

Бурау Компани и все, все, все!

Центральная артерия сетчатки питает

- ✓ внутренние слои сетчатки

Отток крови от тканей глазницы осуществляется через

- Верхнюю глазничную артерию
- Нижнюю глазничную артерию
- ✓ и ту, и другую

---Артериальный круг Галлера образован

- ✓ короткими задними цилиарными артериями

Зрительный нерв выходит из орбиты глаза через

- ✓ canalis opticus

Развитие глаза начинается на

- ✓ 1-2-ой неделе внутриутробной жизни

Большая часть наружной (фиброзной) оболочки глаза называется

- ✓ Склера

Трофика склеры осуществляется в основном из сосудов

- ✓ Эписклеры

Средняя толщина склеры составляет

- ✓ 1,0 мм

Волокна, иннервирующие сфинктер зрачка, входят в состав

- ✓ n.Oculomotorius

Ткани глазницы получают питание из

- ✓ глазничной артерии

Основными функциями склеры являются

- ✓ обеспечение формы глаза, поддержка тургора, защита внутренних структур, место прикрепления глазодвигательных мышц

Питание роговицы осуществляется за счет

- ✓ краевой петливой сосудистой сети

Особенностями конъюнктивы переходных складок являются

- субэпителиальная ткань богата аденоидными элементами (фолликулы)
- содержит большое количество добавочных слезных железок
- рыхлая связь с подлежащими тканями
- эпителий многослойный плоский
- некоторая избыточность конъюнктивы в сводах
- бокаловидных клеток мало
- ✓ все вышеперечисленное правильно

В радужной оболочке имеется ... мышцы

- ✓ 2

Чувствительная иннервация радужной оболочки осуществляется ... нервом

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ Тройничным (первой ветвью)

КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ЭТО

- ✓ положение главного фокуса по отношению к сетчатке

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МИОПОВ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ:

- Ограничения зрительных нагрузок
- Прыжки запрещены
- Подъем тяжестей противопоказан
- Щадящий режим
- ✓ Все перечисленное

ЗА СЧЕТ КАКИХ НЕРВОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИННЕРВАЦИЯ АККОМОДАЦИИ?

- ✓ Парасимпатических, симпатических

ПРИ ЭММЕТРОПИИ ИЗОБРАЖЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ ПРИ ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- ✓ на сетчатке

ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА РАВНА

- ✓ 60,0-62,0 диоптрии

НЕСКОЛЬКО РАССЕИВАЮЩИХ ЛИНЗ У ИССЛЕДУЕМОГО ДАЮТ ОДИНАКОВУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ. КАКАЯ ИЗ НИХ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ РЕФРАКЦИИ?

- ✓ Самая слабая

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРАВИЛЬНОГО АСТИГМАТИЗМА?

- ✓ преломляющая сила не меняется на протяжении меридиана

ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ ФИЗИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ ГЛАЗА

- преломляющая сила роговицы
- преломляющая сила хрусталика
- преломляющая сила всех оптических сред глаза и положение главного фокуса по отношению к сетчатке
- положение главного фокуса по отношению к сетчатке
- преломляющая сила всех оптических сред глаза

У ИССЛЕДУЕМОГО ГИПЕРМЕТРОПИЯ 5,0 ДИОПТРИЙ. КАКАЯ ЭТО СТЕПЕНЬ?

- ✓ Сильная

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СФЕРИЧЕСКИЕ ЛИНЗЫ: (-)1,0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ МИОПИИ?

- ✓ (-)1,0

УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ МИОПИИ, ЕСЛИ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ ПОЛУЧАЕТСЯ СО СФЕРИЧЕСКИМ СТЕКЛАМИ: (-)0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИИ?

- ✓ -1,0 диоптрия

МЕНЯЕТСЯ ЛИ ВЕЛИЧИНА ЗРАЧКА ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ?

- ✓ Да

Фактором (-ами) риска развития миопии у детей является (-ются):

Бурау Компани и все, все, все!

- длительная напряженная зрительная работа на близком расстоянии
- ослабленная склера, чувствительная к повышению внутриглазного давления
- наследственная предрасположенность
- ослабленная аккомодация
- все перечисленное

СФЕРИЧЕСКИЕ СТЕКЛА (-)2,5; (-)3,0 И (-)3,5 ДИОПТРИИ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. КАКАЯ МИОПИЯ У ИССЛЕДУЕМОГО?

- 2,5 D

ГИПЕРМЕТРОПИЯ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ ЭТО

- от 0 до +2,0 диоптрий

ГИПЕРМЕТРОПИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ЭТО

- от 2,25 до +5,0 диоптрий

Какие методы определения клинической рефракции существуют?

- Все перечисленное
- Объективный способ
- Субъективный способ

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ сферические ЛИНЗЫ: (+)2,0; (+)2,5; (+)3,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ ГИПЕРМЕТРОПИИ?

- (+)3,0

Основной функцией передней и задней пограничных пластинок роговицы является

- опорная мембрана для эпителия, физико-химическая и токсико-химическая защита глаза

Сосудистый тракт выполняет

- трофическую функцию

Венозный отток крови из глаза и глазницы происходит в направлении

- кавернозного синуса
- крылонебной ямки
- вен лица
- всех перечисленных образований

Иннервация слезной железы осуществляется

- по смешанному типу

При гистологическом исследовании в роговице выделяют

- передний и задний эпителий, переднюю и заднюю пограничные пластинки, строму

Цилиарный узел содержит в себе

- двигательные клетки
- чувствительные клетки
- симпатические клетки
- только чувствительные и двигательные клетки
- все перечисленное

Глазодвигательным нервом иннервируются

- верхняя прямая, нижняя прямая, внутренняя прямая и нижняя косая мышцы

Сетчатка кровоснабжается (питается) из

- хориокапиллярного слоя сосудистой оболочки
- центральной артерии сетчатки
- все перечисленное

Основными функциями склеры является

- обеспечение формы глаза, поддержка тургора, защита внутренних структур, место прикрепления глазодвигательных мышц

Конъюнктивa выполняет следующие функции

Бурау Компани и все, все, все!

- увлажняющую
- барьерную
- трофическую
- защитную
- ✓ все перечисленные

Хориоидея питает

- ✓ наружные слои сетчатки

Глазничная артерия является конечной ветвью

- ✓ внутренней сонной артерии

Зрительный нерв имеет

- твердую оболочку
- паутинную оболочку
- мягкую оболочку
- ✓ все перечисленное

Фоторецепторами являются

- ✓ колбочки, палочки

"Мышечная воронка" берет свое начало от

- ✓ зрительного отверстия

Нижняя стенка орбиты граничит с

- ✓ гайморовой пазухой

Склера предназначена для

- ✓ защиты внутренних образований глаза

Верхняя стенка орбиты граничит с

- ✓ лобной пазухой

Выделяют следующие отделы конъюнктивы

- ✓ век, переходных складок и глазного яблока

Передняя камера глаза - это пространство между

- ✓ задней поверхностью роговицы и передней поверхностью радужки и хрусталика (Роговицей и радужкой)

К оболочкам глаза относится

- ✓ фиброзная оболочка, сосудистая оболочка, сетчатка

В роговице различают

- строму
- передний эпителий
- переднюю пограничную мембрану
- заднюю пограничную мембрану
- задний эпителий
- ✓ все перечисленное

Строение склеры

- ✓ эписклера, собственное вещество, субсклеральная (бурая) пластинка

Внутриглазная жидкость образуется

- ✓ цилиарным телом

Слои роговицы располагаются

- ✓ параллельно поверхности роговицы

Тенонова капсула отделяет

- ✓ глазное яблоко от клетчатки орбиты

Внутриглазную жидкость вырабатывает в основном

- ✓ цилиарное тело

Мышечный аппарат глаза состоит из ... экстраокулярных мышц:

- ✓ Шести

Артериальный круг Галлера образован

- ✓ короткими задними цилиарными артериями

Отток крови из век направляется

- ✓ в оба направления

Кровоснабжение цилиарного тела и радужки осуществляется

- ✓ длинными задними цилиарными артериями

Бурау Компани и все, все, все!

Основной функцией заднего эпителия роговицы является

- ✓ обеспечение обменных процессов между роговицей и внутриглазной жидкостью

Преломляющая сила роговицы составляет

- ✓ 40,0-42,0 диоптрий

В спектре белого цвета различают:

- ✓ 7 основных цветов

Полная адаптация к свету длится:

- ✓ 1 минуту

Для исследования световосприятия используют:

Для какого заболевания характерно сужение поля зрения с носовой стороны: {~катаракта=глаукома~миопия}

- ✓ пробу Кравкова и адаптометр

Мезопическое зрение это:

- ✓ сумеречное

Дейтераномалия это

- ✓ снижение восприятия зеленого цвета

К динамической периметрии относятся:

- ✓ ориентировочная периметрия по Дондерсу, дуговой периметр Ферстера, кампиметрия, сферопериметрия

При измерении ВГД с помощью тонометра Маклакова необходимо сначала обезболить роговицу?

При исследовании ВГД пальпаторным методом пациент должен смотреть: {~прямо перед собой~вверх=вниз}

- ✓ правильно

Фотопическое зрение осуществляется:

- ✓ колбочками

Норма границы поля зрения на белую метку к виску:

- ✓ 90

Норма границы поля зрения на белую метку книзу:

- ✓ 60-70

Слепое пятно это:

- ✓ проекция в поле зрения диска зрительного нерва

По мере удаления от центральной ямки сетчатки острота зрения становится

- ✓ ниже

Расстройством цветовосприятия является:

- протанопия
- дейтераномалия
- монохромазия
- дихромазия
- аномальная трихромазия
- ✓ все ответы верны

Границы нормального ВГД составляют:

- ✓ от 16 до 27 мм рт. ст.

Причиной симптоматической гемералопии является:

- ✓ болезни глаза: глаукома, неврит, пигментная дистрофия сетчатки

Согласно теории цветоощущения Гельмгольца, в сетчатке имеются 3 типа колбочек:

Способность глаза различать 2 точки отдельно при минимальном расстоянии между ними называется: {~центральное зрения=острота зрения~бинокулярное зрение~аккомодация}

- ✓ красный, зеленый, синий

Скотопическое зрение осуществляется:

- биполярными клетками
- колбочками
- ганглиозными клетками
- палочками
- ✓ все ответы верны

Больной жалуется на преобладание желтого цвета в спектре. Это:

- ✓ ксантопсия

Исследования поля зрения проводят с помощью:

Бурау Компани и все, все, все!

