульсификации
- 3) криоэкстракции хрусталика
- 4) лентсквитректомиии

556. НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ЛЮБОЙ ФОРМЫ _____ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ДРЕНАЖНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ

- 1)+ рефрактерной
- 2) фактогенной
- 3) металлозной
- 4) витреотопической

557. АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ БЕЛЬМОМ ____ КАТЕГОРИИ ВКЛЮЧАЕТ: ДИАТЕРМО- ИЛИ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЮ СОСУДОВ, ВРОСШИХ В РОГОВИЦУ, СУБТОТАЛЬНУЮ СКВОЗНУЮ КЕРАТОПЛАСТИКУ, ИРИДОПЛАСТИКУ, ЭКСТРАКЦИЮ КАТАРАКТЫ, ИМПЛАНТАЦИЮ ИОЛ

- 1)+ III
- 2) II
- 3) I
- 4) IV

558. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ С УГРОЗОЙ ЕЕ ПЕРФОРАЦИИ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- 1)+ срочное оперативное
- 2) инстилляциями миотиков
- 3) инстилляциями мидриатиков
- 4) субконъюнктивальными инъекциями кортикостероидов

559. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ИРВИНА – ГАССА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ТРАВМУ ГЛАЗА, И ДАЛЕЕ В ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ

- 1)+ индометацина 0,1%
- 2) атропина 1%
- 3) пиклоксидина 0,05%
- 4) тимолола 0,5%

560. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ПАНУВЕИТАХ И СТЕРОИДОРЕЗИСТЕНТНЫХ ФОРМАХ СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ циклоспорина А
- 2) т-активина
- 3) метилурацила
- 4) интерферона

561. ПРИ РОГОВИЧНОМ РАНЕНИИ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ физиологический раствор
- 2) дистиллированную воду
- 3) спинномозговую жидкость
- 4) силиконовое масло

562. ПРИ СВЕЖЕМ ТЕРМОХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗА ГОРЯЩИМ ФОСФОРОМ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО ПРОМЫВАНИЯ ВОДОЙ, В КАЧЕСТВЕ НЕЙТРАЛИЗАТОРА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР

- 1)+ медного купороса 1%
- 2) борной кислоты 2%
- 3) атропина 1%
- 4) натрия гидрокарбоната 2%

563. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ВЫВИХ ХРУСТАЛИКА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ТРЕБУЕТ

- 1)+ неотложного хирургического вмешательства
- 2) консервативного лечения
- 3) динамического наблюдения
- 4) фотодеструкции с использованием ИАГ-лазера

564. К ОДНОЙ ИЗ ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ ЗАДАЧ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ удаление инородных тел
- 2) интраокулярную коррекцию
- 3) имплантацию искусственной радужки (сектора или диска)
- 4) витреоретинальное вмешательство

565. ТАКТИКА ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ ВКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ экстракции катаракты
- 2) базальной лазерной иридэктомии
- 3) синустрабекулэктомии
- 4) общей и местной гипотензивной терапии

566. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ во всех клинических случаях
- 2) при инфицированной ране
- 3) только при внедрении внутриглазных осколков
- 4) при сквозном повреждении хрусталика

567. ТАКТИКА ВРАЧА-ХИРУРГА ПРИ ПОЗДНЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ПРОНИКАЮЩЕЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА С ВЫПАДЕНИЕМ В РАНУ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ СОСТОИТ В

- 1)+ иссечении нежизнеспособных участков радужки
- 2) инстилляции миотика в конъюнктивальную полость для ее вправления
- 3) имплантации искусственной радужки (сектора или диска)
- 4) проведении алло- или аутоотрансплантации биологическими тканями, замещающими отсутствующую часть радужки

568. МЕЛКИЕ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В СРЕДНИХ И ГЛУБОКИХ СЛОЯХ РОГОВИЦЫ, ПОДЛЕЖАТ ХИРУРГИЧЕСКОМУ УДАЛЕНИЮ В СЛУЧАЯХ, КОГДА ОНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ химически активными металлами
- 2) инертными (благородными) металлами
- 3) частицами пороха
- 4) частицами стекла

569. РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ИРИДОПЛАСТИКА ПОСЛЕ ТРАВМ ГЛАЗА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ

- 1)+ восстановления зрительных функций
- 2) регуляции кровообращения в поврежденном участке радужки
- 3) улучшения иннервации в зоне повреждения радужки
- 4) устранения риска развития катаракты

570. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ

- 1)+ антисептика
- 2) кортикостероида
- 3) нестероидного противовоспалительного средства
- 4) мидриатика

571. БОЛЬНОМУ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТУПОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА И ВЫЯВЛЕННЫМ МАКУЛЯРНЫМ РАЗРЫВОМ, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ витрэктомии с удалением внутренней пограничной мембраны
- 2) отграничительной лазеркоагуляции сетчатки
- 3) фотодинамической терапии
- 4) антиангиогенной терапии

572. ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ РОГОВИЦЫ С РАЗРУШЕНИЕМ ХРУСТАЛИКА ВО ВРЕМЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ

- 1)+ требуется удаление хрусталика
- 2) необходимо удалить остатки капсулы хрусталика
- 3) можно ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс из передней камеры
- 4) хрусталик не удаляется

573. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ЛОКАЛЬНОГО ВДАВЛЕНИЯ СКЛЕРЫ

- 1)+ I
- 2) IV
- 3) II
- 4) III

574. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОФТАЛЬМИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ витрэктомия
- 2) консервативная тактика с назначением сильных антибиотиков широкого спектра
- 3) экстракция хрусталика
- 4) витреоленсэктомия

575. ПЕРВИЧНАЯ ЭНУКЛЕАЦИЯ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ТРАВМИРОВАННОГО ГЛАЗА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1)+ его разрушении
- 2) высокой вероятности развития симпатического воспаления
- 3) выпадении в рану хрусталика, сосудистой оболочки, сетчатки
- 4) кровотечении из крупных сосудов глаза или орбиты

576. РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ИРИДОПЛАСТИКА ПОСЛЕ ТРАВМ ГЛАЗА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ

- 1)+ улучшения внешнего вида глаза
- 2) регуляции кровообращения в поврежденном участке радужки
- 3) улучшения иннервации в зоне повреждения радужки
- 4) устранения риска развития катаракты

577. ПРИ РОГОВИЧНОМ РАНЕНИИ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ стерильный воздух
- 2) дистиллированную воду
- 3) спинномозговую жидкость
- 4) силиконовое масло

578. АУТОЛИМБАЛЬНУЮ И АЛЛОЛИМБАЛЬНУЮ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПРОВОДЯТ НА ЭТАПЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ ГЛАЗА В ПЕРИОД ОТ

- 1)+ 12 и более месяцев
- 2) 14-30 дней
- 3) 1-2 месяцев
- 4) 4-12 месяцев

579. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РОГОВИЧНОГО СИНДРОМА ЭФФЕКТИВНЫ ИНСТИЛЛЯЦИИ

- 1)+ кератопротектора
- 2) мидриатика
- 3) нестероидного противовоспалительного средства
- 4) кортикостероидного средства

580. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ МЕЛКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА, НАПРИМЕР ОСКОЛКА МЕТАЛЛА ИЛИ СТЕКЛА, ФИКСИРОВАННОГО В ЭПИСКЛЕРЕ, ВРАЧУ-ОФТАЛЬМОЛОГУ ПОЛИКЛИНИКИ СЛЕДУЕТ

- 1)+ направить больного в специализированный стационар для удаления инородного тела
- 2) наблюдать пациента в амбулаторных условиях, т.к. специального лечения не требуется
- 3) постараться немедленно удалить инородное тело копьем или инъекционной иглой
- 4) назначить антимикробные глазные капли или мазь

581. АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ БЕЛЬМОМ ____ КАТЕГОРИИ ВКЛЮЧАЕТ: ДИАТЕРМО- ИЛИ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЮ СОСУДОВ, ВРОСШИХ В РОГОВИЦУ, ЦИРКУЛЯРНОЕ ИЛИ ЛОКАЛЬНОЕ ЭПИСКЛЕРАЛЬНОЕ ВДАВЛЕНИЕ, СКВОЗНУЮ КЕРАТОПЛАСТИКУ, РЕКОНСТРУКЦИЮ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ЭКСТРАКЦИЮ КАТАРАКТЫ (БЕЗ ИЛИ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ), ЗАДНЮЮ ЗАКРЫТУЮ ВИТРЕКТОМИЮ

