001. Определение временной нетрудоспособности через ВК проводится через:

10 дней

20 дней

15 дней

30 дней

002. Какое офтальмологическое заболевание занимает первое место среди причин инвалидности:

Миопия

Злокачественные новообразования

Глаукома

Макулодистрофия

Травма и последствия травмы

003. Как часто должны проверяться больные глаукомой, находящиеся на диспансерном учете:

1 раз в 2 месяца

1 раз в 3 месяца

1 раз в 10 месяцев

1 раз в 6 месяцев

1 раз в год

004. Норма врачебных посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на одного городского жителя в год:

10 посещений

5-6 посещений

15 посещений

6-8 посещений

12 посещений

005. Если человек заболел во время командировки, кем выдается больничный лист:

Выдается только справка о заболевании

Медицинским учреждением по месту командировки

Со дня возвращения из командировки

006. Где должна осуществляться хирургическая обработка тяжелой внутриглазной травмы:

В ближайшем специализированном микрохирургическом глазном центре

В медпункте

В ближайшей больнице

В глазном кабинете поликлиники

007. Кто первым осуществил операцию имплантации интракапсулярной линзы:

Г. Гельмгольц

Г. Ридли

А. Грефе

В.П. Филатов

А. Эльшниг

008. Кто определяет необходимость и сроки временного перевода рабочего или служащего на другую работу по болезни:

Профсоюзные органы

Врачебная комиссия

Заведующий отделением

Лечащий врач

009. Когда впервые стала применяться операция экстракции катаракты:

С XV века

С XVIII века

До нашей эры

С XIX века

С XVII века

010. Какой слой роговицы после повреждения заживает без помутнения:

Строма

Эпителий

Эндотелий

011. Основная функция склеры:

Защита внутренних образований глаза

Трофика глаза

Преломление света

012. О чем свидетельствует перикорнеальная инъекция:

Конъюнктивите

Повышенном внутриглазном давлении

Воспалении роговицы

013. Направление оттока венозной крови от век:

В сторону вен глазницы

В сторону вен лица

014. Какую функцию выполняет сосудистый тракт:

Функцию преломления света

Трофическую функцию

Функцию восприятия света

015. Основная функция сетчатки:

Преломление света

Трофическая

Восприятие света

016. Какие слои сетчатки питает центральная артерия сетчатки:

Наружные слои сетчатки

Хориоидею

Внутренние слои сетчатки

017. Что такое "Псевдоневрит зрительного нерва":

Врожденная аномалия

Воспаление зрительного нерва

Ишемия зрительного нерва

018. Дайте определение друзам диска зрительного нерва:

Следствие дистрофических измененийНарушение кровоснабжения зрительного нерва

Врожденная аномалия

019. Источник питания роговицы:

Слезная артерия

Центральная артерия сетчатки

Передние цилиарные артерии

020. Какая артерия питает ткани глазницы:

Слезная артерия

Центральная артерия сетчатки

Глазничная артерия

Решетчатые артерии

021. Какие слои сетчатки питает хориоидея:

Всю сетчатку

Внутренние слои сетчатки

Наружные слои сетчатки

022. Какие артерии осуществляют кровоснабжение цилиарного тела и радужки:

Медиальные артерии век

Решетчатые артерии

Длинные задние цилиарные артерии

Короткие задние цилиарные артерии

023. Где осуществляется отток жидкости из передней камеры:

Через область зрачка

Через капсулу хрусталика

Через зону трабекул

024. Через какое отверстие выходит из орбиты глаза зрительный нерв:

Через нижнюю глазничную щель

Через for. opticum

Через верхнюю глазничную щель

025. Чем характеризуются изменения роговой оболочки глаза при болезни Стилла:

Локальными помутнениями роговицы

Глубоким помутнением роговицы

Дистрофическим лентовидным помутнением роговицы

026. Какая часть глаза вырабатывает в основном внутриглазную жидкость:

Цилиарное тело

Радужка

Хрусталик

Хориоидея

027. Чем отличается врожденная колобома радужки от приобретенной:

Сфинктер зрачка сохранен при приобретенной колобоме

Сфинктер зрачка сохранен при врожденной колобоме

028. На какой неделе внутриутробной жизни начинается развитие глаза:

5-ой неделе внутриутробной жизни

4-ой неделе внутриутробной жизни

1-2-ой неделе внутриутробной жизни

3-ей неделе внутриутробной жизни

029. Какие артерии образуют артериальный круг Цинна-Галлера:

Решетчатые артерии

Мышечные артерии

Короткие задние цилиарные артерии

Длинные задние цилиарные артерии

030. Средняя толщина роговицы:

460 мкм

550 мкм

670 мкм

710 мкм

031. Самая тонкая стенка орбиты:

Нижняя стенка

Верхняя стенка

Наружная стенка

Внутренняя стенка

032. Где берет свое начало "мышечная воронка":

От круглого отверстия

От верхней глазничной щели

От нижней глазничной щели

От зрительного отверстия

033. Какому месту/зоне соответствует положение зубчатой линии:

2 мм от лимба

Проекции лимба

Месту прикрепления сухожилий прямых мышц глаза

034. В какой носовой ход открывается слезно-носовой канал:

Средний носовой ход

Нижний носовой ход

Верхний носовой ход

035. Наиболее частое место полной закупорки слезных путей тонкой прозрачной мембраной:

Во всех зонах одинаково часто

Зона слезных канальцев

Зона соединения слезного мешка и слезно-носового канала

Зона выхода слезно-носового канала в полость носа

036. Из какой ткани образуется сетчатка:

Нейроэктодермы

Мезодермы

Эктодермы

037. Где находится Боуменова мембрана:

Между эпителием роговицы и стромой

Между стромой и десцеметовой оболочкой

Между десцеметовой оболочкой и эндотелием

038. В каких зонах склера имеет наименьшую толщину:

Лимба

Экватора

039. У здорового взрослого человека соотношение калибра артерий и вен сетчатки:

1:2

1:1,5

1:1

2:3

040. Самое широкое поле зрения определяется на:

красный цвет

синий цвет

зеленый цвет

041. Точка фиксации внутренней границы поля зрения на белый цвет у здорового взрослого человека:

75-80

55- 60

85-90

042. В какой области роговицы чувствительность выше:

В центральной области

В перилимбальной зоне

В парацентральной зоне

В области лимба

043. Препарат, используемый для проведения пробы Зейделя:

Флюоресцеин

Метиленовый - синий

Иодлипол

044. Продукт выделения мейбомиевых желез, расположенных в хрящевой пластинке век:

Слеза

Сальный секрет

Слизистый секрет

045. За какой срок должно уйти красящее вещество из конъюнктивального мешка для того, чтобы проба Веста считалась положительной:

5 минут

7 минут

10 минут

2 минуты

046. От чего зависит наличие желтого оттенка хрусталика у лиц пожилого возраста:

Накопления липидов в веществе хрусталика

Уплотнения вещества хрусталика

Накопления холестерина в веществе хрусталика

Накопления тирозина в веществе хрусталика

047. В каком случае у больных наблюдается гомонимная и гетеронимная гемианопсия:

Дегенеративные изменения сетчатки

Нарушения кровообращения в области зрительного нерва

Патологические изменения зрительных путей

048. Присутствием какого вещества объясняется бактерицидное действие слезы:

Лидазы

Лизоцима

Фосфатазы

Химотрипсина

049. Основная роль вортикозных вен:

Регуляция внутриглазного давления

Теплорегуляция тканей глаза

Отток венозной крови из заднего отдела глаза

050. Какой хрусталик может иметь пятую степень плотности:

Прозрачный

Диффузные помутнения серого цвета

«Наездники» по экватору

Катаракта «нигра»

051. Что характерно для застойных дисков зрительных нервов:

Кровоизлияния

Проминенция диска

Расширение вен сетчатки

Отек ткани диска

Стушеванность границ диска

Все варианты верны

052. Что наблюдается при периферической форме ретробульбарных невритов:

Секторальные выпадения

Концентрическое сужение поля зрения

Поле зрения не изменено

Аркоподобные скотомы

Центральная скотома

053. Сагиттальный размер глаза у взрослого человека с эмметропической рефракцией (в среднем):

26 мм

23,5 мм

25 мм

21,5 мм

20 мм

054. На сколько диоптрий усиливается рефракция при удлинении глазного яблока на 1 мм:

1-1,5

2,5-3

3-3,5

4

055. Какие слои сетчатки исчезают к 1 году жизни ребенка в области макулы:

С 7-го по 9-й слои сетчатки

С 3-го по 7-й слои сетчатки

Со 2-го по 6-й слои сетчатки

С 5-го по 9-й слои сетчатки

056. На какую патологию указывает у больного отсутствие светоощущения:

Отслойку сетчатки

Интенсивное помутнение оптических сред глаза

Атрофию зрительного нерва

057. Если больной различает только первую строчку таблицы для определения остроты зрения с расстояния 1 метр, то какую остроту зрения он имеет:

0,05

0,1

0,02

0,01

058. Благодаря чему в глазу образуется водянистая влага:

Осмос через роговицу

Фильтрация из воротных вен

Фильтрация из стекловидного тела

Секреция (ультрафильтрация) из сосудов ресничного тела

059. Для какой группы заболеваний НЕ характерна перикорнеальная инъекция сосудов (из перечисленных):

Ирита и иридоциклита

Воспалительных процессов роговицы

Конъюнктивитов

060. При какой локализации опухоли НЕ наблюдаются застойные диски зрительного нерва:

В теменной области

В зоне основания мозга

В затылочной области

В зоне гипофиза

В лобной области

061. К какому возрасту обычно формируется нормальное слезоотделение у детей:

6 месяцам жизни

1 месяцу жизни

2 месяцам жизни

1 году жизни

062. Чем можно объяснить отсутствие болевого симптома при заболевании хориоидеи:

Автономностью этой зоны сосудистой оболочки глаза

Нарушением нормальной нервной проводимости в заднем отделе сосудистой оболочки глаза

Отсутствием в хориоидее чувствительных нервных окончаний

063. Точка фиксации верхней границы поля зрения на белый цвет у здорового взрослого человека:

65-70 55-60

45

80-85

064. На какой цвет поле зрения имеет наименьший размер:

Желтый цвет

Красный цвет

Зеленый цвет

Синий цвет

065. При какой степени сублюксации хрусталика выявляется боковое смещение хрусталика относительно оптической оси в сторону сохраненных волокон цинновой связки:

1

2

3

066. Для какого заболевания характерны жалобы на внезапное появление плавающего помутнения в виде кольца:

Отслойка сетчатки

Задняя отслойка стекловидного тела

Частичный гемофтальм

Токсоплазмозный хориоретинит

067. С чем связана низкая чувствительность роговицы у детей первых месяцев жизни:

Особенностями строения ее эпителия

Особенностями строения чувствительных нервных окончаний

Незавершением развития тройничного нерва

068. К какому возрасту возникает у ребенка рефлекс фиксации предметов:

2 месяцам жизни

4 месяцам жизни

6 месяцам жизни

Моменту рождения

2 неделям жизни

069. Как называются дефекты поля зрения, которые видит сам пациент:

Гемианопсии

Положительные скотомы

Отрицательные скотомы

Скотома Бьеррума

070. Какое вещество выделяют мелкие железки Краузе, расположенные в сводах конъюнктивальной полости:Сальный секрет

Слеза

Слизистый секрет

071. Где находится в норме при периметрическом обследовании физиологическая скотома по отношению к точке фиксации:

В 15° с носовой стороны

В 5-10° с височной стороны

В 10-15° с височной стороны

В 15-20° с носовой стороны

072. Охарактеризуйте ретинальные сосуды при ишемической нейропатии:

Расширение артериол и венул

Сужение артериол и расширение венул

Расширение артериол и сужение венул

073. К какому возрасту аккомодационная способность глаз достигает максимума:

15-17 годам жизни

5 годам жизни

20-25 годам жизни

7-8 годам жизни

10 годам жизни

074. Что из перечисленного характерно для синдрома Фёрстера - Кеннеди:

Двусторонние застойные диски

Односторонний застойный диск

Атрофия зрительного нерва на обоих глазах

Атрофия зрительного нерва на одном глазу

Застойный диск одного глаза и атрофия зрительного нерва другого глаза

075. У какой группы людей лучше всего видны сосуды хориоидеи при офтальмоскопии:

Брюнетов

Лиц черной расы

Блондинов

Альбиносов

076. К какой категории заболеваний относится неврит зрительного нерва:

Латентно протекающим

Острым

Подострым

Хроническим

077. На сколько в среднем увеличивается сагиттальный размер глаза за первый год жизни:

3-3,5 мм

1,5 мм

4-4,5 мм

2-2,5 мм

078. Причиной образования новообразованных сосудов на глазном дне является:

отек

ишемия

кровоизлияния

отслойка сетчатки

079. Как изменяется зрение при невритах зрительного нерва:

Снижается незначительно и медленно

Не изменяется

Снижается значительно и быстро

080. Что характеризует показатель лабильности, измеряемый по критической частоте исчезновения фосфена:

Функциональное состояние проводящих путей - папилломакулярного пучка

Состояние наружных слоев сетчаткиФункциональное состояние внутренних слоев сетчаткиФункциональное состояние подкорковых центров зрительного анализатора

081. Каким обследованием НЕЛЬЗЯ выявить объективное изменение тонуса глаза:

Тонометрией тонометром Маклакова

Тонографией

Пальпаторно

Тонометром Гольдмана

082. При поражении какого нерва страдает чувствительность роговицы:

Лицевого нерва

Тройничного нерва

Глазодвигательного нерва

083. Внутриглазное давление в стадии субкомпенсации глаукомы не должно превышать:

23 мм.рт.ст.

28 мм.рт.ст.

20 мм.рт.ст.

32 мм.рт.ст.

084. Где локализуются кровоизлияния при неврите зрительного нерва:

На диске или около него

На периферии глазного дна

В макулярной области

По всему глазному дну

085. Какой уровень ВГД считают нормальным:

18 мм.рт.ст.

23 мм.рт.ст.

толерантный

27 мм.рт.ст.

25 мм.рт.ст.

086. У пациента в течение 10 лет ВГД= 28 мм рт. ст., нет изменений глазного дна, зрительного нерва, полей зрения и соматической патологии, это:

Начальная стадия глаукомы

Эссенциальная офтальмогипертензия

Симптоматическая офтальмогипертензия

Развитая стадия глаукомы

087. Какое зрение необходимо иметь для нормального формирования стереоскопического зрения:

Бинокулярное зрение

Нормальное трихроматическое зрение

Высокую остроту зрения

Нормальное периферическое зрение

088. К какому возрасту у ребенка формируется прямая и содружественная реакция зрачков на свет:

1 году жизни

3 годам жизни

Моменту рождения

3 месяцам жизни

6 месяцам жизни

089. Основная функция зрительного анализатора, без которой не может быть всех остальных функций:

Стереоскопическое зрение

Цветоощущение

Острота зрения

Светоощущение

Периферическое зрение

090. Что отражает электроретинограмма:

Состояние наружных слоев сетчатки

Состояние подкорковых зрительных центров

Состояние корковых зрительных центров

091. Что такое область или длина аккомодации:

Рефракция роговицы

Преломляющая сила хрусталика

Общая рефракция глаза

Выраженная в линейных величинах разность отстояния от глаза дальнейшей и ближайшей точек ясного видения

092. Что такое клиническая рефракция:

Преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях

Преломляющая сила хрусталика

Радиус кривизны роговицы

Главные плоскости оптической системы

Соотношение между оптической силой и длиной оси глаза

093. Какими мышцами обеспечивается движение глазных яблок вниз:

Верхней прямой и нижней косой мышцами

Нижней прямой и верхней косой мышцами

Наружной и внутренней прямыми мышцами

094. Дайте определение фокуса линзы:

Центр ее сферической поверхности

Центр ее цилиндрической поверхности

Центр ее торической поверхности

Точка, в которой собирается пучок падающих на линзу параллельных лучей

Центр ее плоской поверхности

095. Как определяют субъективный угол косоглазия на синоптофоре:

По ответу ребенка

По ширине фузионных резервов

По моменту исчезновения установочных движений

096. Основная цель диплоптики как системы лечебных мероприятий:

Повышение остроты зрения

Выработка бинокулярного зрения в искусственных условиях

Выработка бинокулярного зрения в естественных условиях

097. С функцией какой структуры глазного яблока связана наиболее высокая острота зрения:

Центральной ямки сетчатки

Оптически недеятельной части сетчатки

Сосудистой оболочки

Склеры

098. Назовите форму астигматизма, если при скиаскопии получили: (-)1,0 по горизонтальной оси, (-)3.0 по вертикальной:

Простой миопический

Смешанный обратный

Сложный миопический обратный

Сложный миопический прямой

099. Что отражает статическая рефракция:

Преломляющую силу роговицы

Преломляющую силу оптической системы глаза в состоянии покоя аккомодации

Преломляющую силу хрусталика

Преломляющую силу камерной влаги

Преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации

100. На какой срок назначают обратную окклюзию:

2 месяца

3 месяца

4 месяца

2 недели

4-6 недель

101. Острота зрения, совместимая с бинокулярным зрением:

0,3

0,4 и выше

0,1

0,2

102. Какую фиксацию считают совместимой с бинокулярным зрением:

Макулярную фиксацию

Периферическую фиксацию

Центральную устойчивую фиксацию

103. В чем сущность операции резекции мышцы при косоглазии:

Укорочение мышцы путем иссечения ее участка и подшивание ее к этому же месту

Укорочение мышцы путем образования складки из ее сухожилия

Перемещение мышцы кзади

104. Дайте определение бинокулярного зрения:

Способность смотреть попеременно каждым глазом

Способность смотреть двумя глазами, но без слияния двух монокулярных изображений

Способность сливать два монокулярных изображения объекта в единый зрительный образ

105. Как оценивается миопия у пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 1,0 м:

5,0 диоптрий

1,0 диоптрию

2,0 диоптрии

4,0 диоптрии

10,0 диоптрий

106. Остаточная толщина роговицы после эксимерлазерной коррекции аномалии рефракции должна быть (без толщины роговичного лоскута):

Не менее 500 мкм

Не менее 450 мкм

Не менее 350 мкм

Не менее 290 мкм

Не менее 200 мкм

107. Виды косоглазия по направлению отклонения глаз:

Расходящееся

Сходящееся

Вертикальное

Все варианты верны

108. Противопоказания к контактной коррекции:

Астигматизм

Афакия

Кератит

Возраст пациента

Монокулюс

109. С какого возраста возможно лечение пенализации:

Раннего детского возраста

4 лет

7 лет

5 лет

6 лет

110. Что такое пахиметрия:

Объективное определение рефракции глаза

Определение толщины роговицы

Определение глубины передней камеры

111. Показания для назначения диплоптического лечения:

Преимущественно одновременный характер зрения

Наличие бифовеального слияния на синоптофоре

Правильное или близкое к нему положение глаз

Острота зрения хуже видящего глаза с коррекцией не ниже 0,5

Все варианты верны

112. Суть физиологического механизма аккомодации:

Цилиарная мышца сокращается, расслабляются зонулярные волокна

Ослабляется степень натяжения капсулы хрусталика

Хрусталик становится более выпуклым и сила его преломления увеличивается

Все варианты верны

113. Пациент с дальнейшей точкой ясного видения в 0,5 м. Какая миопия имеет место в данном случае:

В 10 диоптрийВ 1 диоптрию

В 2 диоптрии

В 4 диоптрии

В 5 диоптрий

114. Виды астигматизма в зависимости от положения сетчатки относительной фокальных линий:

Смешанный

Простой гиперметропический

Сложный гиперметропический

Простой миопический

Сложный миопический

Все варианты верны

115. Какую мышцу иннервирует блоковый нерв:

Нижнюю косую мышцу

Внутреннюю прямую мышцу

Наружную прямую мышцу

Верхнюю и нижнюю прямые мышцы

Верхнюю косую мышцу

116. В среднем какой степени миопии соответствует длина глаза 25,0 мм при преломляющей силе роговицы 43 дптр:

-6,0

-2,0

-8,0

-1,0

117. Очковой линзой какой силы необходимо корригировать афакию у эмметропа:

-10,0

-5,0

+ 3,0

+5,0

+10,0

118. При какой амблиопии назначают обратную окклюзию:

С перемежающейся фиксацией

С нецентральной неустойчивой фиксацией

С нецентральной устойчивой фиксацией

С центральной устойчивой фиксацией

119. Какими мышцами осуществляется движение глазных яблок кнаружи:

Наружной прямой мышцей

Верхней косой мышцей

Нижней косой мышцей

Все варианты верны

120. Что влияет на результаты периметрии:

Диаметр зрачка

Размер объекта

Состояние зрительного нерва

Степень освещенности

Глубина орбит

Все варианты верны

121. Дальнейшая точка ясного видения при эмметропии:

4 метра от глаза

Бесконечность

Позади глаза

5 метра от глаза

3 метра от глаза

122. Дайте определение ближайшей точки ясного видения:

Точка, расположенная на вершине роговицы

Точка, расположенная перед хрусталиком

Точка, расположенная за хрусталиком

Минимальное расстояние, на котором видны рассматриваемые предметы при максимальном напряжении аккомодации

Точка, в которой сходятся лучи после прохождения оптической системы глаза

123. Укажите цели операции на глазодвигательных мышцах:

Изменение мышечного баланса

Получение симметричного или близкого к нему положения глаз

Создание условий для восстановления содружественной деятельности обоих глаз

Все варианты верны

124. Виды астигматизма:

Простой, сложный, смешанный

Правильный, неправильный

Роговичный, хрусталиковый

Все варианты верны

125. Мегалокорнеа – это роговица с диаметром более:

7 мм

8 мм

10 мм

12 мм

126. Теносклеропластика проводится при:

Прогрессирующей близорукости

Птеригиуме

Косоглазии

127. Прибор, необходимый для проведения биомикроскопии:

Электрический офтальмоскоп

Ретинофот

Щелевая лампа

Рефрактометр

Синоптофор

128. Характерный признак амблиопии с отсутствием фиксации:

Фиксация центром сетчатки

Чередование центральной и нецентральной фиксации

Фиксация сменяющимися друг друга периферическими участками сетчатки

Фиксация определенным периферическим участком сетчатки

Состояние, при котором на рассматриваемом объекте не задерживается ни один участок глазного дна

129. Где находится дальнейшая точка ясного видения при миопии:

Позади глаза

Перед глазом на конечном расстоянии

На сетчатке

В бесконечности

В области роговицы

130. В каком возрасте необходимо оперировать врожденную полную двустороннюю катаракту:

1 год

До 1 мес.