- дугового периметра Ферстера
- компьютерной периметрии
- сферопериметра
- кампиметрии
- ориентировочной периметрии по Дондерсу
- все ответы верны

За центральное зрение отвечают:

- колбочки

С целью диагностики расстройств цветовосприятия используют:

- аномалоскоп
- таблицы Юстовой
- таблицы Рабкина
- все ответы верны

Скотомы бывают:

- мерцательные
- центральные, парацентральные и периферические
- положительные и отрицательные
- абсолютные и относительные
- все ответы верны

Нормальное внутриглазное давление можно отличить от повышенного или пониженного, не прибегая к инструментальным методам исследования

- правильно

Для поражения перекрещенных нервных волокон внутри хиазмы характерно:

- гетеронимная битемпоральная гемианопсия

Скотомы это:

- локальное выпадение участка поля зрения

Ориентироваться в пространстве помогает:

- периферическое зрение

Относительная скотома это:

- понижение восприятия объекта

Светоощущение является функцией:

- палочек

Пациент считает пальцы с расстояния 2,5 метра. Его острота зрения:

- 0,05

Пациент считает пальцы с расстояния 1,5 метра. Его острота зрения:

- 0,03

Для тонометрии по Маклакову используется тонометр весом:

- 10,0 г

В центральной ямке сетчатки наибольшее количество:

- колбочек

Чему равна острота зрения, если пациент с расстояния 3 метров видит 1-ую строчку таблицы Сивцева-Головина:

- 0,06

Исследование поля зрения по Дондерсу это:

- контрольный способ

Таблица Головина-Сивцева используют для

- определения остроты зрения

Цвет характеризуется:

- насыщенность
- яркостью
- тоном
- все ответы верны

При битемпоральной гемианопсии поражается:

- внутренние отделы хиазмы

Для оценки цветоощущения используют:

- таблицы Рабкина и аномалоскопы

Полным не восприятием зеленого цвета называется

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ дейтеранопия

Как оценить уровень ВГД правого глаза, если в амбулаторной карте имеется запись: ОДТ(+?)

- ✓ ВГД правого глаза резко повышено

Чему равна острота зрения, если пациент с расстояния 1,5 метров видит 1-ую строчку таблицы Сивцева-Головина:

- ✓ 0,03

По мере удаления от центральной ямки сетчатки количество палочек:

- ✓ увеличивается

В переводе с греческого тритос означает:

- ✓ синий

Определение остроты зрения с помощью оптокинетического нистагма относится к

- ✓ объективному способу

Пациент с 1 метра читает буквы 10 ряда таблицы Сивцева-Головина (D~). Его острота зрения будет равна:

- ✓ 0,2

Формула Снеллена:

- ✓ $V_{\text{ис}} = d/D$

ГЛАВНЫЙ ФОКУС ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА РАСПОЛОЖЕН ПЕРЕД СЕТЧАТКОЙ. КАКОЙ ЭТО ВИД РЕФРАКЦИИ?

- ✓ миопия

КАКУЮ РЕФРАКЦИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТ ОФТАЛЬМОЛОГ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- ✓ клиническую

ГИПЕРМЕТРОПИЯ КОРРИГИРУЕТСЯ

- ✓ наибольшим положительным сферическим стеклом, дающим наивысшую остроту зрения

В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ ПРЕСБИОПИЯ?

- ✓ 40-45 лет

УКАЖИТЕ ВИД РЕФРАКЦИИ, ЕСЛИ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ ПОЛУЧАЕТСЯ СО СФЕРИЧЕСКИМ СТЕКЛАМИ: (-)0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИИ?

- ✓ Миопия

ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ?

- ✓ за глазом

КАКАЯ ИЗ ПРЕЛОМЛЯЮЩИХ ПОВЕРХНОСТЕЙ В ГЛАЗУ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШУЮ ОПТИЧЕСКУЮ СИЛУ?

- ✓ передняя поверхность роговицы

НЕСКОЛЬКО РАССЕЙВАЮЩИХ ЛИНЗ У ИССЛЕДУЕМОГО ДАЮТ ОДИНАКОВУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ. КАКАЯ ИЗ НИХ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ РЕФРАКЦИИ?

- ✓ Самая слабая

УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ ГИПЕРМЕТРОПИИ, ЕСЛИ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ ПОЛУЧАЕТСЯ СО СФЕРИЧЕСКИМ СТЕКЛАМИ: (+)1,0; (+)1,5 И (+)2,0 ДИОПТРИИ?

- ✓ +2,0 диоптрии

ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ МИОПИИ?

- ✓ на конечном расстоянии перед глазом

КАК МЕНЯЕТСЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ?

- ✓ Усиливается

Показанием (-ями) к операции укрепления заднего сегмента глаза при прогрессирующей миопии является (-ются):

- ✓ увеличение степени истинной миопии до 1,0 Д и более в год

ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ФИЗИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ ГЛАЗА?

- ✓ преломляющая сила оптической системы глаза

СИЛА ПРЕЛОМЛЕНИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ соразмерностью между преломляющей силой и длиной передне-задней оси глаза

КАКИЕ ОЧКИ ДЛЯ ЧТЕНИЯ НУЖНЫ МИОПУ (-)2,0 ДИОПТРИИ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ

- ✓ Не нужны

КАК НАЗЫВАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ, ЕСЛИ ГЛАВНЫЙ ФОКУС ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА СОВПАДАЕТ С СЕТЧАТКОЙ?

- ✓ эмметропия

ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОСТОЙ АСТИГМАТИЗМ?

- ✓ наличием в одном из главных меридианов эмметропии

КАК МЕНЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА ЗРАЧКА ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ?

- ✓ Зрачок суживается

Во время оказания первой помощи при ожогах каким химическим агентом нужно обязательно проводить двойной выворот века

- ✓ известь

К абсолютному признаку проникающего ранения относится:

- ✓ отверстие в радужной оболочке

Для отслойки цилиарного тела характерен признак:

- ✓ гипотония глазного яблока

Как называется кровоизлияние в стекловидное тело:

- ✓ гемофтальм

К абсолютному признаку проникающего ранения относится:

- ✓ сквозная рана роговицы

Нарушение целостности наружной фиброзной оболочки на всю ее толщину при ранении глаза является признаком

- ✓ проникающего ранения

При каком осложнении проникающих ранений глаза приходится проводить энуклеацию:

- ✓ при панوفтальмите

Контузия органа зрения - это результат

- тупой травмы органа зрения
- удара при падении человека с высоты
- воздействия тупыми предметами
- ✓ Всего перечисленного

Какие инородные тела в слоях роговицы подлежат обязательному удалению:

- ✓ деревянные

Для ожога конъюнктивы и роговицы 3 степени характерно:

- ✓ роговица приобретает вид матового стекла, на кон-ве участки ишемии

Гнойная инфекция при проникающих ранениях может проявляться как

- панوفтальмит
- иридоциклит
- эндофтальмит
- кератит
- ✓ все перечисленные

Поздним(-ими) признаком(-ами) переломов орбиты является(-ются)

- ✓ диплопия

При каких ожогах органа зрения следует вводить противостолбнячную сыворотку:

- ✓ второй-четвертой степени

Ранним(-ими) признаком(-ами) переломов орбиты является(-ются)

- диплопия, экзофтальм
- гематома век, субконъюнктивальное кровоизлияние
- ✓ Все перечисленное

При вывихе хрусталика в стекловидное тело показано

- ✓ контроль ВГД

Первая помощь при проникающих ранениях глазного яблока обязательно включает:

- ✓ инстилляцию антибактериальных капель и бинокулярная наклейка

Бурау Компани и все, все, все!

Слепота (полное отсутствие зрения) - это

- ✓ Амавроз

Первая помощь при проникающих ранениях глаза обязательно включает:

- антибактериальные капли в конъюнктивальный мешок
- бинокулярная повязка
- введение противостолбнячной вакцины
- ✓ все перечисленное

Травматический полный гемофтальм опасен развитием:

- швартообразованием в стекловидном теле
- развитием вторичной глаукомы
- тракционной отслойкой сетчатки
- ✓ все перечисленное

При переломе нижней стенки орбиты:

- ✓ репозиция стенки не обязательна

Кровоснабжение век осуществляется

- ✓ ветвями глазничной артерии (слезная, лобная, надглазничная и др.)

Офтальмоплегия связана с поражением

- ✓ n.abducens, n.trochlearis, n.oculomotorius

Причиной травматической глаукомы являются

- гифема
- вывих хрусталика
- гемофтальм
- ✓ все перечисленное верно

В классификации глаукомы учитывается

- динамика зрительных функций
- форма и стадия заболевания
- состояние ВГД
- ✓ все перечисленное верно

Какая из перечисленных зрительных функций при глаукоме нарушается, как правило, раньше

- ✓ периферическое зрение

При осмотре выявлено: небольшая гиперемия краев век, сероватые чешуйки у основания ресниц, оптические среды прозрачны, глазное дно в норме. Острота зрения обоих глаз 0,5 с корр. Сферы + 2,0Д ~ 1,0. Наиболее вероятно, что у больного

- ✓ чешуйчатый блефарит, гиперметропия, пресбиопия

Мышцами век являются:

- тарзальная мышца
- круговая мышца глаза
- мышца, поднимающая веко
- ✓ все перечисленные

Признаком хронического дакриоцистита являются:

- ✓ одностороннее постоянное слезотечение

Для кератитов не характерно:

- ✓ наличие фолликулов в поверхностных или глубоких слоях роговицы

Какие осложнения увеита могут привести к полной слепоте?

- ✓ Вторичная глаукома

К профилактическим мероприятиям по предупреждению увеитов относятся:

- устранение воздействий неблагоприятных экзогенных факторов
- предупреждение и своевременное лечение инфекционных и системных заболеваний глаз
- профилактика проникающих ранений глаз
- ✓ все перечисленное

При остром нарушении кровообращения в ДЗН основными жалобами пациента являются:

- ✓ резкое одностороннее снижение остроты зрения, сужение поля зрения

Закрывание угла передней камеры

- Острое начало

Бурау Компани и все, все, все!