- 1)+ VI
- 2) V
- 3) IV
- 4) III

582. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РОГОВИЧНОГО СИНДРОМА ЭФФЕКТИВНЫ ИНСТИЛЛЯЦИИ

- 1)+ местного анестетика
- 2) мидриатика
- 3) нестероидного противовоспалительного средства
- 4) кортикостероидного средства

583. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ОТРЫВА ИЛИ РАЗРЫВА СЕТЧАТКИ БЕЗ ЕЁ ОТСЛОЙКИ В ОБЛАСТИ ЭКВАТОРА ИЛИ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ ПОСЛЕ КОНТУЗИИ ГЛАЗА НА ЭТАПЕ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ НА

- 1)+ трансклеральную криокоагуляцию сетчатки
- 2) экстрасклеральное пломбирование
- 3) срочное витреоретинальное вмешательство
- 4) патронаж к врачу-офтальмологу амбулаторно-поликлинического звена

584. МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ПРОНИКАЮЩЕЙ РАНЫ РОГОВИЦЫ АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМА ПРИ

- 1)+ ее протяженности более 2 мм
- 2) колотой ране и помутнении хрусталика
- 3) отрицательной флюоресцеиновой пробе Зейделя
- 4) линейной ране с адаптированными краями длиной 2 мм

585. ТАКТИКА ВРАЧА-ХИРУРГА ПРИ РАННЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ПРОНИКАЮЩЕЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА С ВЫПАДЕНИЕМ В РАНУ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ СОСТОИТ В

- 1)+ репозиции радужки после орошения раствором антибиотика и проведении реконструкции
- 2) имплантации искусственной радужки (сектора или диска)
- 3) имплантации иридо-хрусталикового комплекса
- 4) проведении алло- или аутопересадки биологическими тканями, замещающими отсутствующую часть радужки

586. ПРИ СВЕЖЕЙ ОЖГОВОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ПОКАЗАНИЕМ К СКВОЗНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перфорация роговицы
- 2) ожог обоих век
- 3) тотальный некроз роговицы
- 4) корнеосклеральная язва

587. КЕРАТОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРОТЕЗОМ ФЕДОРОВА – ЗУЕВА ПРОВОДЯТ НА ЭТАПЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ГЛАЗА В ПЕРИОД ОТ

- 1)+ 12 и более месяцев
- 2) 14-30 дней
- 3) 1-2 месяцев
- 4) 4-12 месяцев

588. АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ БЕЛЬМОМ _____ КАТЕГОРИИ ВКЛЮЧАЕТ: СУБТОТАЛЬНУЮ СКВОЗНУЮ КЕРАТОПЛАСТИКУ, РЕКОНСТРУКЦИЮ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ИРИДОПЛАСТИКУ

- 1)+ II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

589. ПРОВЕДЕНИЕ ЭПИСКЛЕРАЛЬНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ И ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ НА СТАДИИ _____ БУДЕТ ЭФФЕКТИВНЫМ, ТОЛЬКО В СОЧЕТАНИИ С ИНТРАВИТРЕАЛЬНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

- 1)+ «С3»
- 2) «С1»
- 3) «С2»
- 4) «В»

590. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ МАССИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ (СТАДИЯ «D») НА ФОНЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ВКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ витрэктомии
- 2) радиального или секторального эписклерального пломбирования
- 3) кругового вдавления склеры или комбинацию эписклерального пломбирования с витрэктомией
- 4) пневморетинопексии или локального пломбирования склеры

591. В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ЗАДНИЙ СЕГМЕНТ ГЛАЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ системное внутривенное введение кортикостероида и сочетать его местным противовоспалительным и антибактериальным лечением
- 2) подконъюнктивальные инъекции, инстилляций антибиотика и кортикостероида в сочетании с каплями нестероидного противовоспалительного средства
- 3) инстилляций антисептика, кортикостероида и нестероидного противовоспалительного средства
- 4) кортикостероидную пульс-терапию (per os) и сочетать ее с другими способами введения противовоспалительных и антибактериальных лекарственных средств

592. ПРИ ПОПАДАНИИ В ГЛАЗ ПОСТРАДАВШЕГО ЧАСТИЦ НЕГАШЕННОЙ ИЗВЕСТИ (КАРБИДА КАЛЬЦИЯ) В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1)+ тщательно удалить кусочки порошка сухим способом (ватным тампоном)
- 2) тщательно промыть проточной водой
- 3) заложить за нижнее веко антибактериальную глазную мазь
- 4) закапать кортикостероидные глазные капли

593. АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ БЕЛЬМОМ _____ КАТЕГОРИИ ВКЛЮЧАЕТ СУБТОТАЛЬНУЮ СКВОЗНУЮ КЕРАТОПЛАСТИКУ

- 1)+ I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

594. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ С ВЫПАДЕНИЕМ РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ периферическая иридэктомия перед вправлением радужки
- 2) удаление прозрачного хрусталика с имплантацией ИОЛ
- 3) имплантация искусственной радужки в нужном объеме (сектора или диска)
- 4) проведение аллотрансплантации биологическими тканями, замещающими отсутствующую часть радужки

595. ПОТЕРЯННЫЙ ПРИ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОБЪЕМ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ВОССТАНАВЛИВАЮТ

- 1)+ газовоздушной смесью
- 2) синовиальной жидкостью
- 3) спинномозговой жидкостью
- 4) водянистой влагой передней камеры

596. ОКАЛИНУ, ОКРУЖАЮЩУЮ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО РОГОВИЦЫ, ЛУЧШЕ ВСЕГО

- 1)+ удалить острым инструментом
- 2) оставить на 2 суток и проводить наблюдение
- 3) удалить лазерным методом
- 4) лечить консервативно

597. ПРИ ЩЕЛОЧНЫХ ОЖОГАХ ГЛАЗА ПРОМЫВАЮТ БОРНОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОРОМ (В %)

- 1)+ 2
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 30

598. ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРВИЧНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ невозможность восстановить форму и тургор раненого глаза при его разрушении
- 2) вялотекущий увеит на амавротичном гипотоничном глазу
- 3) выпадение в рану хрусталика, сосудистой оболочки, сетчатки
- 4) невозможность (по общему состоянию раненого) эвакуации в специализированный офтальмологический стационар

599. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ВЕК ДОЛЖНО БЫТЬ СОБЛЮДЕНО

- 1)+ восстановление маргинального края
- 2) восстановление иннервации
- 3) восстановление кровоснабжения
- 4) достижение полной герметизации

600. ЭВИСЦЕРАЦИЮ ПРИ ТРАВМАХ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ

- 1)+ панофтальмите
- 2) эндофтальмите
- 3) апофтальме
- 4) энофтальме

601. ХИМИЧЕСКИЕ НЕЙТРАЛИЗАТОРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ В ПЕРВЫЕ ____ ПОСЛЕ ОЖОГА

- 1)+ часы
- 2) 1-2 сутки
- 3) 5 суток
- 4) 7 суток

602. ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ РОГОВИЦЫ С РАЗРУШЕНИЕМ ХРУСТАЛИКА НЕОБХОДИМО

- 1)+ провести первичную хирургическую обработку с удалением хрусталика и хрусталиковых масс
- 2) провести рассасывание хрусталика ферментами
- 3) удалить хрусталик после стихания воспалительных процессов
- 4) ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс передней камеры

603. ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ РОГОВИЦЫ С РАЗРУШЕНИЕМ ХРУСТАЛИКА НЕОБХОДИМО

- 1)+ при хирургической обработке удалить хрусталик
- 2) удалить хрусталик после стихания воспалительных процессов
- 3) ограничиться вымыванием хрусталиковых масс из передней камеры
- 4) проводить рассасывание хрусталика ферментами

604. ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ УДАЛЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ТАКИЕ ОСКОЛКИ В ОРБИТЕ, КАК

- 1)+ медь, дерево
- 2) чугун, свинец
- 3) сталь, алюминий
- 4) стекло, камень

605. ПРИ ПОПАДАНИИ ВЕЩЕСТВА ИЗ ГАЗОВОГО БАЛЛОНЧИКА В ГЛАЗА НЕОБХОДИМО ГЛАЗА

- 1)+ обильно промыть водой, посадить пациента в темную комнату, заложить мазь за веки
- 2) промыть борной кислоты раствором 2%, наложить повязку
- 3) обильно промыть водой, посадить пациента в темную комнату, закапать новокаина раствор 5%
- 4) промыть борной кислоты раствором 2%, заложить мазь за веки

606. ПЕРВИЧНОЙ НАЗЫВАЮТ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ КОМБИНИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ, ВЫПОЛНЕННУЮ

- 1)+** в первые сутки после травмы
- 2) при наличии грануляций, но до начала рубцевания
- 3) позже суток, но до появления грануляций
- 4) при наличии формирующихся рубцов

607. ПЛАНОВЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ВЕКАХ И ГЛАЗНОМ ЯБЛОКЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ОЖОГОВ СПУСТЯ

- 1)+** 12-24 месяцев
- 2) 12-24 часов
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 месяца

Тема 11. Общественное здоровье и здравоохранение.

1. ФУНКЦИЕЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** установление группы и причины инвалидности
- 2) продление листов нетрудоспособности на сроки свыше 15 дней
- 3) выдача листка нетрудоспособности на срок до 10 дней
- 4) продление временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев

2. НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТНУЮ КОМИССИЮ И УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВЕ

- 1)+** оценки медицинского и социального фактора
- 2) видов условий труда больного
- 3) оценки состояния здоровья больного
- 4) наличия листка нетрудоспособности

3. ЕСЛИ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ

- 1)+** листок нетрудоспособности закрывают в день выписки из стационара
- 2) листок нетрудоспособности закрывают днём обращения больного в поликлинику
- 3) листок нетрудоспособности закрывают через 3 дня после выписки
- 4) вопрос о закрытии листка нетрудоспособности решается индивидуально

4. ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ

- 1)+** только врачебно-контрольной комиссией
- 2) только заведующим отделением
- 3) врачом
- 4) врачебно-контрольной комиссией или заведующим отделением

5. ФУНКЦИЕЙ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ В ОБЛАСТИ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** контроль за проведением экспертизы трудоспособности врачами отделения
- 2) трудоустройство лиц, имеющих инвалидность
- 3) продление листка нетрудоспособности на срок свыше 15 дней
- 4) выдача листка нетрудоспособности на санаторно-курортное лечение

6. ФУНКЦИЕЙ ВРАЧЕБНО-КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ КОМИССИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** продление листка нетрудоспособности на срок свыше 15 дней
- 2) выдача листка нетрудоспособности на срок до 10 дней
- 3) трудоустройство лиц, имеющих инвалидность
- 4) установление временной нетрудоспособности

7. ФУНКЦИЕЙ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА В ОБЛАСТИ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** выдача листка нетрудоспособности на срок до 15 дней
- 2) установление стойкой нетрудоспособности
- 3) продление листка нетрудоспособности на срок свыше 15 дней
- 4) выдача листка нетрудоспособности на санаторно-курортное лечение

8. ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК ЗАБОЛЕЛ ВО ВРЕМЯ КОМАНДИРОВКИ, ВЫДАЁТСЯ

- 1)+** листок нетрудоспособности медицинским учреждением по месту командировки
- 2) только справка о заболевании
- 3) листок нетрудоспособности со дня возвращения из командировки
- 4) листок нетрудоспособности медицинским учреждением по месту регистрации

9. НЕОБХОДИМОСТЬ И СРОКИ ВРЕМЕННОГО ПЕРЕВОДА РАБОЧЕГО ИЛИ СЛУЖАЩЕГО НА ДРУГУЮ РАБОТУ ПО БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+ врачебно-консультационная комиссия
- 2) медико-социальная экспертиза
- 3) заведующий отделением
- 4) лечащий врач

10. ПРИ БЫТОВОЙ ТРАВМЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ С (В ДНЯХ)

- 1)+ 1
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 10

11. ИНФОРМАЦИЮ О ВЫЯВЛЕННОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДО ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДОВОДИТ

- 1)+ врач-неонатолог
- 2) врач-офтальмолог
- 3) врач-акушер-гинеколог
- 4) врач-анестезиолог-реаниматолог

generated at geetest.ru

Table of Contents

Тема 1. Анатомия глаза и орбиты. Физиология органа зрения. Методы исследования в офтальмологии.	2
Тема 2. Офтальмоонкология и патология глазницы.	76
Тема 3. Заболевания придаточного (вспомогательного) аппарата глаза.	121
Тема 4. Глаукома.	147
Тема 5. Нейроофтальмология.	183
Тема 6. Патология глазного дна и стекловидного тела.	193
Тема 7. Патология переднего отрезка глаза и хрусталика.	300
Тема 8. Рефракционные и глазодвигательные нарушения: методы исследования и коррекция.	369
Тема 9. Офтальмофармакология.	446
Тема 10. Травма органа зрения.	453
Тема 11. Общественное здоровье и здравоохранение.	529