2-5 лет

До школы

131. Острота зрения при амблиопии высокой степени:

Острота зрения 0,4-0,8

Острота зрения 0,05-0,2

Острота зрения 0,2-0,3

Острота зрения 1,0 и выше

132. В каком случае косоглазие считается постоянным:

Если угол отклонения глаз непостоянный

Если угол отклонения глаз не изменяется

Если глаза занимают правильное положение

133. Какие стадии проходит любой воспалительный процесс:

Альтерация

Экссудация

Пролиферация

Все варианты верны

134. Что отличает щелочной ожог от других ожогов

Большая площадь поражения

Усиление степени тяжести ожога с течением времени

Образование симблефарона

Формирование васкуляризированного бельма

135. Что является причиной образования Берлиновского помутнения:

Рецидивирующая эрозия роговицы

Контузия глазного яблока

Травма хрусталика

Витрео-макулярный синдром

136. Диаметр роговицы у детей до 1 года:

6 мм

9 мм

10 мм

11 мм

137. Дайте определение аккомодации:

Статическая рефракция

Преломляющая сила роговицы

Переднезадняя ось глаза

Приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различном расстоянии от глаза

138. Какими мышцами осуществляется движение глазных яблок кнутри:

Нижней прямой мышцей

Внутренней прямой мышцей

Верхней прямой мышцей

Все варианты верны

139. С какого возраста детям можно оперировать врожденную глаукому:

С 4 лет

С 1 года

С 6 лет

С рождения

С 2 лет

140. Лечение пигментной абиотрофии сетчатки:

Ретиналамин

Не существует

Электростимуляция

Трентал

141. В каких случаях из перечисленных назначают оптическую коррекцию гиперметропии:

Астенопические жалобы или понижение зрения хотя бы на одном глазу

Постоянное или периодически сходящееся косоглазие

Гиперметропия более 3,5 диоптрий у детей раннего возраста

Все варианты верны

142. Что называется обратной окклюзией:

Попеременное выключение каждого из глаз

Выключение хуже видящего глаза

Выключение лучше видящего глаза

143. Что является причиной развития регматогенной отслойки сетчатки:

Витреоретинальные тракции

Разрыв сетчатки

Эндофтальмит

Субретинальное кровоизлияние

144. Осложнения тромбоэа ц.в.с:

Неоваскуляризация сетчатки

Рубеоз радужки

Вторичная неоваскулярная глаукома

Все варианты верны

145. Для чего проводится лазеркоагуляция сетчатки после тромбоза ц.в.с.:

Коагуляция тромба

Рассасывание кровоизлияний

Профилактика неоваскулярных осложнений

Удаление гемофтальма

146. Что является вторым необходимым этапом непроникающей глубокой склерэктомии (НГСЭ):

Иридэктомия

Назначение гипотензивных препаратов

Гониодесцеметопунктура

Наложение дополнительных швов

Пластика фильтрационной подушки

147. Какие различают виды клинической рефракции:

Истерическую и анизометропическую

Роговичную и хрусталиковую

Витреальную и ретинальную

Статическую и динамическую

Дисбинокулярную и обскурационную

148. В чем состоит суть локальных "слепящих" заветов:

Восстанавливают пространственную локализацию

Оказывают интенсивное воздействие на центральную ямку сетчатки

Используют отрицательные последовательные образы

149. Что такое прямая окклюзия:

Переменное выключение глаз

Выключение "лучше видящего" глаза

Выключение "хуже видящего" глаза

150. У пациента в течение 2-х дней не удается купировать острый приступ глаукомы медикаментозно, ВГД= 36 мм рт.ст, необходимая тактика:

Оперировать пациента методом глубокой склерэктомии

Назначить ксалатан

Оперировать пациента методом непроникающей склерэктомии

151. Показания к удалению пингвекулы:

Косметический дефект

Рецидивирующее воспаление

Постоянное чувство инородного тела

Все варианты верны

152. Какая операция показана при вывороте нижнего века:

Активация слезных точек по Арльту

Склеропластика по Пивоварову

Пластика по Кунту-Шимановскому

Пластика по Снайдеру- Томпсону

153. Какой астигматизм называют правильным:

При котором в каждом из главных меридианов преломляющая сила остается постоянной

При котором в каждом из главных меридианов преломляющая сила меняется

Физиологический астигматизм

При котором разность рефракции в двух главных меридианах не превышает 2,0 диоптрии

154. Какие очки необходимы для чтения гиперметропу в 1 диоптрию в возрасте 60 лет:

В +4 диоптрии

В +1 диоптрию

В +5 диоптрий

В +3 диоптрии

В +2 диоптрии

155. Какими нервами иннервируются наружные мышцы глаза:

Глазодвигательным нервом

Блоковым нервом

Отводящим нервом

Все варианты верны

156. Абсолютное офтальмологическое показание для исключения потужного периода у беременных с миопией:

Миопия высокой степени

Периферичекие дегенерации сетчатки

Склеропластика в анамнезе

Рефракционные операции в анамнезе

Отслойка сетчатки

Разрыв сетчатки

157. Какие дистрофии сетчатки более опасны для развития отслойки:

Расположенные на крайней периферии

Расположенные экваториально

Центральные

158. Значение рефракции, соответствующее аметропии слабой степени:

До 3,25 диоптрий

До 2,5 диоптрий

До 3,5 диоптрий

До 3,0 диоптрий включительно

До 2,75 диоптрий

159. Какое значение рефракции соответствует аметропии высокой степени:

Более 5,75 диоптрий

Более 5,5 диоптрий

Более 6,0 диоптрий

Более 6,5 диоптрий

160. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 2,0 м:

0,5 диоптрии

0,1 диоптрии

2,0 диоптрии

1,0 диоптрии

4,0 диоптрии

161. Острота зрения у детей 7 лет:

0,3 и выше

0,6 и выше

0,1 и выше

0,8 и выше

1,0 и выше

162. Чему равна преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 0,5 м:

1,0 диоптрия

4,0 диоптрии

0,5 диоптрии

2,0 диоптрии

0,1 диоптрии

163. На основании каких методов диагностики определяется стадия глаукомы:

Офтальмоскопия зрительного нерва, периметрия

Тонография, визометрия

Гониоскопия, тонометрия

164. Сколько кружков видит испытуемый при бинокулярном зрении на четырехточечном цветотесте через красно-зеленые очки:

Четыре кружка

Пять кружков

То два, то три кружка

165. Какое обследование необходимо для диагностики инородного тела роговицы:

Офтальмоскопия

Биомикроскопия

Рентгенография

Ультразвуковое исследование

МРТ - диагностика

166. Значения рефракции для аметропии средней степени:

От 3,5 до 6,25 диоптрий

От 2,75 до 5,75 диоптрий

От 2,5 до 5,5 диоптрий

От 3,25 до 6,0 диоптрий

От 3,0 до 6,0 диоптрий

167. При каком косоглазии чаще встречается амблиопия:

Монолатеральном косоглазии

Альтернирующем косоглазии

Аккомодационном косоглазии

168. Какой пигмент относится к зрительным пигментам:

Меланин

Тирозин

Родопсин

169. Установите степень миопии у пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 10 см:

4,0 диоптрии

5,0 диоптрий

1,0 диоптрию

10,0 диоптрий

2,0 диоптрии

170. Какая аккомодация называется относительной:

Измеренная при одновременном зрении двумя глазами

Измеренная для каждого глаза в отдельности

Измеренная при частично выключенной конвергенции

171. При ношении контактных линз у пациента покраснел глаз, ваши действия:

Снять линзы, заменить их на новые

Снять линзы, осмотреть глаз, провести пробу с флюоресцеином, назначить лечение

Снять линзы, назначить дексаметазон

172. Какие безусловные зрительные рефлексы наблюдаются у новорожденного ребенка в ответ на световое раздражение:

Попытка слежения за движущимся объектом

Прямая реакция зрачков на свет

Кратковременный поворот обоих глаз к источнику света

Содружественная реакция зрачков на свет

Все варианты верны

173. Какие препараты используют для предотвращения рецидива птеригиума:

Витамины

Цитостатики

Антисептики

Антибиотики

Простагландины

174. Какую мышцу иннервирует отводящий нерв:

Внутреннюю прямую мышцу

Наружную прямую мышцу

Верхнюю прямую мышцу

Нижнюю прямую мышцу

175. Типы линз, различаемые по форме преломляющих поверхностей:

Сферические

Торические

Цилиндрические

Все варианты верны

176. Что понимают под бифовеальным слиянием на синоптофоре:

Состояние, при котором объективный и субъективный углы равны, и под субъективным углом ребенок видит объекты слитыми

Локальную скотому в виде феномена "перескока"

Тотальную функциональную скотому

177. Какие препараты нужно назначить при эпидемическом вирусном конъюнктивите:

Офтан-иду/ацикловир

Офтальмоферон/полудан

Ципролет/тобрекс

Левомицетин/гентамицин

178. Какой тип астигматизма вызывает максимальное снижение некорригированной остроты зрения:

Прямой

Обратный

179. Острота зрения, совместимая с бинокулярным зрением:

0,4 и выше

0,04 и ниже

0,05-0,1

0,2-0,3

0,8-1,0

180. Укажите операции, ослабляющие действие мышц при косоглазии:

Теносклеропластика

Тенотомия или миотомия

Рецессия

Все варианты верны

181. Режим ношения очков при сходящемся косоглазии в сочетании с дальнозоркостью средней и высокой степени:

Только для дали

Для постоянного ношения

Только для работы вблизи

182. Острота зрения у детей 5 лет:

0,8 и выше

0,6 и выше

1,0 и выше

0,1 и выше

0,3 и выше

183. Пациент читает первую строку в таблице Сивцева – Головина с расстояния 2 м, его острота зрения равна:

0,2

0,04

0,02

0,01

184. Подвижность глаз, характерная для содружественного косоглазия:

Нормальная подвижность глаз

Отсутствие подвижности глаз

Ограничение подвижности глаз

185. Как называются очки, позволяющие добиться коррекции зрения на любом расстоянии при пресбиопии:

Очки для близи

Бифокальные

Трифокальные

Прогрессивные

186. Количество цинновых связок в глазу человека:

1

70

8

187. Медико-педагогические упражнения при амблиопии:

Занятия с мозаикой

Обведение контуров рисунков

Плетение ковриков

Нанизывание бус на леску

Все варианты верны

188. Дайте определение объема абсолютной аккомодации:

Роговичный астигматизм

Хрусталиковый астигматизм

Разность между положением ближайшей и дальнейшей точек ясного видения, выраженная в диоптриях

Общий астигматизм глаза

189. Клинические признаки эмфиземы век:

Отек

Крепитация

Целостность кожных покровов

Все варианты верны

190. Для каких заболеваний глаз характерны фолликулы конъюнктивы:

Трахома

Хламидийный конъюнктивит

Аденовирусный конъюнктивит

Все варианты верны

191. Возможные виды заворота век:

Спастический

Врожденный

Рубцовый

Бульбарный

Все варианты верны

192. Что характерно для изменения век при невоспалительном отеке:

Отсутствует болезненность при пальпации

Может сочетаться с отеком ног, асцитом

Чаще двусторонее

Кожные покровы нормальной окраски

Все варианты верны

193. В каком случае развивается бульбарный заворот век:

При анофтальме

При аноконъюнктивите

При трахоме

194. При каком из перечисленных заболеваний наблюдается ретракция верхнего века:

Менингиоме

Каротидно-кавернозном соустье

Эндокринном экзофтальме

195. Возможные состояния при тиреотропной форме эндокринного экзофтальма:

Отек век и хемоз

Ограничение движения глазного яблока

Затруднение репозиции

Ограничение взгляда вверх

Все варианты верны

196. Вследствие чего может развиться рубцовый выворот век:

Травмы

Herpes zoster

Ожогов век

Все варианты верны

197. Какими признаками проявляется атонический выворот век:

Отвисание века книзу

Слезотечение

Снижение эластичности кожи

Гипертрофия конъюнктивы

Все варианты верны

198. Что отмечается при воспалительном отеке век:

Болезненность при пальпации

Гиперемия кожи век

Повышение температуры кожи

Все варианты верны

199. Возможные причины, вызывающие флегмону орбиты:

Распространение инфекции метастатическим путем из отдаленного очага

Распространение инфекции из прилегающих анатомических структур

Проникающее ранение с наличием инородного тела

Все варианты верны

200. При каком заболевании образуются тельца Гальберштедтера - Провачека:

Остром эпидемическом конъюнктивите

Хламидийном конъюнктивите

Диплобациллярном конъюнктивите

Дифтерийном конъюнктивите

201. Что из перечисленного необходимо выполнить при халязионе века:

Проводить лечение токами УВЧ, электрофорез

Ввести кеналог в патологический процесс или провести хирургическое лечение

Проводить инстилляции дезинфицирующих капель

Заложить гидрокортизоновую мазь

202. Признаки прогрессирования птеригиума:

Снижение остроты зрения

Отек роговицы вдоль головки птеригиума

Повышение ВГД

203. Укажите злокачественное новообразование:

Папиллома

Атерома

Меланома

Дермоид

204. Чем может осложниться врожденный птоз:

Амблиопией

Катарактой

Кератитом

Конъюнктивитом

205. Лечебные мероприятия при абсцессе века:

Обколоть инфильтрат антибиотиками

При наличии симптома "флюктуации" - вскрыть и дренировать гнойник

Назначить системно антибиотики, антигистаминные препараты

Все варианты верны

206. Возможное последствие ожога век:

Атонический выворот век

Рубцовый выворот век

Спастический выворот век

207. Отличие эмфиземы век от воспалительного отека:

Наличие гиперемии кожи век

Наличие крепитации

Болезненность при пальпации век

208. Какие клинические формы характерны для герпетического кератита:

Язвенная

Дисковидная

Древовидная

Все варианты верны

209. Ведущая жалоба при аллергическом конъюнктивите:

Зуд

Слизистое отделяемое

Чувство инородного тела

Покраснение глаза

210. Возможные причины билатерального экзофтальма:

Тиреотоксикоз

Двустороннее повреждение орбиты

Двусторонний тромбоз кавернозного синуса

Все варианты верны

211. Чем характеризуется герпетический конъюнктивит:

Вовлечением в процесс роговицы

Длительным вялым течением

Односторонностью процесса

Высыпанием пузырьков на коже век

Все варианты верны

212. Что такое "Эпикантус":

Опущение верхнего века

Плотное образование на верхнем веке

Узкая глазная щель

Кожная складка, соединяющая верхнее и нижнее веки

213. Что из перечисленного характерно для пемфигуса конъюнктивы:

Сочетанное с поражением кожи, слизистой оболочки рта, носоглотки

Образование пузырей конъюнктивы

Положительный эффект от местных кортикостероидов

Все варианты верны

214. Возможные причины хронического конъюнктивита:

Нарушение обмена веществ

Длительное назначение антибиотиков

Длительно действующие внешние раздражители (пыль, дым, химические примеси в воздухе)

Аметропии

Все варианты верны

215. Укажите виды выворота век:

Рубцовый

Паралитический

Спастический

Атонический

Все варианты верны

216. При каком заболевании развивается спастический заворот век:

Блефарите

Трахоме

Блефароспазме

Экзофтальме

217. Клинические признаки рожистого воспаления век:

Выраженная гиперемия и отек век

Увеличение региональных лимфатических узлов

Резкая граница с нормальной тканью

Чувство зуда, жара

Все варианты верны

218. Какие мероприятия необходимо проводить при трихиазе:

Диатермокоагуляцию ресниц

Пластику века

Эпиляция ресниц

Все варианты верны

219. Чем характеризуется чешуйчатый блефарит:

Корни ресниц покрыты сухими чешуйками

Мучительный зуд в веках

Покраснение краев век

Утолщение краев век

Все варианты верны

220. Причины одностороннего экзофтальма:

Флегмона орбиты

Псевдотумор

Ретробульбарная гематома

Опухоли орбиты

Все варианты верны

221. Что из перечисленного верно по отношению к аллергическому конъюнктивиту:

Дает картину "булыжников"

Возникает интенсивный зуд

Обнаруживается желатинозный лимбальный инфильтрат

Купируется инстилляциями стероидов

Все варианты верны

222. Какой препарат НЕЛЬЗЯ вводить субконъюнктивально:

Дексазон

Кеналог

Гемаза

Гентамицин

Дипроспан

223. Признаки экспульсивной геморрагии:

Появление сильных болей в глазу

Нарастающая гипертензия глаза

Выпадение через рану радужки и стекловидного тела

Изменение цвета рефлекса с глазного дна

Все варианты верны

224. Что характерно для роговичного синдрома:

Светобоязнь

Блефароспазм

Боль в глазу

Слезотечение

Все варианты верны

225. Чем объясняется механизм развития пресбиопии:

Ухудшением эластичности хрусталика

Способность аккомодировать становится меньше

Ухудшается тонус цилиарной мышцы

Все варианты верны

226. Для какого заболевания характерно сочетание признаков - светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу:

Отслойка сетчатки

Катаракта

Кератит

Тромбоз центральной вены сетчатки

Атрофии зрительного нерва

227. Какая степень открытия угла передней камеры чаще всего бывает при миопической рефракции:

0

I

II

III

IV

228. Средняя величина преломляющей силы роговицы взрослого человека:

43 диоптрии

53 диоптрии

23 диоптрии

30 диоптрий

229. С какого антибактериального препарата необходимо начать лечение ползучей бактериальной язвы роговицы:

Пенициллин/колларгол

Левомицетин/ альбуцид

Флоксал/тобрекс

Тетрациклин/фурациллин

230. Действия при положительной флюоресцентной пробе Зейделя после факоэмульсификации катаракты:

Кровавая тарзорафия

Наложение швов

Послойная кератопластика

Удаление старых и наложение новых швов

Консервативное лечение

231. Характерные признаки синдрома Съегрена:

Поражение слюнных и слезных желез, развитие сухого кератоконъюнктивита

Помутнение и подвывих хрусталика

Отслойка сетчатки, помутнение роговицы

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

Проведение консервативного лечения амбулаторно

Проведение лазерного лечения в условиях стационара

Направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы

Срочное направление в стационар для экстракции катаракты

233. Что из перечисленного характерно для синдрома Ирвина - Гасса:

Изменения в области хрусталика

Развитие макулярного отека

Атрофия радужки

Отслойка цилиарного тела

234. Основной метод исследования глаза для определения клинической формы катаракты:

Ультразвуковая биомикроскопия

Офтальмоскопия

Визометрия

Биомикроскопия

Электрофизиологические исследования

235. Чем характеризуется зрачковый блок:

Нарушением оттока внутриглазной жидкости из задней камеры

Бомбажем радужки

Глазной гипертензией

Все варианты верны

236. Возможные причины снижения остроты зрения при заболеваниях роговицы:

Нарушение нормальной сферичности роговицы

Помутнение роговицы

Васкуляризация роговицы

Все варианты верны

237. К какому возрасту заканчивается рост хрусталика:

К 18-ти годам

К 2-м годам

К 23-м годам

Продолжается в течение всей жизни

К 5-ти годам

238. Средняя величина радиуса кривизны передней поверхности роговицы взрослого человека:

9 мм

6,7-6,8 мм

7,7-7,8 мм

5,5 мм

5 мм

239. Для какого заболевания характерно следующее сочетание признаков: снижение остроты зрения, невозможность коррекции зрения очковыми стеклами, уменьшение радиуса кривизны роговицы, наличие неправильного роговичного астигматизма:

Кератит

Склерит

Кератоконус

Задний кератоконус

Дистрофия роговицы Фукса

240. Какая дистрофия роговицы приводит к формированию ЭЭД:

Рецидивирующая эрозия

Гранулярная дистрофия

Arcus sinilis

Cornea guttata

Кератоконус

241. Ведущий признак электроофтальмии:

Эрозия роговицы

Васкуляризация роговицы

Инфильтраты роговицы

Помутнения роговицы

242. Противопоказания к назначению контактных линз:

Халязион

Блефарит

Ячмень

Мейбомиит

Все варианты верны

243. Нормальный результат при пробе Ширмера, НЕ вызывающий подозрение на нарушение функции слезной железы:

Смачивание полоски фильтрованной бумаги на 5-10 мм

Смачивание полоски фильтрованной бумаги 10 мм и более

Полное отсутствие смачивания фильтрованной бумаги

Смачивание полоски фильтрованной бумаги на 5 мм и меньше

244. Какая из указанных болезней НЕ имеет значения в этиологии склеритов и эписклеритов:

Гипертоническая болезнь

Ревматизм

Туберкулез

Бруцеллез

Сифилис

245. Для чего проводится проба Форбса:

Для детальной офтальмоскопии

Для определения угла косоглазия

Для исследования угла передней камеры

Для исследования роговицы

246. У больного нет рефлекса с глазного дна, хрусталик серый, острота зрения - правильная проекция света. Ваш диагноз:

Помутнение в стекловидном теле

Зрелая катаракта

Незрелая катаракта

Витреит

Начальная катаракта

247. Основные цели проведения биометрии у больных с катарактой:

Профилактика и выявление отдельных осложнений в роговице

Расчет ИОЛ

Выбор метода экстракции катаракты

248. Какие катаракты относятся к группе осложненных:

Катаракта при глаукоме

Миопическая катаракта

Увеальная катаракта

Все варианты верны

249. Каким образом можно определить толщину хрусталика и длину переднезадней оси глаза:

С помощью пахиметрии

Посредством ультразвуковой биометрии

С помощью биомикроскопии

Посредством рентгенологического метода

250. Клинические проявления развития ядерной катаракты:

Появление миопической рефракции

Снижение зрения вдаль

Помутнение хрусталика желтоватого цвета

Все варианты верны

251. Преимущества контактных линз перед очками:

Близкая к нормальной величина изображения

Более широкое поле зрения

Возможность исправления неправильного астигматизма

Косметическое преимущество

Все варианты верны

252. Лечение при центральной язве роговицы с угрозой ее перфорации:

Инстилляции и инъекции кортикостероидов

Инстилляции и инъекции миотиков

Срочное оперативное лечение

Инстилляции и инъекции мидриатиков

253. Чем характеризуется отслойка хориоидеи:

Мелкой передней камерой

Резкой гипотонией глазного яблока

Отсутствием или ослаблением розового рефлекса с глазного дна

Снижением зрения

Все варианты верны

254. Что из перечисленного характерно для тромбоза ц.в.с.:

Симптом вишневой косточки

Гипертензионный симптом

Симптом раздавленного помидора

Симптом серебряной проволоки

255. С какими заболеваниями может быть связано ощущение инородного тела в глазу:

Конъюнктивитом

Ксерозом роговицы

Кератитом

Эрозией роговицы

Все варианты верны

256. Какими сопутствующими факторами может сопровождаться эрозия роговицы:

Блефароспазмом

Ощущением боли в глазу

Слезотечением

Светобоязнью

Все варианты верны

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

Консервативное лечение

Экстракция катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

Экстракция катаракты с последующей коррекцией контактными линзами

Факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

Рекомендовать сменить профессию

258. С какой целью в офтальмологии применяют лазеры:

Пластика угла передней камеры

Лазеркоагуляция сетчатки

Иридэктомия

Рассечение вторичных катаракт

Все варианты верны

259. Какой глаз подлежит операции при двусторонней катаракте без сопутствующей патологии:

Хуже видящий глаз

Левый глаз

Правый глаз

Лучше видящий глаз

260. Как осуществляется питание хрусталика у взрослого человека:

От цилиарного тела

Посредством цинновых связок

От передней пограничной мембраны стекловидного тела

От внутриглазной влаги посредством диффузии

261. Средний диаметр роговицы взрослого человека в норме:

15-16 мм

8-9 мм

13-14 мм

10-11 мм

262. Абсолютное противопоказание к назначению рефракционных контактных линз (из указанных):

Тромбоз ветви ц.в.с. в анамнезе

Гипертоническая болезнь

Нарушение целостности эпителия роговицы

Глазные операции в анамнезе

263. Возможные проявления со стороны переднего отрезка глазного яблока при синдроме Съегрена:

Эпителиальная дистрофия роговицы

Сухой хронический конъюнктивит и блефароконъюнктивит

Буллезно-нитчатый кератит

Ксероз роговицы

Все варианты верны

264. Инстилляции каких препаратов предпочтительнее назначать при начальных проявлениях сухого кератоконъюнктивита:

НПВС

Антибиотики

Препараты искусственной слезы

Сульфаниламиды

Миотики

265. Какую из перечисленных катаракт можно отнести к прогрессирующей:

Врожденную слоистую катаракту

Врожденную полную катаракту

Приобретенную катаракту

Веретенообразную катаракту

Заднюю полярную катаракту

266. Причина развития эндотелиально-эпителиальной дистрофии после экстракции катаракты:

Вторичная глаукома

Фильтрация раны

Зрачковый блок

Дефицит эндотелиальных клеток

267. Возможная коррекция зрения при кератоконусе:

Сферическими стеклами

Контактными линзами

Бифокальными сферопризматическими стеклами

268. Тактика лечения при центральной язве роговицы с угрозой ее прободения:

Динамическое наблюдение

Срочное хирургическое лечение

Консервативное лечение

Хирургическое лечение в плановом порядке

269. Биомикроскопические признаки факоморфической глаукомы:

Мидриаз

Диффузно-мутный хрусталик

Щелевидная передняя камера

Застойная инъекция глазного яблока

Все варианты верны

270. Тактика хирургического лечения катаракты, осложненной медикаментозно компенсированной нестабилизированной глаукомой:

Экстракапсулярная экстракция катаракты

Интракапсулярная экстракция катаракты

Факоэмульсификация

Факоэмульсификация с антиглаукоматозным компонентом

271. Какая линза имеет преимущество при коррекции односторонней афакии у больных с иридоцилиарными дистрофиями:

Контактная линза

Интраокулярная линза зрачковой фиксации

Очковая коррекция

Интраокулярная заднекамерная линза

272. У больного в проходящем свете рефлекс с глазного дна ослаблен. При биомикроскопии выявлены помутнения хрусталика. Острота зрения 0,08, не корригируется. Ваш диагноз:

Незрелая катаракта

Начальная катаракта

Зрелая катаракта

Перезрелая катаракта

Помутнения в стекловидном теле

273. При каком из перечисленных заболеваний показано применение терапевтического (He-Ne) лазера:

Отек роговицы

Симблефарон

Острый конъюнктивит

Язвенный кератит

274. С чем связана этиология увеитов:

Наличием условий передачи инфекции

Циркуляцией возбудителя

Условиями жизни населения

Все варианты верны

275. Что сопровождает реакцию антиген-антитело в тканях глаза при увеитах:

Отложение липидов

Отложение пигмента

Воспаление

Гемолиз

276. Больные с какой патологией подлежат обследованию на токсоплазмоз:

Очаговым и центральным хориоретинитом

Склеритами неясной патологии

Различными проявлениями глазной патологии в раннем возрасте

Все варианты верны

277. В каком из перечисленных случаев назначают ферменты:

Онкологических заболеваниях

Конъюнктивите

Кровоизлиянии в стекловидное тело

Затяжном приступе глаукомы

278. Наиболее частая форма при приобретенном токсоплазмозе:

Задний и генерализованный увеит

Передний увеит

Эписклерит

Кератоконъюнктивит

279. При каком из перечисленных заболеваний показано применение лазера:

Диабетический ирит

Диабетический блефарит

Диабетическая ретинопатия

Диабетический конъюнктивит

280. В каком случае назначаются биогенные стимуляторы (из перечисленных):

При лечении катаракты

При частичной атрофии зрительного нерва

При онкологических заболеваниях переднего отрезка глаза

При флегмоне слезного мешка

При онкологических заболеваниях заднего отрезка глазного яблока

281. При каких заболеваниях показаны сосудорасширяющие средства и средства, воздействующие на микроциркуляцию:

При воспалительных заболеваниях переднего отрезка глазного яблока

При сосудистой патологии заднего отрезка глазного яблока

При проникающих травмах

При заболеваниях слезовыделительной системы

282. В каком случае из перечисленных наиболее часто встречаются токсоплазмозные увеиты:

После лечения стероидами

При внутриутробной передаче инфекции

После лечения цитостатиками

При подавлении клеточного иммунитета

283. С каким из указанных препаратов не сочетается альбуцид:

Дексаметазон

Гентамицин

Лекролин

Левомицетин

Колларгол

284. Показания для назначения солкосерила:

Внутриглазная опухоль

Эрозия роговицы

Заболевания слезоотводящих путей

Воспалительные заболевания переднего отрезка глаза

Проникающая травма с внутриглазным инородным телом

285. При каком заболевании производится сквозная кератопластика:

Мегалокорнеа

Кератоувеит

Кератоконус

Микрокорнеа

286. В каком случае из перечисленных показаны диуретические и дегидратационные средства:

Катаракте

Иритах

Повышении внутриглазного давления

Дистрофических процессах

Рецидивирующих ячменях

287. В каком случае производится введение лекарственных веществ в переднюю камеру:

Заболевания зрительного нерва

Острый приступ глаукомы

Хронические заболевания век

Заболевания слезоотводящих путей

Хирургические вмешательства

288. Какими вирусами могут вызываться внутриутробные вирусные увеиты у детей:

Цитомегаловирус

Вирус простого герпеса

Вирус краснухи и кори

Вирус гриппа

Все варианты верны

289. Что является наиболее информативным в диагностике этиологии увеита:

Офтальмоскопия

ПЦР - диагностика

Биомикроскопия

Рентгенография

290. При каком заболевании из перечисленных назначаются миотики:

Конъюнктивите с выраженной светобоязнью

Вирусном кератите

Ирите

Глаукоме

Невралгии

291. Обязательный метод лабораторного исследования при гнойной язве роговицы:

РБТ с токсоплазмином

Посев отделяемого на определение флоры и чувствительности к антибиотикам

Цитологическое исследование соскоба конъюнктивы

292. В каком случае при тромбозе ц.в.с. показана лазеркоагуляция сетчатки:

В первые сутки после тромбоза

При тромбозе годичной давности

При снижении отека, визуализации сосудов

Не показана

293. Возможные осложнения длительного назначения кортикостероидов местно:

Повышение ВГД

Катаракта

Синдром сухого глаза

Грибковый кератит

Синдром Иценко-Кушинга

Все варианты верны

294. В каком случае (из перечисленных) проводится лечебная ретробульбарная (парабульбарная) блокада:

Дакриоцистит

Конъюнктивиты

Невриты

Абсолютная болящая глаукома

Ириты

295. Что из перечисленного верно для мягких терапевтических линз:

Повышают проницаемость гематоофтальмического барьера

Пролонгируют действие лекарственного вещества

Рассасывают травматическую катаракту

Активизируют действие лекарственного вещества

296. При каком из перечисленных заболеваний назначают мидриатики:

Аллергическом конъюнктивите

Травматическом мидриазе

Закрытоугольной глаукоме

Ирите

Невралгии

297. Основная причина развития туберкулезного увеита:

Вторичная инфекция по системе кровообращения

Воздушно-капельное заражение

298. Возможная причина неоваскуляризации у больного сахарным диабетом:

Гипоксия тканей

Воспалительные процессы

Повышение внутриглазного давления

299. Диагноз ангиопатии ставится, если изменены

Только сосуды

Сосуды и сетчатка

Только сетчатка

300. Диагноз ретинопатии ставится, когда изменены

Только сосуды

Сосуды и сетчатка

Только сетчатка

301. У кого риск возникновения отслойки сетчатки повышен:

Больных после контузии глазного яблока

Близоруких людей

При выпадении стекловидного тела

Все варианты верны

302. Для непролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно:

Рост патологических сосудов

Рост бессосудистой ткани

Отсутствие пролифератов

303. При пролиферативной диабетической ретинопатии рост пролифератов происходит:

Между сетчаткой и пигментным эпителием

Вдоль основных венозных стволов

По задней поверхности частично отслоенного стекловидного тела

304. Показанием к лазеркоагуляции сетчатки при диабетической ретинопатии является:

Непролиферативная стадия

Препролиферативная стадия

Грубый фиброз сетчатки

305. При какой патологии наблюдается феномен вишневой косточки:

Дистрофиях сетчатки

Неврите

Тромбозе вен сетчатки

Острой артериальной непроходимости сетчатки

306. Какой диагностический метод наиболее точно определяет состояние проницаемости сосудистой стенки:

Биомикроофтальмоскопия

Электрофизиологические исследования

Флюоресцентная ангиография

307. Витрэктомия даёт лучшую стабилизацию диабетической ретинопатии, если выполнена:

При грубых фиброзных изменениях сетчатки и стекловидного тела

При тотальной отслойке сетчатки

При начальной пролиферации с тракционным компонентом

308. Оптимальный метод удаления диабетической катаракты:

Интракапсулярная экстракция без ИОЛ

Экстракапсулярная экстракция с ИОЛ

Факоэмульсификация с ИОЛ

309. Что характерно для тромбоза вен сетчатки:

Отек сетчатки

Кровоизлияния

Снижение зрения

Все варианты верны

310. При отслойке сетчатки разрыв наиболее часто встречается:

На 6 часах

В макуле

В верхне-наружном сегменте

311. Лечение отслойки сетчатки показано в ургентном порядке:

У больных с миопией

При угрозе отслойки макулы

У больных с амблиопией

312. Качественный осмотр стекловидного тела и глазного дна возможен:

С узким зрачком, если врач опытный

Только с широким зрачком

313. При тромбозе вен сетчатки выделяют:

Тромбоз центральной вены сетчатки

Тромбоз ветви центральной вены сетчатки

Посттромботическая ретинопатия

Все варианты верны

314. Диабетический макулярный отёк проявляется:

Исчезновением фовеолярного рефлекса

Снижением прозрачности сетчатки в макуле

Появление экссудатов

Все варианты верны

315. Показания к лазерной коагуляции при тромбозе центральной вены сетчатки:

Неоваскуляризация

Вторичная неоваскулярная глаукома

Макулярный отёк

Все варианты верны

316. Может ли дефект поля зрения указать на локализацию разрыва:

Да

Нет

317. Что лежит в основе диабетических ангиопатий:

Нарушение обмена веществ

Повышенное внутриглазное давление

Инсулинотерапия

318. Чем могут быть вызваны острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке:

Тромбозом

Спазмом

Эмболией

319. Основная цель лазеркоагуляции при диабетической ретинопатии:

Улучшение зрения

Сохранение зрения на возможно длительный период

320. Окклюзия центральной артерии сетчатки приводит к ишемии

Радужки и цилиарного тела

Лимба

Внутренних слоёв сетчатки

Наружных слоёв сетчатки

321. Клинические проявления первичной закрытоугольной глаукомы со зрачковым блоком:

Смещение хрусталика кпереди

Закрытие угла передней камеры

Острое начало

Мелкая передняя камера

Все варианты верны

322. Укажите средство, НЕ снижающее продукцию водянистой влаги:

Тимолол

Ксалатан (латанопрост)

Бетаксалол (бетоптик)

Клофелин (клонидин)

Ацетазоламид (диакарб)

323. Может ли злокачественная глаукома возникнуть после антиглаукоматозных операций:

Да

Нет

324. Верхняя граница истинного внутриглазного давления (Ро):

17 мм.рт.ст.