- Мелкая неравномерная передняя камера
- ✓ все перечисленное верно

Лечение острого приступа глаукомы включает

- назначение бета-адреноблокаторов
- прием диакарба
- инстилляций симпатомиметиков
- инстилляций миотиков
- ✓ верно все перечисленное

Возможными осложнениями катаракт у детей могут быть

- косоглазие
- амблиопия
- ✓ все перечисленное

Осложнениями нелеченного дакриоцистита новорожденных могут быть:

- ✓ флегмона и образование свищей слезного мешка

СИЛА ПРЕЛОМЛЕНИЯ ПРИ МИОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- ✓ избыточной силой преломления или увеличением передне-задней оси глаза

ЗА СЧЕТ КАКИХ НЕРВОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИННЕРВАЦИЯ АККОМОДАЦИИ?

- ✓ Парасимпатических, симпатических

Какие из указанных офтальмоскопических изменений не соответствует гестозу беременной?

- ✓ Симптом «вишневой косточки»

Наиболее частой причиной развития застойных дисков зрительных нервов являются:

- ✓ Заболевания ЦНС

Укажите неправильный ответ на следующий вопрос. Какие изменения в сетчатке могут быть при гипертонической болезни?

- ✓ Появление «дырчатых» разрывов в сетчатке

Симпатическая офтальмия - это

- ✓ аутоиммунный фибринозно-пластический иридоциклит здорового глаза на фоне проникающего ранения и последующего фибринозно-пластического иридоциклита травмированного глаза

Травма органа зрения может быть причиной нетрудоспособности пострадавших лиц

- постоянной (инвалидности)
- I группы инвалидности
- временной
- II и III группы инвалидности
- не может быть в случае легкой травмы
- ✓ Все перечисленные

Слепота (полное отсутствие зрения) - это

- ✓ амавроз

Проекция в поле зрения диска зрительного нерва это:

- ✓ абсолютная отрицательная скотома

К сосудам, питающим хрусталиковое вещество взрослого человека, относятся:

- ✓ кровоснабжения нет

Основным методом исследования глаза при определении клинической формы катаракты является:

- ✓ биомикроскопия

Питание хрусталика у взрослого человека осуществляется:

- ✓ от внутриглазной влаги посредством диффузии

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

- ✓ глазодвигательного

Сосудистый тракт глаза состоит из всех перечисленных слоев, кроме

- ✓ сосудов сетчатки

Роговая оболочка состоит из

- ✓ Пяти слоёв

Бурау Компани и все, все, все!

Преломляющая сила роговицы взрослого человека составляет в среднем:

- ✓ 40 дптр

Боуменова оболочка находится между

- ✓ эпителием роговицы и стромой

Эндотелий роговицы состоит из слоев клеток:

- ✓ 1

Среди слоев роговицы наибольшей регенераторной способностью обладает:

- ✓ Эпителий

Свойством резистентности по отношению к химическим реагентам, способностью противостоять расплавляющему действию гнойного экссудата при язвах роговицы обладает:

- ✓ десцеметова оболочка

Источником чувствительной иннервации роговицы является:

- ✓ тройничный нерв

Наименьшую толщину склера имеет в зоне:

- ✓ диска зрительного нерва

К функциям склеры относится:

- ✓ Защитная

Найдите ошибку! Сосудистый тракт состоит из следующих отделов:

- ✓ тенонова капсула

К функциям сосудистого тракта относится:

- ✓ Трофическая

Сфинктер зрачка получает иннервацию от:

- ✓ глазодвигательного нерва

Положение зубчатой линии соответствует:

- ✓ месту прикрепления сухожилий прямых мышц

Диаметр зрачка варьирует в пределах:

- ✓ 1 - 8 мм

Хориоидея состоит из слоя:

- крупных сосудов
- мелких и средних сосудов
- хориокапиллярного
- ✓ все перечисленное

Функциональным центром сетчатки является

- ✓ центральная ямка

Самым наружным слоем сетчатки является

- ✓ пигментный эпителий

Сетчатка наиболее прочно прикреплена к сосудистой оболочке

- ✓ в области зубчатой линии и вокруг ДЗН

Микроскопически в сетчатке различают

- ✓ 10 слоев

Бурау Компани и все, все, все!

Зрительный нерв формируют аксоны клеток

- ✓ ганглионарного слоя

Найдите ошибку! В зрительном нерве выделяют следующие отделы:

- ✓ Межмышечный

Общая длина зрительного нерва взрослого человека составляет в среднем:

- ✓ 45 - 55 мм

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

- ✓ 75 %

Отток жидкости из передней камеры осуществляется через

- ✓ зону трабекул

Влага передней камеры служит для

- питания роговицы
- питания хрусталика
- преломления света
- выведения отработанных продуктов обмена
- ✓ всего перечисленного

Переднюю камеру ограничивают

- ✓ Роговица и радужная оболочка

Найдите ошибку! Заднюю камеру ограничивают:

- ✓ Роговица

Глубина передней камеры составляет в среднем:

- ✓ 3,0 - 3,5 мм

Передне-задний размер хрусталика составляет

- ✓ 3,6 - 5,0 мм

Объем стекловидного тела взрослого человека составляет:

- ✓ 4 мл

В стекловидном теле содержится воды:

- ✓ до 98%

Остаток гиалоидной артерии эмбрионального глаза (клокотов канал) располагается между:

- ✓ хрусталиком и ДЗН

Стекловидное тело прикрепляется к окружающим тканям

- вдоль плоской части цилиарного тела
- в области задней поверхности хрусталика
- в области ДЗН
- по экватору глазного яблока
- ✓ верно все вышеперечисленное

Глубина глазницы колеблется в пределах

- ✓ 4 - 5 см

Самой тонкой стенкой орбиты является

- ✓ внутренняя стенка

Найдите ошибку! Внутреннюю стенку орбиты составляют

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ небная кость

Вехнюю стенку орбиты составляют:

- ✓ орбитальная часть лобной кости
- ✓ малое крыло клиновидной кости

Нижняя стенка орбиты образована

- ✓ верхней челюстью
- ✓ скуловой костью
- ✓ глазничным отростком небной кости

Наружная стенка орбиты образована

- ✓ орбитальным отростком скуловой кости
- ✓ скуловым отростком лобной кости
- ✓ орбитальной поверхностью большого крыла основной кости

Через верхнюю глазничную щель проходят:

- ✓ глазничный нерв
- ✓ глазодвигательные нервы
- ✓ основной венозный коллектор глазницы (Верхняя глазничная вена)

Канал зрительного нерва служит для прохождения:

- ✓ зрительного нерва
- ✓ глазничной артерии

Найдите ошибку! Через нижнюю глазничную щель проходят:

- ✓ лицевой нерв

Зрительный нерв выходит из орбиты через

- ✓ foramen opticum

Связка Локвуда необходима для

- ✓ поддержания положения глазного яблока в орбите

В пределах "мышечной воронки" находится:

- зрительный нерв
- глазничная артерия
- глазодвигательный и отводящий нерв
- ✓ все перечисленное

Двигательную иннервацию экстраокулярных мышц осуществляют

- ✓ блоковый нерв
- ✓ глазодвигательный нерв
- ✓ только глазодвигательный и отводящий нервы
- ✓ отводящий нерв
- ✓ все перечисленное

Нижняя косая мышца при сокращении вращает глазное яблоко

- ✓ книзу и кнаружи

Верхняя косая мышца при сокращении вращает глазное яблоко

- ✓ книзу и кнаружи

Верхняя прямая мышца при сокращении вращает глазное яблоко

- ✓ кверху и кнутри

Нижняя прямая мышца при сокращении вращает глазное яблоко:

- ✓ кверху и кнаружи

Бурау Компани и все, все, все!

Найдите ошибку! В чувствительной иннервации кожи области глазницы принимают участие:

- ✓ слезный нерв

Двигательная иннервация круговой мышцы глаза осуществляется

- ✓ лицевым нервом

Средняя высота хряща нижнего века составляет:

- ✓ 5 мм

Мышца, поднимающая верхнее веко иннервируется:

- ✓ симпатическим нервом
- ✓ глазодвигательным нервом

Передние конъюнктивальные артерии являются ветвями

- ✓ слезной артерии

Слезноносовой канал открывается в:

- ✓ нижний носовой ход

Бактерицидное действие слезы обеспечивает присутствие в ней:

- ✓ Лизоцима

Мелкие железки Краузе, расположенные в сводах конъюнктивальной полости, выделяют:

- ✓ Слезу

Нормальное слезоотделение формируется у детей обычно к:

- ✓ 2-3 месяцам жизни

Мейбомиевы железы, расположенные в хрящевой пластинке век, выделяют:

- ✓ Слезу
- ✓ слизистый секрет

Найдите ошибку! Ветвями глазничной артерии являются:

- ✓ слезная артерия

Кровоснабжение глазного яблока осуществляется

- ✓ подглазничной артерией

Собственно сосудистую оболочку формируют

- ✓ задние короткие цилиарные артерии

Артериальный круг Галлера образован:

- ✓ передними цилиарными артериями

Радужная оболочка и цилиарное тело получают кровоснабжение из:

- ✓ передних и длинных задних цилиарных артерий

Венозный отток из хориоидеи осуществляется по:

- ✓ передним ресничным венам

Венозный отток крови из глаза и глазницы происходит в направлении

- ✓ пещеристого синуса
- ✓ вен лица

Цилиарный узел содержит в себе:

- ✓ двигательные волокна

Чувствительная иннервация глаза и тканей орбиты осуществляется:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ глазодвигательным нервом

Слезный мешок расположен:

- ✓ вне глазницы

При ранах век регенерация тканей:

- ✓ выше чем других областей лица

К слезопродуцирующим органам относятся:

- ✓ слезная железа и добавочные слезные железки

Носослезный канал открывается в:

- ✓ нижний носовой ход

Наибольшую толщину склера имеет в зоне:

- ✓ Лимба

Роговая оболочка состоит из:

- ✓ пяти слоев

Зрительный нерв выходит из орбиты через:

- ✓ for. opticum

Сетчатка выполняет функцию:

- ✓ восприятия света

Боуменова мембрана находится между:

- ✓ эпителием роговицы и стромой

Двигательный аппарат глаза состоит из ... экстраокулярных мышц:

- ✓ шести

"Мышечная воронка" берет свое начало от:

- ✓ зрительного отверстия

Артериальный круг Галлера образован:

- ✓ короткими задними цилиарными артериями

Глазничный нерв является:

- ✓ чувствительным нервом

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

- ✓ 50%

Развитие глаза начинается на:

- ✓ 1-2-ой неделе внутриутробной жизни

Сосудистая оболочка образуется:

- ✓ мезодермы

Впервые таблицу для определения остроты зрения составил:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ Снеллен

При парафовеолярной фиксации острота зрения у ребенка 10-12 лет соответствует следующим значениям:

- ✓ ниже 0,5

В том случае, если человек различает с расстояния в 1 метр только первую строчку таблицы для определения остроты зрения, то острота зрения у него равна:

- ✓ 0,02

Светоощущение отсутствует у больного с:

- ✓ полной атрофией зрительного нерва

Функциональное состояние колбочкового аппарата сетчатки глаза определяют по:

- ✓ остроте зрения

Темновую адаптацию необходимо исследовать у больных с:

- ✓ абиотрофией сетчатки

Формирование бинокулярного зрения возможно только при сочетании высокого зрения правого и левого глаз с:

- ✓ ортофорией

Адаптационная способность зрительного анализатора определяется способностью:

- ✓ приспосабливаться к свету различного уровня яркости

Фузионный рефлекс у здорового ребенка формируется уже в возрасте:

- ✓ первых 5-6-ти месяцев жизни

Гомонимная и гетеронимная гемианопсия определяются у больных с:

- ✓ патологическими изменениями зрительных путей

Рефлекс фиксации формируется у здорового ребенка уже:

- ✓ к 2 месяцам жизни

Хлоропсия - это видение всех окружающих предметов в:

- ✓ зеленом цвете

Для нормального формирования стереоскопического зрения необходимым условием является наличие:

- ✓ бинокулярного зрения

У взрослого человека внутриглазное давление в норме не должно превышать:

- ✓ 20-23 мм рт.ст.

Бактерицидное действие слезы обеспечивается наличием в ней:

- ✓ лизоцима

Первая часть пробы Веста считается положительной, если красящее вещество (колларгол или флюоресцеин) полностью уходит из конъюнктивального мешка в слезоотводящие пути за:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ 6-7 минут дольше

Вторая часть пробы Веста считается положительной, если красящее вещество из конъюнктивального мешка пройдет в нос за:

- ✓ более чем за 10 минут

Для контрастной рентгенографии слезных путей используют одно из перечисленных веществ:

- ✓ йодлипол

Нормальное функционирование слезных желез (выделение слезы) формируется у детей в возрасте:

- ✓ первых 2-3 месяцев жизни

Секрет мейбомиевых желез необходим для:

- ✓ смазывания края век с целью предохранения их поверхности от мацерации

Низкая чувствительность роговицы у детей первых месяцев жизни связана с:

- ✓ еще незавершенным формированием тройничного нерва

Наиболее высокая чувствительность роговицы определяется в:

- ✓ верхней ее половине

Чувствительность роговицы нарушается при поражении:

- ✓ тройничного нерва

На проходимость жидкостей, газов и электролитов через роговицу внутрь глаза основное влияние оказывает состояние ее:

- ✓ эпителия и эндотелия

Вода составляет во внутриглазной жидкости до:

- ✓ 99%

Формирование нормальной четырехгранной формы глазницы отмечается у ребенка уже в возрасте:

- ✓ 3-4 месяцев жизни

Прямая и содружественная реакции зрачков на свет в норме формируются у детей к:

- ✓ моменту рождения

Аккомодационная функция здорового глаза достигает у человека своей максимальной величины в возрасте:

- ✓ 14-16 лет жизни

У здорового ребенка с нормальным (физиологическим) ростом глазного яблока сагиттальный размер глаза увеличивается от 1 года жизни до 15-16 лет в среднем на:

- ✓ 3-3,5 мм

У взрослого человека с эмметропической рефракцией сагиттальный размер глаза составляет в среднем:

- ✓ 23 мм

В стекловидном теле здорового глаза вода составляет до:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ 98%

Наиболее важной физиологической функцией пограничной мембраны Бруха является:

- ✓ осуществление обмена веществ между кровью и клетками пигментного эпителия сетчатки

Основная физиологическая функция вортикозных вен состоит в:

- ✓ оттоке венозной крови из тканей заднего отдела глаза

Преломляющая сила хрусталика у взрослого человека составляет в среднем:

- ✓ 20 дптр

Сосуды хороидеи ярче всего видны при офтальмоскопии у:

- ✓ альбиносов

У взрослого здорового человека соотношение калибра артерий и вен сетчатки составляет в норме:

- ✓ 2:3

Электроретинограмма отражает функциональное состояние:

- ✓ наружных слоев сетчатки

Порог электрической чувствительности отражает функциональное состояние:

- ✓ папилломакулярного пучка зрительного нерва

Показатель лабильности, измеряемый по критической частоте исчезновения фосфена, характеризует функциональное состояние:

- ✓ проводящих путей (папилломакулярного пучка)

Электроэнцефалограмма, проведенная при комплексном обследовании пациента с поражением зрительного анализатора, позволяет судить о функциональном состоянии:

- ✓ коркового и (отчасти) подкоркового зрительного центров

Рефракцией оптической системы называется:

- ✓ преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях

Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет:

- ✓ от 52 до 71 диоптрий

Статическая клиническая рефракция глаза отражает:

- ✓ истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации

Под динамической клинической рефракцией глаза понимают:

- ✓ преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации

Дальнейшая точка ясного видения эметропического глаза находится в:

- ✓ относительной бесконечности

В норме зрительная фиксация должна быть:

- ✓ центральной устойчивой

Очки назначают ребенку со сходящимся косоглазием и дальнозоркостью средней степени:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ для постоянного ношения

Оптимальным возрастом для перехода к хирургическому лечению ребенка с содружественным косоглазием считается:

- ✓ 4-6 лет

Средний диаметр роговицы взрослого человека в норме равен:

- ✓ 11-12 мм

Для измерения толщины роговицы применяется:

- ✓ кератопахометр

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

- ✓ кератита

При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:

- ✓ срочное хирургическое лечение

Для кератоконуса характерны:

- ✓ неправильный астигматизм

Отложения жира в роговице могут обнаружиться при:

- ✓ старческой дуге

Жесткие контактные линзы эффективны при:

- ✓ кератоконусе

Противопоказанием к назначению контактных линз является:

- ✓ нарушение эпителия роговицы

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:

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:

- ✓ перезревшая катаракта

Экстракапсулярная экстракция катаракты является операцией выбора при:

- ✓ плотности заднего эпителия роговицы выше 1800 клеток в квадратном мм

ИАГ - лазеры применяются в офтальмологии для:

✚ За вопрос в тестах максимум 0,66 дается, понятия не имею почему так, но остальные 3 варианта 100% не правильные

- ✓ рассечения вторичных катаракт (0,33)
- Лечение зрелых катаракт (0,0)
- Коагуляции меланом хориоидеи (0,0)
- ✓ Инкапсуляции инородных тел (0,33)
- Лазеркоагуляции сетчатки (0,0)

Синдром Ирвин-Гасса характеризуется:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ развитием макулярного отека

При неврите зрительного нерва проминенция диска:

- ✓ резко выражена

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

- ✓ открытие угла передней камеры

Наиболее значимым для диагностики первичной глаукомы является:

- ✓ исследования центрального поля зрения

О стабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует:

- ✓ нормальные цифры внутриглазного давления

Назначение тимолола больным глаукомой противопоказано при:

- ✓ бронхиальной астме

Хирургическая обработка раны называется первичной, если проводится:

- ✓ в первые 24 часа после травмы

Протез Комберга-Болтина служит для:

- ✓ рентгенлокализации инородного тела

Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:

- только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
- только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
- при локализации осколка за глазом
- только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина
- ✓ во всех случаях

Кардинальным клиническим признаком эндофтальмита, отличающим его от травматического иридоциклита, является:

- сильные боли в глазу и в половине головы на стороне ранения
- При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются:
- в случаях клинически определяемого инфекционного поражения
- только при внедрении внутриглазных осколков
- при поражении хрусталика
- при признаках заднего увеита
- ✓ во всех случаях

Друзы диска зрительного нерва - это:

- ✓ врожденная аномалия

К ангиопротекторам относятся:

- ✓ доксиум, дицинон, витамин "С", аскорутин

При остром приступе глаукомы:

- ✓ пилокарпин закапывают через каждый час

Бурау Компани и все, все, все!

Основной функцией зрительного анализатора, без которой не могут развиваться все остальные его зрительные функции, является:

- ✓ светоощущение

Наиболее широкие границы (в норме) имеет поле зрения на:

- ✓ белый цвет

По мере удаления от центральной ямки сетчатки количество колбочек:

- ✓ Уменьшается

Пациент считает пальцы с расстояния 3 метров. Его острота зрения:

- ✓ 0,06

Полным не восприятием зеленого цвета называется:

- ✓ Дейтеранопия

К статической периметрии относится:

- ✓ компьютерная периметрия

Единицей остроты зрения является:

- ✓ это относительная единица

В переводе с греческого дейтерос означает:

- ✓ Зеленый

Типы суточных колебаний внутриглазного давления

- дневной тип
- вечерний тип
- утренний тип
- ✓ все указанные типы

Стадия глаукомы оценивается по показателю

- ✓ состоянию поля зрения и ДЗН

Основные методы гипотензивного лечения глаукомы не включают

- ✓ Физиотерапевтические

Вторичную глаукому классифицируют на

- Послевоспалительную
- Дистрофическую
- Факогенную
- Сосудистую
- ✓ верно все

Инфантильная врожденная глаукома возникает в возрасте

- ✓ 3-10 лет

Причинами послевоспалительной вторичной глаукомы являются

- ✓ передние увеиты

Дренажная система глаза включает

Бурау Компани и все, все, все!

- шлеммов канал
- коллекторные вены
- интра- и эписклеральные сосуды
- трабекулярный аппарат
- все перечисленное верно

Для первичной открытоугольной глаукомы не характерны

- туман перед глазом
- боль в глазу
- радужные круги при взгляде на источник света
- все ответы верны

Симптомы, характерные для всех видов глауком

- изменение поля зрения
- повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги
- повышение уровня внутриглазного давления
- неустойчивость внутриглазного давления
- все перечисленное верно

Средства, не снижающие продукцию водянистой влаги

- Эмоксипин

Формы первичной открытоугольной глаукомы

- пигментная глаукома
- глаукома с низким внутриглазным давлением
- псевдоэкссфолиативная глаукома
- все перечисленное

Для первичной открытоугольной глаукомы не характерны следующие изменения в радужке

- новообразованные сосуды радужки

Экскавация диска зрительного нерва при развитой стадии первичной глаукомы составляет (в мм)

- Э/Д 0,8

В группу факогенных вторичных глауком не входит

- афакическая глаукома

Клиническое течение первичной глаукомы отмечается большим разнообразием и зависит от следующих факторов

- состояния глаза
- состояния нервной системы
- состояния эндокринной системы
- состояния сердечно-сосудистой системы
- всех перечисленных

Возрастные изменения гидродинамики глаза проявляются

- уменьшением функционального резерва компенсаторных механизмов
- снижением способности к оттоку ВГЖ
- тенденцией к снижению скорости продукции ВГЖ
- всем перечисленным

Характерное изменение зрительного нерва при глаукоме:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ экскавация ДЗН

Больной с патологией сетчатки не предъявляет жалоб на:

- ✓ Светобоязнь, боли в глазу

При отслойке сетчатки больной обращается с жалобами на:

- ✓ Появление «завесы» перед глазом, искажение видимых предметов

При каких общих заболеваниях не бывает ретинопатии?

- ✓ Язвенная болезнь желудка

При описании окулистом изменений, соответствующих пролиферативной диабетической ретинопатии, могут быть указаны следующие ее признаки, за исключением:

- ✓ Наличие экскавации диска зрительного нерва

Укажите неправильный ответ на следующий вопрос: какие основные формы (стадии) различают при диабетической ретинопатии?

- ✓ Геморрагическая ретинопатия

Причиной развития невритов зрительных нервов являются:

- ✓ Различные состояния всех перечисленных причин

Укажите ошибочный ответ на следующий вопрос: каковы принципы лечения диабетической ретинопатии?

- ✓ Дезинтоксикационный

Вы отправили на консультацию к окулисту больного, длительное время страдающего сахарным диабетом. При описании офтальмоскопической картины окулистом могут быть отмечены следующие признаки, соответствующие препролиферативной диабетической ретинопатии, за исключением:

- ✓ Наличие симптома «вишневой косточки»

Причинами развития атрофии зрительного нерва могут быть следующие, за исключением:

- ✓ Заболевания желудочно-кишечного тракта

Что из перечисленного более характерно для свежей отслойки сетчатки?

- ✓ Выпадение участка поля зрения («как завеса перед глазами»)

Причиной развития застойных дисков зрительных нервов могут быть:
~ Опухоли и опухолеподобные заболевания мозга

- Воспалительные процессы
- Кисты мозга
- Травма мозга
- ✓ Все перечисленное

Больной с патологией сетчатки различного генеза может предъявлять следующие жалобы, за исключением:

- ✓ Сильные боли в глазу с различной иррадиацией

Какие изменения на глазном дне не характерны для атеросклероза?

- ✓ Симптом «вишневой косточки»

Бурау Компани и все, все, все!

Врач общей практики может заподозрить отслойку сетчатки следующими доступными методами, за исключением:

- ✓ Провести пальпацию глазного яблока

Какой из перечисленных симптомов не характерен для острой непроходимости центральной вены сетчатки?

- ✓ Появление внезапной острой боли в глазу

Какое из указанных заболеваний глаз чаще приводит к отслойке сетчатки?

- ✓ Близорукость высокой степени с изменениями на глазном дне

Застойные диски зрительных нервов характеризуются:

- Кровоизлиянием в сетчатку
- Выстоянием дисков зрительных нервов
- Отеком дисков, ступенчатостью границ
- Расширением вен сетчатки
- ✓ Всем перечисленным

Какие изменения в сетчатке могут быть при гипертонической болезни? Укажите один неправильный ответ

- ✓ Отслойка сетчатки

При неврите зрительного нерва цвет диска:

- ✓ Гиперемирован

Какой из перечисленных симптомов не является ранним признаком непролиферативной диабетической ретинопатии?

- ✓ Тромбоз центральной вены сетчатки

Какое из перечисленных изменений глазного дна не характерно для гестоза беременных?

- ✓ Симптом «вишневой косточки»

Причиной развития неврита зрительного нерва могут быть:

- Воспалительные заболевания глазного яблока и орбиты
- Локальные очаги воспаления
- Острые и хронические инфекции
- Воспалительные заболевания головного мозга
- ✓ Все перечисленное

Перечислите основные признаки острого неврита зрительного нерва?

- Гиперемия ДЗН
- Сужение периферического зрения
- Кровоизлияния вокруг ДЗН
- Резкое снижение центрального зрения
- ✓ Все перечисленное

Причиной развития невритов зрительных нервов являются:

- ✓ Различные состояния всех перечисленных причин

Укажите неправильный ответ на следующий вопрос. Какие изменения в сетчатке могут быть при гипертонической болезни?

- ✓ Появление «дырчатых» разрывов в сетчатке

Бурау Компани и все, все, все!

Для «глазной (ретиальной) мигрени», обусловленной нарушениями кровообращения как в периферическом отделе зрительного анализатора, так и в зоне мозговых центров, характерны следующие жалобы:

- Нарушение речи, парезы конечностей
- Появление преходящих фотопсий
- Внезапные преходящие выпадения центрального поля зрения
- Сильная головная боль разлитого характера, сонливость
- Все перечисленное

Клинические проявления первичной закрытоугольной глаукомы со зрачковым блоком

- острое начало
- смещение хрусталика
- закрытие угла передней камеры
- мелкая неравномерная передняя камера
- все перечисленное верно

Выберите основной признак острого нарушения кровообращения в сосудах сетчатки

- Быстрое падение зрения (вплоть до слепоты)

При описании окулистом офтальмоскопических изменений, соответствующих полному тромбозу центральной вены сетчатки или ее ветвей, характерно будет:

- Картина «раздавленного помидора»

С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику острого приступа глаукомы

- Иридоциклитом

Выберите один основной признак острого нарушения кровообращения в центральной артерии сетчатки:

- Быстрое, значительное снижение остроты зрения

При остром нарушении кровообращения в ЦВС основной жалобой пациента является:

- резкое одностороннее снижение остроты зрения, отмечаемое утром после сна

Симптомы не характерные для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы

- зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена

Какой из перечисленных симптомов не характерен для острой непроходимости центральной артерии сетчатки?

- Постепенное снижение остроты зрения в течение нескольких дней

Феномен «вишневой косточки» наблюдается при:

- Острой артериальной непроходимости сетчатки

В механизме закрытия угла передней камеры имеют значение

- образование складок радужки у ее корня при расширении зрачка
- смещение кпереди стекловидного тела и хрусталика
- функциональный зрачковый блок
- не имеют значение перечисленные факторы
- все перечисленные факторы

Наиболее ранними признаками глаукомы у новорожденных являются:

Бурау Компани и все, все, все!

- застойная инъекция глазного яблока
- складки и разрывы десцеметовой оболочки
- отек роговицы
- интермиттирующие помутнения роговой оболочки
- все перечисленное

Кардинальными признаками дакриоцистита у новорожденных являются все перечисленные, кроме:

- Светобоязни

Злокачественным новообразованием век является:

- аденокарцинома мейбомиевой железы

Укажите наиболее часто встречаемую злокачественную опухоль сосудистой оболочки глаза:

- Меланома

К аномалиям радужной оболочки относятся:

- остаточная зрачковая мембрана
- колобома радужки
- корэктопия
- аниридия и поликория
- все перечисленное

Признаками кератита при врожденном сифилисе являются:

- двустороннее диффузное помутнение роговицы
- глубокие сосуды в роговице
- отсутствие изъязвлений
- цикличность заболевания
- все перечисленное

Симптомами птоза верхнего века являются:

- прикрытие верхним веком области зрачка
- сужение глазной щели
- почти полная или полная неподвижность верхнего века
- все перечисленное

Причинами увеличения глазной щели являются:

- новообразование орбиты

Злокачественным новообразованием век является:

- базальноклеточный рак

Возникновению врожденной катаракты могут способствовать инфекционные заболевания матери во время беременности:

- краснуха и токсоплазмоз

По клинической форме врожденные катаракты могут быть:

- Пленчатыми
- Полиморфными
- Слоистыми
- Диффузными
- все перечисленное

Бурау Компани и все, все, все!

По локализации при врожденных катарактах различаются:

- зональные помутнения
- венечные помутнения
- ядерные помутнения
- полярные помутнения
- все перечисленное

У детей возможны следующие врожденные аномалии роговой оболочки:

- Макрокорнеа
- Микрокорнеа
- Кератоконус
- Кератоглобус
- все перечисленное

Возможными осложнениями катаракт у детей могут быть:

- Амблиопия
- Косоглазие
- все перечисленное

Редкое состояние, при котором кожа непрерывно переходит от брови через глаз до щеки, это:

- Криптофтальм

Склерит наблюдается при следующих общих заболеваниях детей:

- Туберкулезе
- Коллагенозах
- Ревматизме
- всех перечисленных

Причинами экзофтальма являются:

- эндокринная офтальмопатия
- новообразование орбиты
- гематома орбиты
- каротидно-кавернозное соустье
- все перечисленные

Состояние, при котором имеется дополнительный ряд ресниц по внутреннему краю века, это:

- Дистихиаз

При врожденной глаукоме возможны следующие сопутствующие изменения глаза:

- Микрофтальм
- Аниридия
- дислокация хрусталика
- микрокорнеа
- все перечисленное

Доброкачественными новообразованиями век являются:

- киста железы Молля, ксантелазма, гемангиома

Консервативное лечение диабетической катаракты у больных диабетом должно включать дополнительно к общей терапии:

- Местное применение витаминных и антиоксидантных средств

Бурау Компани и все, все, все!