21 мм.рт.ст.

19 мм.рт.ст.

25 мм.рт.ст.

325. Что определяет толерантность зрительного нерва к повышенному ВГД:

Степень развития опорной ткани в диске зрительного нерва

Размеры диска зрительного нерва

Интенсивность кровоснабжения тканей диска и ретроламинарной области

Все варианты верны

326. Признаки, свидетельствующие об отсутствии стабилизации глаукоматозного процесса:

Увеличение глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва

Высокие цифры внутриглазного давления

Сужение границ поля зрения

Все варианты верны

327. Может ли злокачественная глаукома возникнуть после экстракции катаракты:

Да

Нет

328. Глазные гипотензивные лекарственные группы:

Холиномиметики

Ингибиторы карбоангидразы

Бета-адреноблокаторы

Простагландины

Все варианты верны

329. Где осуществляется продукция водянистой влаги:

Эпителием радужной оболочки

В плоской части цилиарного тела

В отростках цилиарного тела

330. Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:

единой нормы нет

27 мм.рт.ст.

24 мм.рт.ст.

20 мм.рт.ст.

331. Какая катаракта характерна для факоморфической глаукомы:

Перезревающая катаракта

Ядерная катаракта

Набухающая катаракта

Корковая катаракта

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

Глубина передней камеры

Состояние радужки

Состояние диска зрительного нерва

Степень открытия угла передней камеры

333. Нижние границы показателя коэффициента легкости оттока по Нестерову (С):

0,20 мм (мм рт.ст.) мин

0,13 мм (мм рт.ст.) мин

0,17 мм (мм рт.ст.) мин

334. Тактика врача после постановки диагноза "Офтальмогипертензия с факторами риска":

Хирургическое вмешательство

Лазерная операция

Назначение гипотензивных капель

Никаких лечебных назначений, периодический осмотр

335. Симптомы, характерные для всех видов глауком:

Повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги

Неустойчивость внутриглазного давления

Развитие глаукомной нейропатии

Изменение поля зрения

Все варианты верны

336. Основной нагрузочный тест, используемый для ранней диагностики закрытоугольной глаукомы:

Мидриатический

Позиционная проба Хаймса

Задняя кольцевая компрессионная проба

Гидрокортизоновая проба

337. Что включено в лечение острого приступа глаукомы:

Лазерная иридэктомия

Инстилляция миотиков

Назначение бета-адреноблокаторов

Прием диакарба

Все варианты верны

338. Экскавация диска зрительного нерва при развитой стадии глаукомы:

Э/Д 0,3-0,4

Э/Д 0,5-0,6

Э/Д 0,7-0,8

339. Методы ранней диагностики глаукомы:

Нагрузочные пробы

Компьютерная периметрия

ОСТ или HRT зрительного нерва

Суточная тонометрия

Все варианты верны

340. Побочные эффекты простагландинов:

Гипертрихоз

Транзиторная гиперемия конъюнктивы

Жжение в глазу

Изменение окраски радужки

Все варианты верны

341. Что указывает на отсутствие адаптации краев раны:

Гипотония глазного яблока

Положительная флюоресцеиновая проба

Истечением жидкости из раны

Все варианты верны

342. Абсолютное показание к энуклеации:

Острый приступ впервые выявленной глаукомы

Проникающее осколочное ранение глазного яблока

Гемофтальм на глазу с диабетической ретинопатией

Риск развития симпатической офтальмии

343. Абсолютные признаки проникающего ранения глаза:

Рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично-склеральной зоны

Ущемление в ране внутренних оболочек глаза

Внутриглазное инородное тело

Пузырек воздуха в стекловидном теле

Все варианты верны

344. При первичной хирургической обработке корнео-склерального ранения в первую очередь швы следует накладывать на:

Склеру

Роговицу

Лимб

345. При первичной хирургической обработке раны края века в первую очередь должно быть:

Восстановление иннервации и кровоснабжения травмированного участка века

Достижение полной герметизации раны

Восстановление маргинального края века

Установление дренажа

346. К развитию какой патологии приводит отравление метиловым спиртом:

Отслойке сетчатки

Развитию дистрофии роговой оболочки

Развитию катаракты

Атрофии зрительного нерва

Увеиту

347. В случае перфорации роговицы при ожоге следует:

Немедленно наложить Z-образный шов 10/0

Наложить отдельные узловые швы

Произвести покровную кератопластику, в крайнем случае закрыть рану конъюнктивой

348. Тактика при подозрении на субконъюнктивальный разрыв склеры:

Динамическое наблюдение

Активная антибиотикотерапия

Хирургическая ревизия склеры

349. Чем может быть обусловлена субатрофия глазного яблока при травме:

Фильтрацией в области раны

Нарушением прозрачности сред

Отслойкой цилиарного тела

Наличием инородного тела

350. Преимущества трансцилиарного удаления инородных тел из заднего отрезка глаза:

Хорошая визуализация инородного тела

Возможность удаления как магнитных, так и амагнитных инородных тел

Возможность удаления витреальных тракций

Удаление крови, экссудата из стекловидного тела

Все варианты верны

351. Возможные причины, объясняющие развитие травматического увеита:

Инфекционные процессы

Аллергический аутоиммунный процесс

Воспалительная реакция на внедрение инородного предмета

Все варианты верны

352. Чем характеризуется комбинированное повреждение глаза:

Травматической эрозией роговицы

Проникающим ранением глазного яблока

Ожогом конъюнктивы и роговицы

Одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов

Контузией глаза в сочетании с сублюксацией хрусталика

353. Проникающее ранение какой локализации даёт наибольшую вероятность развития воспалительных и гидродинамических осложнений:

Роговичная локализация

Склеральная локализация

Локализация не имеет принципиального значения

Корнеосклеральная локализация

354. Что из перечисленного характерно для Берлиновского помутнения:

Развитие плавающих помутнений в стекловидном теле

Локальное помутнение хрусталика

Помутнение сетчатки в заднем полюсе глаза

Эндотелиально-эпителиальная дистрофия

355. Для чего служит протез Комберга - Балтина:

Исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках

Рентгенлокализации инородного тела

Подшивания к конъюнктиве с целью профилактики выпадения стекловидного тела в ходе операции

Проведения магнитных проб

356. Факторы риска развития симпатической офтальмии:

Поздняя ПХО

Ущемление оболочек сосудистого тракта в швах

Недостаточная противовоспалительная терапия

Прекращение приёма кортикостероидов до купирования увеита

Все варианты верны

357. В каком случае при ПХО может проводиться первичная энуклеация:

Для предупреждения симпатического воспаления

При полном разрушении глазного яблока и невозможности восстановления анатомических структур

Для остановки кровотечения

Не должна проводиться, т.к. при разрушении глазного яблока проводится эвисцерация с нейротомией и формированием культи для последуюшего протезирования

358. Охарактеризуйте движение культи при правильном подшивании имплантата после энуклеации:

Движение культи ограничено

В каждом случае индивидуальные особенности ее движения

Культя неподвижна

Движение культи в полном объеме

359. При жалобах пациента на мерцание в глазу после контузии следует:

Профилактически назначить антибиотики

Назначить физиолечение

Осмотреть периферию сетчатки и исключить её разрыв

360. Тактика ПХО при повреждении слезных канальцев:

Сопоставление концов слёзного канальца и их сшивание на зонде

Нет необходимости в их восстановлении

В зависимости от степени их повреждения

361. В каких случаях нет необходимости в хирургической обработке раны роговицы:

Рана роговицы размером не более 2 мм с хорошо адаптированными краями

Обычная глубина передней камеры

Отрицательная проба с флюоресцеином

Отсутствие ущемления в ране оболочек

Все варианты верны

362. Действия хирурга при ранении конъюнктивы глазного яблока:

Наложить швы, если рана конъюнктивы превышает 5 мм

Закапать дезинфицирующие средства

Сделать инъекцию антибиотика под конъюнктиву

Произвести ревизию склеры в зоне ранения конъюнктивы

Все варианты верны

363. Чем характеризуется сидероз глазного яблока:

Опалесценцией влаги передней камеры

Изменением цвета радужки

Отложением пигмента в области шлеммова канала и коричневыми отложениями в хрусталике

Пигментированные очаги на сетчатке

Все варианты верны

364. Какими методами можно определить внутриглазное инородное тело:

Гониоскопией

Рентгенологическим методом

Биомикроскопией

Ультразвуковой эхоофтальмоскопией

Офтальмоскопией

Компьютерной томографией

Все варианты верны

365. Первая помощь в поликлинике и на медпункте при проникающем ранении глазного яблока с выпадением оболочек:

Вправление выпавших оболочек

Иссечение выпавших оболочек и герметизация раны

Инстилляция антибиотика, наложение асептической повязки и срочная госпитализация в офтальмо-травматологический стационар

Организация консультации врача-офтальмотравматолога в поликлинике

В каждом случае решение принимается индивидуально

366. В каких случаях проводится экстракция травматической катаракты в ходе первичной хирургической обработки:

При травматической катаракте с интралентально расположенным инородным телом

При выхождении хрусталиковых масс за пределы капсулы

При набухающей катаракте

Все варианты верны

367. В каких случаях проводятся обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока:

При подозрении на внедрение инородного тела

В случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты

При локализации осколка за глазом

В случаях, когда невозможно использовать протез Комберга–Балтина

Все варианты верны

368. Где должно проводиться лечение прободных ранений глазного яблока:

В амбулаторных условиях

В стационаре общего профиля

В условиях специализированного офтальмо - травматологического центра

369. Каким больным ПРОТИВОПОКАЗАНО подшивание имплантата в ходе энуклеации:

Детям

Больным с общими соматическими заболеваниями

Больным с опухолью глаза

Больным с контузией глаза

Больным с проникающим ранением глаза

370. Тактика лечения при смещении хрусталика в переднюю камеру:

Динамическое наблюдение

Хирургическое лечение в ургентном порядке

Консервативное лечение

371. Что из перечисленного возможно при контузии глазного яблока:

Сублюксация или люксация хрусталика

Внутриглазное кровоизлияние

Эрозия роговицы, отек сетчатки

Субконъюнктивальный разрыв склеры

Все варианты верны

372. При корнео-склеральном ранении с выпадением радужки действия хирурга должны включать:

Восстановление передней камеры

Иридотомию перед вправлением радужки

Надежную герметизацию раны

Все варианты верны

373. Какая травма называется сочетанной травмой глаза:

Проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела

Контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика

Повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов

Повреждение наряду с глазным яблоком, его придатков

374. В какие лимфатические железы идет отток лимфы от конъюнктивы нижнего века:

В предушные

В подчелюстные

В ангулярные

В подбородочные

375. Какие слои роговицы отсутствуют в области лимба:

Эпителий и эндотелий

Боуменова оболочка

Десцеметова оболочка

376. Сосудистая оболочка выполняет трофическую функцию для:

Всех слоев сетчатки

Только наружных слоев сетчатки

Только внутренних слоев сетчатки

Только пигментного эпителия

Трофическую функцию для сетчатки не выполняет

377. В образовании верхней стенки орбиты участвуют:

Слезная кость

Лобная кость

Решетчатая кость

Малое крыло клиновидной кости

378. Собственно сосудистую оболочку глаза (хориоидею) образуют:

Задние длинные ресничные артерии

Задние короткие ресничные артерии

Центральная артерия сетчатки

Передние ресничные артерии

379. В норме наиболее широкие границы поле зрения имеет на:

Белый цвет

Желтый цвет

Зеленый цвет

Синий цвет

Красный цвет

380. Аксоны ганглиозных клеток сетчатки заканчиваются:

В диске зрительного нерва

В хиазме

В затылочной коре больших полушарий

В наружном колене зрительного бугра

В зрительной лучистости

381. Мадароз - это:

Рост ресниц в сторону глаза

Выпадение ресниц

Воспаление краев век

Сращение век

Выворот нижнего века

382. Для сосудов сетчатки в норме характерно:

Наличие большого количества анастомозов

Дихотомический тип ветвления

Образование артерио-венозных шунтов в норме

Фенестрированные стенки капилляров

383. У пожилых людей в ткани роговицы накапливается все, кроме:

Липидов

Солей кальция

Воды

Глобулиновых фракций белка

384. Грибовидная форма образования является характерным ультразвуковым признаком:

Меланомы хориоидеи

Гемангиомы хориоидеи

Возрастной макулярной дегенерации

Субретинального кровоизлияния

385. Показанием для проведения флюоресцентной ангиографии являются:

Заболевания, сопровождающиеся развитием неоваскуляризации

Заболевания, сопровождающиеся возникновением ишемических зон сетчатки

Заболевания, сопровождающиеся развитием сосудистых аномалий (Болезнь Коатса, ангиоматоз Гиппеля и др.)

Центральная серозная хориоретинопатия с целью выявления точек фильтрации

Все варианты верны

386. При подозрении на заболевание глаз аутоиммунной природы информативны иммунологические тесты:

Органоспецифические и межорганные антитела

Клеточный ответ на органоспецифические и межорганные антитела

Циркулирующие иммунные комплексы

Иммунорегуляторный индекс

Все варианты верны

387. По механизму действия офтальмологический ИАГ-лазер относится к:

Фотокоагуляторам

Фотоабляторам

Фотостимуляторам

Фотодеструкторам

388. К современным разновидностям операции послойной кератопластики относятся:

Глубокая послойная кератопластика (DLEK)

Автоматизированная эндокератопластика (DSAEK)

Микроинвазивная десцеметопластика

Все варианты верны

389. Какой показатель роговицы характеризует ее биомеханические свойства:

Толщина

Кривизна

Корнеальный гистерезис

390. Характерными признаками «весеннего катара» являются:

Картина «булыжников» на конъюнктиве верхнего века

Желатинозный лимбальный инфильтрат

Мучительный зуд

Эффективность местной кортикостероидной терапии

Все варианты верны

391. Лечение весеннего катара включает:

Смену климата

Лечение кортикостероидами

Лечение антигистаминными препаратами

Все варианты верны

392. К дистрофическим заболеваниям конъюнктивы относятся:

Пингвекула

Птеригиум

Бляшки Бито

Гиалино-амилоидная дистрофия

Все варианты верны

393. Краевые язвы роговицы могут быть:

Токсическими вследствие конъюнктивита

Типа Мурена

Вызваны «acne rosacea»

Связаны с некоторыми общими заболеваниями

Все варианты верны

394. К поверхностному герпетическому кератиту относятся:

Древовидный кератит

Картообразный кератит

Дисковидный кератит

Герпетическая язва роговицы

395. Методом диагностики офтальмогерпеса является:

Цитологическое исследование

Очаговые аллергические реакции

Метод иммуно-флюоресцирующих антител

Посев на среду Сабуро

396. Современные методы диагностики синдрома «сухого глаза» включают:

Тест Ширмера (объем слезопродукции)

Проба Норна (время разрыва слезной пленки)

Определение осмолярности слезной жидкости

Тиаскопия

Все варианты верны

397. Форсированная антибиотикотерапия показана при:

Синдроме Лайелла

Синдроме Стивеннса-Джонсона

Синегнойной язве роговицы

Язве Мурена

Герпетическом кератите

398. Для диагностики микроперфорации роговицы информативно использование:

Пробы Норна

Теста Зейделя

Теста Ширмера

399. Назовите симптом, не показательный для прогрессирования глаукомного процесса:

Расширение экскавации диска зрительного нерва

Превышение толерантного уровня офтальмотонуса

Углубление периметрических дефектов

Снижение остроты зрения

Сужение поля зрения

400. Патогномоничным для глаукомы является:

Появление гониосинехий

Повышение ВГД больше 27 мм рт.ст.

Формирование характерной экскавации ДЗН

Сужение угла передней камеры

401. Наличие наружной фильтрации после антиглаукомной операции можно определить с помощью:

Пробы Норна

Пробы Форбса

Пробы Ширмера

Пробы Зейделя

Вакуум-периметрической пробы

402. При каких стадиях глаукомы целесообразно назначение нейропротекторной терапии:

Начальной

Развитой

Далекозашедшей

Развитой и далекозашедшей

При любой стадии

403. Основными направлениями терапии первичной глаукомы являются:

Нейропротекторная+цитостатическая

Сосудистая+репаративная

Гипотензивная+нейропротекторная

Репаративная+гипотензивная

Цитостатическая+сосудистая

404. Какая из комбинаций антиглаукомных лекарственных средств является допустимой:

Проксодолол+фотил

Ксалаком+трусопт

Косопт+бетоптик

Проксофелин+тимолол

Тимолол+ксалаком

405. Какое лазерное вмешательство применяется только в сочетании с хирургическим лечением глаукомы:

Транссклеральная криопексия

Трабекулопластика

Десцеметогониопунктура

Иридотомия

Гониосинехиолизис

406. При неоваскулярной глаукоме неэффективна:

Антиглаукоматозная операция с имплантацией коллагенового дренажа

Лазерная циклодеструкция

Лазерная трабекулопластика

Имплантация дренажа Ахмеда

Криопексия цилиарного тела

407. Какое исследование наиболее информативно для оценки состояния зрительного нерва:

Анализ биомеханических свойств роговицы

Динамическая контурная тонометрия

Оптическая когерентная томография

Ультразвуковая биомикроскопия

408. При необходимости хирургии глаукомы с нормализованным внутриглазным давлением и катаракты возможна лечебная тактика:

Первым этапом – атиглаукомная операция, вторым этапом – хирургия катаракты

Первым этапом – хирургия катаракты, вторым этапом – антиглаукомная операция

Одномоментное комбинированное вмешательство

Только хирургия катаракты при узкоугольной или закрытоугольной глаукоме после выполненной лазерной иридэктомии

Все варианты верны

409. При узкоугольной и закрытоугольной глаукоме оценку состояния диска зрительного нерва в условиях мидриаза следует проводить:

Ни при каких обстоятельствах

После лазерной иридэктомии

С помощью мидриатиков кратковременного действия на фоне усиленного гипотензивного режима

После хирургии катаракты

410. Наиболее информативным современным методом диагностики ретинопатии недоношенных является:

Прямая офтальмоскопия

Биомикроскопия

Ультразвуковое исследование

Электрофизиологическое исследование

Исследование глазного дна на цифровой педиатрической ретинальной камере

411. Развитие глаукомы в подростковом и юношеском возрасте характерно для следующих синдромов и заболеваний, кроме:

Синдром Ригера

Синдром Стержа-Вебера-Краббе

Синдромы Дауна, Шерешевского-Тернера, Шефера

Нейрофиброматоз Реклингаузена

Синдром Франк-Каменецкого

412. Критериями группы риска развития увеита у детей при ювенильном ревматоидном артрите считаются:

Женский пол ребенка

Ранний возраст дебюта артрита

Серопозитивность по антинуклеарному фактору

Серонегативность по ревматоидному фактору

Все варианты верны

413. Особенностями клинических проявлений увеитов у детей являются:

Склонность к диссеминации воспалительного процесса по оболочкам, отсутствие болевого синдрома, малая выраженность роговичного синдрома

Избыточная пролиферация, быстрое формирование осложненных катаракт, развитие амблиопии, даже при кратковременной депривации

Благоприятное течение с тенденцией к стойкой ремиссии

414. Развитие катаракты характерно для следующих синдромов и заболеваний:

Синдром Марфана, болезнь Дауна

Гомоцистинурия, галактоземия

Болезнь Беста

415. Для синдрома Ригера характерно:

Периферический мезодермальный гониодисгенез

Дефекты в радужке, дислокация зрачка

Дефекты лицевого скелета, зубов

Все варианты верны

416. Дакриоцистоцеле – это:

Воспалительное заболевание конъюнктивы ребенка первых месяцев жизни, со значительным отделяемым, гиперемией и отеком слизистой оболочки глаз и век, фолликулезом конъюнктивы, нередко с поражением роговицы

Воспаление слезного мешка, обусловленное врожденным сужением или непроходимостью слезоотводящих путей

Врожденный порок развития слезного мешка – проминирующее непульсирующее образование в области слезного мешка с синевато-багровой кожей над ним, нередко с просвечивающим желтым содержимым мешка

417. У ребенка 6 лет гнойные выделения из правого глаза с рождения. Диагноз: ОД: гнойный дакриоцистит. Зондирование с промыванием слезоотводящих путей проводилось многократно (в 6 мес., 8 мес., 1,5 года, 3 год, улучшение было временным. Необходимо провести:

Курс медикаментозного лечения, повторных зондирований и промываний слезоотводящих путей

Рентгенологическое исследование слезоотводящих путей с контрастированием их, для определения дальнейшей тактики

Дакриоцистостомию

418. При диабетической ретинопатии показанием для проведения панретинальной лазерной коагуляции являются:

Множественные микроаневризмы

Ватообразные фокусы

Эпиретинальная и/или эпипапиллярная неоваскуляризация

Рубеоз радужки

419. При обращении пациента с гемофтальмом в первую очередь следует думать о:

Разрыве сетчатки или заболеваниях, сопровождающихся развитием неоваскуляризации

Пигментном ретините

Макулярном разрыве

Гипертонической ангиопатии

Болезни Беста

420. В качестве факторов риска развития и прогрессирования возрастной макулярной дегенерации выделяют все, кроме:

Возраст и наличие возрастной макулярной дегенерации у родственников

Женский пол

Мужской пол

Повышенный индекс массы тела

Курение

421. Причиной развития хориоидальной неоваскуляризации может быть:

Возрастная макулярная дегенерация

Осложненная миопия высокой степени (патологическая миопия)

Друзы диска зрительного нерва

Ангиоидные полосы

Все варианты верны

422. Признаками хориоидальной неоваскуляризации являются:

Воспалительная клеточная реакция в стекловидном теле

Ватообразные фокусы

Отслойка нейроэпителия, отслойка пигментного эпителия, липидные экссудаты, субретинальные кровоизлияния, ретинальный отек

Микроаневризмы

Телеангиэктазии

423. При влажной (неоваскулярной) возрастной макулярной дегенерации на глазном дне могут определяться:

Друзы и пигментные миграции (чередование зон гипо- и гиперпигментации)

Неоваскулярная отслойка пигментного эпителия и/или нейроэпителия

Макулярный отек

Субретинальные кровоизлияния

Все варианты верны

424. В качестве осложнений хронической формы центральной серозной хориоретинопатии могут встречаться все, кроме:

Кистовидного макулярного отека

Отложения пигмента в виде «костных телец»

Атрофии пигментного эпителия

Хориоидальной неоваскуляризации

Отслойки нейроэпителия

425. Ожидаемым осложнением ишемического тромбоза центральной вены сетчатки является:

Макулярный разрыв

Неоваскулярная глаукома

Хориоретинит

Субретинальный фиброз

Отслойка сетчатки

426. Показанием для лазерной коагуляции сетчатки при тромбозах ретинальных вен является все, кроме:

Кистовидный отек макулы

Ретинальные геморрагии

Ишемические зоны сетчатки

Эпиретинальная, эпипапиллярная неоваскуляризация

Рубеоз радужки

427. При окклюзии ретинальных вен с целью определения показаний для лазерной коагуляции сетчатки проводят:

Проверку остроты зрения

Тонометрию

Флюоресцентную ангиографию глазного дна

Периметрию

Электроретинографию

428. Для болезни Штаргардта характерно все, кроме:

Снижения остроты зрения

Нарушения цветовосприятия

Зон гиперфлюоресценции на флюоресцентных ангиограммах за счет «окончатых» дефектов пигментного эпителия

Гемералопии

Исчезновения фовеолярного рефлекса

429. В лечении ретинита Коатса приоритетным является:

Лазерная коагуляция

Динамическое наблюдение

Стероидная терапия

Витаминотерапия

Ангиопротекторы

430. По типу воспаления увеиты классифицируются как:

Острые, хронические

Гранулематозные, негранулематозные

Активные, субактивные, неактивные

Передние, периферические, задние, панувеиты

431. Показанием для проведения лазеркоагуляции сетчатки при периферических витреохориоретинальных дистрофиях являются все перечисленные состояния, кроме:

Решетчатой дистрофии с разрывами

Клапанных разрывов сетчатки

Прогрессирующего ретиношизиса с разрывами стенок

Хориоретинальной атрофии по типу «булыжной мостовой»

432. Признаками пролиферативной диабетической ретинопатии являются:

Ретинальные геморрагии

Преретинальные геморрагии

Микроаневризмы

Ватообразные фокусы

Макулярный отек

433. Наличие ретиношизиса характерно для следующих синдромов и заболеваний, кроме:

Болезни Вагнера

Болезни Фавре-Гольдмана

Синдрома Шерешевского-Тернера

Ювенильного Х-хромосомного ретиношизиса

434. При пролиферативной диабетической ретинопатии и тракционной отслойке сетчатки в области макулы в первую очередь показано:

Проведение лазеркоагуляции сетчатки вокруг зоны отслоенной сетчатки

Проведение хирургического вмешательства - витрэктомии

Консервативное лечение

Проведение диодной транссклеральной фотокоагуляции периферии сетчатки

Динамическое наблюдени

435. Для оптического неврита при рассеянном склерозе характерно все, кроме:

Возможно самопроизвольное восстановление зрительных функций

Склонность к рецидивированию

Постепенное побледнение височной половины диска зрительного нерва

Геморрагии возле диска зрительного нерва

Синдром Аштоф (усугубление симптомов после тепловой провокации)

436. Синдром Фостера-Кеннеди наиболее характерен для:

Опухолей орбиты

Опухолей гипофиза

Опухолей передней черепной ямки, растущих на основании черепа

Эпидуральной гематомы

437. Отметьте верные высказывания. Кольцо Кайзер-Флейшера:

Это отложения меди на задней поверхности роговицы

Встречается при болезни Паркинсона

Встречается при болезни Коновалова-Вильсона

438. Развитие биназальной гемианопсии типично для:

Опухоли орбиты

Опухоли гипофиза

Двустороннего выраженного склероза сонных артерий в пожилом возрасте

439. Для поражения зрительного тракта характерно:

Битемпоральная гемианопсия

Биназальная гемианопсия

Гомонимная гемианопсия

Концентрическое сужение поля зрения на одном глазу

Центральная скотома на одном глазу

440. Для поражения какого черепно-мозгового нерва характерен птоз и мидриаз:

зрительного

глазодвигательного

блокового

отводящего

тройничного

441. Угроза метастазирования возможна при обнаружении следующих опухолей конъюнктивы:

Капиллярной гемангиоме

Фиброзной гистиоцитоме

Прогрессирующем невусе

Чешуйчато-клеточном раке

Первичном приобретенном меланозе

442. Наиболее часто встречаемая локализация магноцеллюлярного невуса (меланоцитомы) хориоидеи:

Экваториальная

Периферическая

Папиллярная

Центральная

Парамакулярная

443. Какая хромосомная патология ведет к возникновению ретинобластомы:

Изменение в хромосоме 3 - моносомия

Структурные изменения хромосомы 6

Изменения в хромосоме 8 - трисомия

Субмикроскопические мутации в гене Rb1

Патология 5 хромосомы

444. Излюбленным местом локализации дермоидной кисты орбиты является:

Наружный квадрант орбиты

Верхневнутренний квадрант орбиты

Нижний квадрант орбиты

Верхненаружный квадрант орбиты

Внутренний квадрант орбиты

445. Винкристин используется для лечения:

Меланомы

Гемангиомы

Невуса

Ретинобластомы

Астроцитомы

446. Какие мышцы наиболее часто поражаются при эндокринной миопатии:

Верхняя прямая мышца

Нижняя прямая мышца

Внутренняя прямая мышца

Наружная прямая мышца

Нижняя прямая и внутренняя прямая мышцы

447. Различают следующие виды клинической рефракции глаза:

Постоянную и непостоянную

Статическую и динамическую

Роговичную и хрусталиковую

Дисбинокулярную и анизометропическую

448. Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 2,0 м составляет:

4,0 дптр

2,0 дптр

1,0 дптр

0,5 дптр

0,1 дптр

449. Оптическую коррекцию гиперметропической рефракции необходимо назначать детям 3-5 лет при:

Гиперметропии в 1,5 дптр

Гиперметропии в 1,0-1,5 дптр в сочетании с астигматизмом в 0,5 дптр

Гиперметропии в 2,5-3,5 дптр в сочетании с постоянным или периодическим содружественным сходящимся косоглазием

Гиперметропии в 3,0 дптр в сочетании с расходящимся косоглазием

450. Абсолютная аккомодация – это аккомодация, измеренная при:

Выключенной конвергенции (окклюзии одного глаза)

Двух открытых глазах

Действующей конвергенции

Частично выключенной конвергенции

451. К амблиопии слабой степени относятся следующие показатели остроты зрения:

0,04 и ниже

0,05-0,1

0,2-0,3

0,4-0,8

0,8-0,9

452. Очки назначают ребёнку со сходящимся косоглазием и дальнозоркостью средней степени:

Только для работы на близком расстоянии

Для постоянного ношения

Только для дали

Только для проведения ортоптического лечения

Только для проведения плеоптического лечения

453. Что является показанием для склероукрепляющего хирургического лечения:

Стабильная миопия

Прогрессирующая миопия

Гиперметропия

Спазм аккомодации

Наличие периферической витреохориоретинальной дистрофии

454. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 0,5 м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

1,0 дптр

2,0 дптр

4,0 дптр

5,0 дптр

10,0 дптр

455. Дальнейшая точка ясного видения миопического глаза находится:

В бесконечности

На сетчатке

Перед глазом (на конечном расстоянии)

На роговице

Позади глаза (в отрицательном пространстве)

456. Причиной понижения остроты зрения у пациентов с дисбинокулярной амблиопией является:

Нечеткость изображения на сетчатке

Отек макулярной области

Стойкое подавление зрительного впечатления косящего глаза

Астигматический компонент рефракции

Декомпенсированная гетерофория

457. Характерными признаками осложненной врожденной миопии являются:

Высокая корригированная острота зрения

Миопическая стафилома

Хориоретинальная дистрофия в центральной зоне и на периферии глазного дна

Трещины в мембране Бруха

458. Возможность четкого зрения на разных расстояниях при артифакии обеспечивают модели интраокулярных линз:

Асферические

Торические

Мультифокальные

Любые гибкие интраокулярные линзы

459. Фигура "подсолнечника" в хрусталике характерна для:

Хориоретинита

Сидероза глазного яблока

Халькоза глазного яблока

Длительных дистрофических заболеваний роговицы

Диабетической катаракты

460. При первичной хирургической обработке корнеосклерального ранения первоначально швы накладывают на:

Рану склеры

Область лимба

Рану роговицы

Склеру и роговицу ушивают одномоментно кисетным швом

461. Сидероз глазного яблока характеризуется всем перечисленным, кроме:

Опалесценцией влаги передней камеры

Изменением цвета радужки

Формированием кольца Кайзер-Флейшера в роговице

Отложением пигмента в области Шлеммова канала

Коричневыми отложениями в хрусталике

462. Посттравматическая персистирующая эрозия роговицы:

Является частым осложнением химических ожогов глаза

Является следствием поражения лимбальной зоны

Сочетается с постожоговым синдромом «сухого глаза»

Исходом может быть васкуляризированное бельмо роговицы

Все варианты верны

463. Компьютерная томография позволяет:

Определить перелом канала зрительного нерва

Определить плотность инородного тела и расположение осколка по отношению к оболочкам глаза

Охарактеризовать состояние ретробульбарного пространства

Определить объем внутриглазного новообразования

Все варианты верны

464. Причинами гипотонии глазного яблока при контузионной травме могут быть:

Сублюксация хрусталика

Субконъюнктивальный разрыв склеры

Рецессия угла передней камеры

Отслойка сосудистой оболочки

465. Причиной развития посттравматической глаукомы может быть все, кроме:

Рецессия угла передней камеры

Врастание эпителия роговицы в переднюю камеру через рану роговицы

Разрыв хориоидеи

Иридо-корнеальные синехии

Люксация хрусталика в переднюю камеру

466. Подбор мягких контактных линз не показан:

При анизометропии высокой степени

При кератоконусе 3 стадии

При миопическом астигматизме до 2,0 диоптрий

При афакии

467. Вид эксимерлазерной операции (ЛАСИК, ФРК) в наибольшей степени определяется на основании данных:

Офтальмоскопии

Пахиметрии

Компьютерной кератотопографии

Конфокальной микроскопии

Авторефкератометрии

468. К послеоперационным осложнениям ФРК (фоторефракционная кератэктомия) не относится:

Неполная эпителизация

Помутнение в оптической зоне роговицы (хейз)

Повышение внутриглазного давления

Синдром «сухого глаза»

Диффузный ламеллярный кератит (ДЛК)