Наиболее оптимальным видом оптической коррекции афакии является:

- ✓ интраокулярная коррекция

Тактика врача при набухающей катаракте предусматривает:

- ✓ немедленную экстракцию катаракты с антиглаукоматозным компонентом

При вторичной катаракте возникает:

- ✓ помутнение задней капсулы хрусталика

Травматическая катаракта без явлений набухания и иридоциклита должна оперироваться:

- ✓ в каждом случае вопрос решается индивидуально

При любом воздействии хрусталик:

- ✓ набухает и/или мутнеет

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

- ✓ экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ

Толщину хрусталика и длину передне-задней оси глаза можно определить:

- ✓ посредством ультразвуковой эхоофтальмографии

У больного рефлекс с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения – светоощущение с правильной светопроекцией. У больного:

- ✓ зрелая катаракта

Афакия-это:

- ✓ отсутствие хрусталика

Экстракцию катаракты лучше проводить под:

- ✓ местным обезболиванием с предварительной премедикацией

Наиболее эффективным методом введения препаратов для профилактики прогрессирования катаракты является:

- ✓ Инстилляции

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

- ✓ операцию - экстракцию катаракты на правом глазу с имплантацией ИОЛ

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

- ✓ срочное направление в стационар для экстракции катаракты с антиглаукоматозным компонентом

К прогрессирующей катаракте можно отнести:

- ✓ приобретенную катаракту

При выпадении стекловидного тела в ходе экстракции катаракты:

- ✓ вопрос решается индивидуально

При лечении гнойной язвы роговицы применяется все перечисленное, за исключением:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ стероидных капель

Перикорнеальная инъекция встречается при всех заболеваниях, кроме:

- ✓ острого конъюнктивита

Количество слоев в роговой оболочке составляет:

- ✓ Пять

Поликория - это:

- ✓ много зрачков в радужке

К наиболее частым осложнениям иридоциклита относят:

- ✓ заращение зрачка, «бомбаж» радужки, вторичное повышение внутриглазного давления

Что Вы порекомендуете больному, обратившемуся по поводу тотального васкуляризованного бельма роговицы длительностью около года?

- ✓ Обратиться к ближайшему окулисту и более квалифицированно решить этот вопрос

Основным клиническим признаком герпес-кератита из указанных является:

- ✓ Снижение или отсутствие чувствительности роговицы

Корэктопия – это:

- ✓ эксцентричное расположение зрачка

При осмотре конъюнктивы пациента выявлено: конъюнктивa век прозрачная, гладкая, блестящая, бледно-розовая, видны протоки мейбомиевых желез. Состояние конъюнктивы можно оценить:

- ✓ Как нормальное

Укажите НЕправильный ответ в следующем суждении - к субъективным признакам кератитов относится:

- ✓ Снижение чувствительности роговицы

Туберкулезно-аллергический (фликтенулезный) кератит чаще всего поражает:

- ✓ Детей в возрасте 3-14 лет

В чем состоит неотложная помощь при иридоциклите любой этиологии:

- ✓ назначение в виде капель и мазей антибиотиков, кортикостероидов и расширение зрачка

Какое течение наиболее характерно для ползучей язвы роговой оболочки?

- ✓ Ползучая язва роговой оболочки склонна к быстрому прогрессированию с вовлечением в процесс переднего отдела сосудистого тракта

При заболеваниях роговицы васкуляризация ее может быть:

- Поверхностная
- Глубокая
- Смешанная
- ✓ Все перечисленное

При остром иридоциклите мой объем помощи будет включать следующее, за исключением:

- ✓ Проведу интенсивную рассасывающую терапию

Бурау Компани и все, все, все!

По глубине поражения роговой оболочки кератиты целесообразно подразделять на следующие формы:

- ✓ Поверхностные и глубокие

Эрозия роговицы может сопровождаться:

- Слезотечением
- Светобоязнью
- Ощущением боли в глазу
- Блефароспазмом
- ✓ Всем перечисленным

Поражение роговой оболочки может быть обусловлено следующими факторами, за исключением:

- ✓ Наличие сосудов в роговице может способствовать быстрому вовлечению в патологический процесс всех ее слоев

Что не входит в состав сосудистого тракта глаза:

- ✓ Сетчатка

Укажите, что из перечисленного относится к осложнениям иридоциклита:

- Переход воспалительного процесса на задний отдел сосудистого тракта
- Неврит зрительного нерва
- Осложненная катаракта
- Помутнение стекловидного тела
- Заращение зрачка, «бомбаж» радужки, вторичное повышение внутриглазного давления
- Дегенерация роговой оболочки
- ✓ Все перечисленное

Какой из перечисленных факторов является ведущим в патогенезе эндогенных увеитов?

- Общая и местная чувствительность тканей глаза к источникам сенсибилизации
- Неблагоприятное воздействие внешних факторов
- Снижение неспецифического иммунитета
- Внеглазные источники сенсибилизации организма
- ✓ Все перечисленное

Какой из вариантов ответов в большей степени соответствует понятию «перикорнеальная инъекция»?

- ✓ В большей степени заинтересованы сосуды перилимбальной сети и имеют красно-фиолетовую окраску

К профилактическим мероприятиям по предупреждению увеитов относятся:

- профилактика проникающих ранений глаз
- предупреждение и своевременное лечение инфекционных и системных заболеваний глаз
- устранение воздействий неблагоприятных экзогенных факторов
- ✓ все перечисленное

Что соответствует понятию «перикорнеальная инъекция»:

- ✓ в большей степени заинтересованы сосуды перикорнеальной сети и имеется фиолетовый оттенок

К воспалительной патологии переднего отдела сосудистого тракта глаза относится:

- ✓ Иридоциклит

Бурау Компани и все, все, все!

Признаками острого ирита не могут быть:

- ✓ Преципитаты на задней поверхности роговицы

Укажите, чем могут сопровождаться патологические процессы в роговице:

- Нарушением прозрачности роговицы и снижением остроты зрения
- Повышением чувствительности роговицы
- Нарушением преломляющей силы роговицы
- Снижением чувствительности роговицы
- ✓ Всем перечисленным

Возможны ли грибковые поражения роговой оболочки?

- ✓ Да

Иридоциклит можно диагностировать на основании:

- ✓ данных анамнеза, наружного осмотра, пальпации глазного яблока

Диагноз аллергического конъюнктивита может быть установлен только после проведения специальных иммунологических тестов:

- ✓ Правильно

Бленнорея новорожденных в подавляющем большинстве случаев вызывается:

- ✓ Гонококками

Для подтверждения диагноза гонококкового конъюнктивита наиболее информативным исследованием является:

- ✓ окраска по Грамму конъюнктивального мазка

Для гематогенных туберкулезных кератитов характерно следующее, за исключением:

- ✓ Прогноз благоприятный, роговица сохраняет прозрачность

Для диагностики инородных тел внутри глаза с локализацией применяют метод:

- ✓ рентгенолокализация по Комбергу- Балтину

Поздним(-ими) признаком(-ами) переломов орбиты является(-ются)

- ✓ Диплопия

При переломе нижней стенки орбиты показана консультация:

- ✓ лор-врача

Отсутствие глаза – это

- ✓ Анофтальм

Симпатическая офтальмия – это

- ✓ аутоиммунный фибринозно-пластический иридоциклит здорового глаза на фоне проникающего ранения и последующего фибринозно-пластического иридоциклита травмированного глаза

Наиболее тяжелым осложнением односторонних проникающих ранений глаза, приводящим к двусторонней слепоте,

- ✓ симпатическая офтальмия

Признаки халькоза глазного яблока:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ желтовато-зеленые помутнения в хрусталике

Для лечения эндофтальмита применяются:

- ✓ антибиотики последних поколений

Причина необратимой слепоты при симпатической офтальмии

- ✓ вторичная глаукома и атрофия зрительного нерва

Первая помощь при проникающих ранениях глаза обязательно включает:

- антибактериальные капли в конъюнктивальный мешок
- введение противостолбнячной вакцины
- бинокулярная повязка
- ✓ все перечисленное

После удаления инородных тел из роговицы показано применение:

- ✓ антибактериальной и кератопластической терапии

Нарушение целостности наружной фиброзной оболочки на всю ее толщину при ранении глаза является признаком

- ✓ проникающего ранения

К абсолютному признаку проникающего ранения относится:

- ✓ наличие инородного тела внутри глаза

Функцией слезной жидкости является поддержание нормального состояния конъюнктивального и роговичного эпителия:

- ✓ Правильно

У больного с диагнозом острого дакриоцистита на фоне лечения антибиотиками и тепловых процедур через несколько дней отмечено размягчение инфильтрата и появление флюктуации. Оптимальной тактикой в отношении данного больного является:

- ✓ вскрытие гнойника и дренирование

Дифференциальная диагностика при трахоме проводится:

- с конъюнктивитом с включениями (паратрахомой)
- с весенним катаром
- с аденовирусным фолликулярным конъюнктивитом
- с фолликулезом
- ✓ все варианты верны

Лагофтальм – это:

- ✓ неполное смыкание век

При осмотре выявлено: небольшая гиперемия краев век, сероватые чешуйки у основания ресниц, оптические среды прозрачны, глазное дно в норме. Острота зрения обоих глаз 0,5 с корр. Сферы + 2,0Д ~ 1,0. Наиболее вероятно, что у больного:

- ✓ чешуйчатый блефарит, гиперметропия, пресбиопия

Трихиаз – это:

- ✓ неправильный рост ресниц

Слезная жидкость поддерживает прозрачность роговицы:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ Правильно

Отток слезной жидкости совершается в основном через верхнюю слезную точку:

- ✓ Неправильно

Нормальное положение слезных точек – это такое, когда они не видны, если край века не вывернут:

- ✓ Правильно

У больной, 60-ти лет, диагностирован синдром Сьегрена. Консультация офтальмолога в этой ситуации:

- ✓ Необходима

Блефарит - это воспаление:

- ✓ краев век

Клиническим признаком острого дакриoadенита является: ~снижение внутриглазного давления

- ✓ отек верхнего века

Наиболее типичным признаком мейбомиевого блефарита является:

- ✓ пенистое отделяемое по углам и у края век

При непроходимости слезно-носового канала для устранения слезотечения выполняют:

- ✓ Дакриоцисториностомию

При остром дакриoadените лечебные мероприятия включают:

- ✓ тепловые процедуры, УВЧ, синий свет

Клиническими проявлениями начальной стадии ячменя являются :

- ✓ локальная гиперемия века в области свободного края, боль в зоне воспаления

Основной функцией зрительного анализатора, без которого не может быть всех остальных функций, является:

- ✓ Светоощущение

Человеческий глаз воспринимает свет с длиной волны

- ✓ 380 - 760 нм

При остроте зрения, равной 1,0 величина угла зрения составляет:

- ✓ 1 минуту

При остроте зрения выше 1,0 величина угла зрения:

- ✓ менее 1 минуты

Предметное зрение начинает проявляться у детей:

- ✓ со второго месяца жизни

Впервые таблицы для определения остроты зрения составил:

- ✓ Снеллен

В таблицах Сивцева-Головина для определения остроты зрения оптоотипы 10-го ряда видны с расстояния в 5 метров под углом зрения в:

- ✓ 5 минут

Бурау Компани и все, все, все!

Если больной различает только первую строчку таблицы для определения остроты зрения с расстояния 3 метра, то он имеет остроту зрения, равную:

- ✓ 0,06

Допустимое количество неправильно распознанных опто типов в 3 - 6 рядах таблицы Сивцева-Головина составляет:

- ✓ 1

Объективная регистрация остроты зрения основана на использовании

- ✓ метода оптокинетического нистагма

Колбочковый аппарат глаза определяет состояние следующих функций:

- ✓ остроту зрения
- ✓ цветоощущение

Хлоропсия - это видение окружающих предметов в:

- ✓ зеленом цвете

Эритропсия - это видение окружающих предметов в

- ✓ красном свете

Ксантопсия - это ведение окружающих предметов в:

- ✓ желтом свете

Цианопсия - это видение окружающих предметов в:

- ✓ синем свете

Хроматические цвета характеризуются:

- цветовым тоном
- насыщенностью
- яркостью
- ✓ все вышеперечисленное

У больных с протанопией имеется выпадение

- ✓ компонента, воспринимающего красный цвет

Врожденные аномалии цветоощущения

- ✓ чаще наблюдаются у мужчин

Отличиями приобретенных расстройств цветоощущения от врожденных является:

- возможность поражения как одного, так и обоих глаз
- сопровождаются обычно расстройствами других зрительных функций
- могут претерпевать изменения в процессе заболевания и его лечения
- чувствительность глаза снижается в отношении всех основных цветов
- ✓ все перечисленное верно

Отсутствие у больного цветоощущения указывает на

- ✓ поражение зрительного аппарата глаза

Цветоощущение характеризуется:

- ✓ порогом различения
- ✓ порогом раздражения

Световая адаптация достигает максимума через

- ✓ 1 минуту

Темновая адаптация достигает максимума через

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ 1 час

Адаптация - это:

- ✓ приспособление глаза к различным уровням яркости света

К особенностям сумеречного зрения относятся

- ✓ его бецветность
- ✓ изменение яркости тонов
- ✓ периферический характер
- ✓ световая и темновая адаптация

Гемералопия - это:

- ✓ нарушение темновой адаптации

Расстройства темновой адаптации могут встречаться при:

- высоких степенях миопии
- воспалительных поражениях зрительного нерва
- недостатке или отсутствии в пище витамина "А", а также "В2" и "С"
- воспалительных и дегенеративных поражениях сетчатки
- ✓ всем перечисленным

Темновую адаптацию следует проверять у людей при:

- подозрении на пигментную абнотрофию сетчатки, при осложненной миопии высокой степени
- авитаминозах, циррозе печени
- хориоидитах, отслойке сетчатки, невритах зрительного нерва
- профессиональном отборе шоферов, авиаторов, водителей поездов, при военной экспертизе
- ✓ всем перечисленным

Величина слепого пятна по горизонтали при периметрии составляет в норме:

- ✓ 5-8°

К физиологическим скотомам относят:

- ✓ Ангиоскотомы
- ✓ Гемиянопии

Центральная скотома может быть обусловлена всем перечисленным, кроме

- ✓ поражения зрительных центров в коре затылочной доли мозга

Концентрическое сужение поля зрения и кольцевидная скотома встречаются при:

- ✓ пигментном поражении сетчатки

При периметрическом обследовании физиологическая скотома в норме находится по отношению к точке фиксации в:

- ✓ 12-18° с височной стороны

Поле зрения на цвета имеет наименьший размер на

- ✓ зеленый цвет

У взрослых людей индивидуальные колебания границ поля зрения на белый цвет обычно не превышает:

- ✓ 5-10°

Поле зрения на цвета имеет наиболее широкие границы на:

- ✓ синий цвет

У здорового взрослого человека верхняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

Бурау Компани и все, все, все!

✓ 55°

У здорового взрослого человека нижняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

✓ 65°

У здорового взрослого человека наружная граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

✓ 90°

У здорового взрослого человека внутренняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

✓ 60°

Первый периметр был создан:

✓ Ферстером

Гомонимная гемианопсия обусловлена:

✓ ретрохиазмальным поражением

Битемпоральная гетеронимная гемианопсия развивается при локализации патологического очага:

✓ в средней части хиазмы

Биназальная гетеронимная гемианопсия развивается при локализации патологического очага:

✓ при двустороннем сдавлении хиазмы

Скотомы, не вызывающая у больного субъективных ощущений и обнаруживаемая только с помощью специальных методов, называется

✓ Отрицательной

При полном выпадении зрительной функции в области скотомы последняя носит название:

✓ Абсолютной

Для формирования бинокулярного зрения необходимо следующее условие:

- параллельное положение осей обоих глаз
- нормальная конвергенция осей при взгляде на близко расположенные предметы
- ассоциированные движения глаз в направлении фиксируемого | предмета, нормальная фузия
- острота зрения обоих глаз не менее 0,4
- ✓ все перечисленное

Фузионный рефлекс появляется у ребенка к:

✓ 6 месяцам жизни

Рефлекс фиксации предметов возникает у ребенка к:

✓ 2 месяцам жизни

Для нормального формирования стереоскопического зрения необходимо иметь

✓ бинокулярное зрение

Найдите ошибку! Для определения бинокулярного зрения используют:

✓ Способ Гиршберга

При остром дакриоцистите лечебные мероприятия включают:

✓ Сухое тепло, УВЧ, синий цвет лампы Минина

Пациент предъявляет жалобы на возникшее 3 дня назад покраснение и припухлость в наружной половине верхнего века правого глаза, боли в той же области, повышение температуры тела. При осмотре: выявлена S-образная форма глазной щели, отёк конъюнктивы глазного яблока в наружной половине, подвижность слегка ограничена сверху, снаружи, преушные лимфоузлы справа увеличены и болезненны. Наиболее вероятно, что у больного:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ Острый дакриоденит

Пациентка, 44-х лет, предъявляет жалобы на боли и отек в области правого глаза, головную боль, общее недомогание, повышение T тела. При осмотре: глазная щель правого глаза закрыта из-за резкого отека век, в области внутренней спайки век и прилежащих участков носа и щеки, гиперемия и плотная инфильтрация ткани. Наиболее вероятно, что у больной:

- ✓ Острый дакриоцистит

КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕН

- ✓ Зрительного нерва, глазничной артерии

СЛЕЗНЫЙ МЕШОК РАСПОЛОЖЕН

- ✓ Вне глазницы

ВЕКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- ✓ Придаточной частью и защитным аппаратом органа зрения

ПРИ РАНАХ ВЕК РЕГЕНЕРАЦИЯ ТКАНЕЙ

- ✓ Высокая

ВЕТОЧКОЙ ГЛАЗНИЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ Слезная артерия

Пределами изменения физической рефракции глаза являются:

- ✓ от 52 до 71 диоптрий;

Клиническая рефракция - это:

- ✓ соотношение между оптической силой и длиной оси глаза;

Различают следующие виды клинической рефракции:

- ✓ статическую и динамическую.

Статическая рефракция отражает:

- ✓ получение изображения на сетчатке в состоянии покоя аккомодации;

Под динамической рефракцией понимают:

- ✓ преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации

Дальнейшая точка ясного видения - это точка:

- ✓ к которой установлен глаз в состоянии покоя аккомодации;

Дальнейшая точка ясного видения при эмметропии находится в:

- ✓ бесконечности;

Дальнейшая точка ясного видения при миопии находится:

- ✓ перед глазом на конечном расстоянии;

Дальнейшая точка ясного видения при гиперметропии находится:

- ✓ позади глаза.

Аметропии слабой степени соответствуют следующие значения рефракции:

- ✓ до 3,0 диоптрий включительно;

Аметропии средней степени соответствуют следующие значения рефракции:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ от 3,25 до 6,0 -"-;

Аметропии высокой степени соответствуют следующие значения рефракции:

- ✓ более 6,0 -"-;

Линза - это:

- ✓ оптическая система, ограниченная преломляющими поверхностями;

По форме преломляющих поверхностей различают линзы:

- сферические;
- цилиндрические;
- торические;
- ✓ все перечисленное.

Линзы обладают:

- сферическим действием;
- астигматическим и призматическим действием;
- эйконическим действием;
- ✓ всеми перечисленными.

Выпуклая и вогнутая линзы падающие на них лучи:

- ✓ выпуклая - собирает, вогнутая - рассеивает;

Фокусом линзы называется:

- ✓ точка, в которой собирается пучок падающих на линзу параллельных лучей.

Преломляющей силой линзы называется:

- ✓ величина, обратная ее фокусному расстоянию;

За 1 диоптрию принимают преломляющую силу линзы с фокусным расстоянием:

- ✓ 1 м;

Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 0,5 м равна:

- ✓ 2,0 диоптриям;

Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 0,25 м составляет:

- ✓ 4,0 диоптрии;

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

- ✓ 0,5 диоптрии;

У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 1,0 м имеет место миопия в:

- ✓ 1,0 диоптрию;

У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 0,5 м имеет место миопия в:

- ✓ 2,0 диоптрии;

У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 25 см имеет место миопия в:

- ✓ 10,0 диоптрий.

У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 10 см имеет место миопия в:

- ✓ 10,0 диоптрий.

Различают следующие виды астигматизма:

- простой, сложный, смешанный;
- прямой, обратный, с косыми осями;
- правильный, неправильный, роговичный, хрусталиковый;
- ✓ все перечисленное.

В зависимости от положения сетчатки относительно фокальных линий различают следующие виды астигматизма:

- простой и сложный гиперметропический;

Бурау Компани и все, все, все!

- простой и сложный миопический;
- смешанный;
- ✓ все перечисленное.

В зависимости от положения главных меридианов различают следующие типы астигматизма:

- прямой;
- обратный;
- с косыми осями;
- ✓ все перечисленные.

Правильным называют астигматизм:

- ✓ при котором в каждом из главных меридианов преломляющая сила остается постоянной;

Сферическим эквивалентом называют:

- ✓ среднюю арифметическую рефракцию двух главных меридианов астигматического глаза.

Положительная линза:

- перемещает фокус вперед и увеличивает изображение;
- корригирует гиперметропию;
- ослабляет аккомодацию и усиливает экзофорию;
- несколько смещает от глаза зоны дальнейшего и ближайшего видения;
- ✓ все перечисленное.

Отрицательная линза:

- перемещает фокус кзади и уменьшает изображение;
- корригирует миопию;
- усиливает стимул к аккомодации и экзофорию;
- несколько приближает к глазу зоны дальнейшего и ближайшего видения;
- ✓ все перечисленное.

Деадаптация зрительной системы к гиперметропии может заключаться в:

- ✓ рефракционной амблиопии и астигматических жалобах;
- ✓ нарушении бинокулярного зрения и появлении сходящегося косоглазия;

Деадаптация зрительной системы к миопии может проявляться:

- ✓ прогрессирующим снижением некоррегированной остроты зрения, а также астигматическими жалобами;
- ✓ нарушением бинокулярного зрения и появлением расходящегося косоглазия;

Существуют следующие методы определения рефракции при помощи линз:

- ✓ методы, основанные на получении максимальной остроты зрения и методы, основанные на нейтрализации видимого движения объекта;
- ✓ методы, использующие феномен Шейнера - монокулярное двоение объекта;

К объективным методам исследования рефракции относятся:

- ✓ скиаскопия;
- ✓ рефрактометрия;

Одноименное движение светового пятна при скиаскопии плоским зеркалом свидетельствует, что на исследуемом глазу рефракция:

- ✓ гиперметропическая;
- ✓ эметропическая;

Исследование рефракции глаза до применения циклоплегических средств у детей и подростков включает:

- определение остроты зрения каждого глаза;
- скиаскопию (ориентировочную);
- проведение пробы с положительными и отрицательными линзами;
- ✓ все перечисленное.

Бурау Компани и все, все, все!

Исследование рефракции глаза в условиях циклоплегии включает:

- скиаскопию, а при необходимости рефрактометрию и офтальмометрию;
- определение остроты зрения каждого глаза без диафрагмы с линзами, полностью корригирующими аметропию;
- проведение проб, уточняющих силу и ось цилиндрического стекла;
- ✓ все перечисленное.

Рефрактометр служит для:

- объективного определения рефракции глаза;
- определения сферического и астигматического компонентов рефракции;
- установления главных сечений астигматического глаза;
- ✓ всего перечисленного.

Состояние аккомодации, при котором рекомендуется проводить рефрактометрию:

- ✓ не расслабленная аккомодация;

Офтальмометр служит для:

- измерения радиуса кривизны передней поверхности роговицы;
- измерения преломляющей силы передней поверхности роговицы;
- измерения роговичного астигматизма;
- ✓ всего перечисленного.

В обследование пациента с целью назначения оптической коррекции входят:

- ✓ первое обследование в естественных условиях, затем обследование в условиях циклоплегии;
- ✓ повторное обследование в естественных условиях и в готовых очках;
- ✓ все перечисленное.

Оптическую коррекцию гиперметропии назначают при:

- гиперметропии более 3,5 диоптрий у детей раннего возраста;
- астенопических жалобах или понижении зрения хотя бы на одном глазу;
- постоянном или периодическом сходящемся косоглазии;
- ✓ всем перечисленным.

Оптическую коррекцию миопии назначают при:

- ✓ миопии в 1-2 диоптрии коррекцией пользуются при необходимости;
- ✓ миопии больше 2 диоптрий назначают полную или почти полную коррекцию вдаль;

Общие правила назначения очков при астигматизме предусматривают:

- ✓ при астигматизме всех видов, сопровождающемся снижением остроты зрения, показано постоянно ношение очков;
- ✓ астигматический компонент коррекции назначают по субъективной переносимости с тенденцией к полному исправлению астигматизма;
- ✓ сферический компонент коррекции выписывают в соответствии с общими правилами;

При анизометропии:

- ✓ назначается постоянная оптическая коррекция;
- ✓ при коррекции обязательно учитывают субъективно переносимую разницу между силой линз для правого и левого глаза;
- ✓ при высоких степенях анизометрии (5,0 диоптрий и более) целесообразно использовать контактную коррекцию;

Для чтения гиперметропу в 1 диоптрию в возрасте 50 лет необходимы очки в:

- ✓ +3 диоптрии;

Для чтения эметропу в 60 лет требуются очки в:

- ✓ +3 диоптрии;

Аккомодация - это:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза;

Физиологический механизм аккомодации состоит в том, что:

- цилиарная мышца сокращается, расслабляются зоналярные волокна;
- ослабляется степень натяжения капсулы хрусталика
- хрусталик становится более выпуклым и сила его преломления увеличивается;
- ✓ все перечисленное.

Ближайшая точка ясного видения - это:

- ✓ минимальное расстояние. на котором видны рассматриваемые предметы при максимальном напряжении аккомодации;

Абсолютная аккомодация - это аккомодация, измеренная:

- ✓ для каждого глаза в отдельности, т.е. при выключенной конвергенции;

Область или длина аккомодации - это:

- ✓ выраженная в линейных величинах разность отстояния от глаза дальнейшей и ближайшей точек ясного видения;

Под объемом абсолютной аккомодации понимают:

- ✓ разность между положением ближайшей и дальнейшей точек ясного видения, выраженная в диоптриях, т.е. разность между максимальной динамической и статической рефракцией;

Относительная аккомодация - это аккомодация, измеренная:

- ✓ при одновременном зрении двумя глазами;

Отрицательная часть относительной аккомодации - это:

- ✓ та часть относительной аккомодации, которая затрачивается на зрительную работу;
- ✓ та часть относительной аккомодации, которая определяется при нагрузке положительными линзами возрастающей силы;

Отрицательная часть относительной аккомодации в среднем равна:

- ✓ 3,0 диоптриям;

Положительной частью относительной аккомодации называется:

- ✓ часть относительной аккомодации, которая остается в запасе;
- ✓ часть относительной аккомодации, которая определяется при нагрузке отрицательными линзами возрастающей силы;

Положительная часть относительной аккомодации у школьников в среднем равна:

- ✓ 3,0-5,0 диоптрий;

Различие в затрате аккомодации у эметропа и гиперметропа при одинаковом расположении предметов от глаза состоит в том, что:

- ✓ у эметропа нормальная затрата аккомодации, у гиперметропа - большая, чем у эметропа;

Различие в затрате аккомодации у эметропа и миопы при одинаковом расположении предметов от глаза состоит в том, что:

- ✓ у эметропа нормальная затрата аккомодации, у миопы - меньшая, чем у эметропа, или отсутствует;

Для оптической коррекции у пациента со сниженным объемом абсолютной аккомодации или запасом относительной аккомодации необходимы:

- ✓ отдельные очки для работы на близком расстоянии;

Спазм аккомодации - это состояние:

- ✓ при котором в естественных условиях выявляется миопия;

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ при котором в условиях циклоплегии выявляется эмметропия, гиперметропия или меньшая, чем в естественных условиях миопия;

Симптомами спазма аккомодации являются:

- ✓ повышение остроты зрения вдаль при использовании отрицательных и вблизи - слабых положительных линз;
- ✓ уменьшение объема аккомодации;

Различают следующие виды астигматизма:

- ✓ аккомодативную и мышечную;
- ✓ неврогенную и симптоматическую;

К симптомам аккомодативной астигматизма относятся:

- ✓ чувство утомления и тяжести в глазах, боль в голове при зрительной работе вблизи;
- ✓ расплывание контуров рассматриваемых деталей или букв текста;

Признаками паралича аккомодации являются:

- ✓ резкое ухудшение зрения вблизи, расширение зрачка;

Основными причинами паралича аккомодации являются:

- инфекционные заболевания и пищевые интоксикации;
- отравление атропином и инстилляция его препаратов;
- травмы орбиты;
- ✓ все перечисленное.

Косоглазием называется:

- ✓ отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации, сопровождаемое, как правило, нарушением нормального бинокулярного зрения;

Амблиопией называется:

- ✓ ограничение подвижности глаз;

Амблиопия по происхождению может быть:

- ✓ рефракционной и анизометропической;
- ✓ обскурационной и дисбинокулярной;

Основной причиной дисбинокулярной амблиопии является:

- ✓ косоглазие;

К амблиопии очень высокой степени относятся:

- ✓ острота зрения 0,04 и ниже;

К амблиопии высокой степени следует относить:

- ✓ 0,05-0,3;

К амблиопии средней степени следует относить:

- ✓ 0,2-0,3;

К амблиопии слабой степени следует относить:

- ✓ 0,4-0,8;

Острота зрения у новорожденных детей равна:

- ✓ тысячным долям единицы;

Острота зрения у детей в 6 мес. составляет:

- ✓ 0,1 и выше;

Острота зрения у детей 3 лет составляет:

- ✓ 0,6 и выше;

Острота зрения у детей 5 лет составляет:

- ✓ 0,8 и выше;

Бурау Компани и все, все, все!

Острота зрения у детей 7 лет составляет:

- ✓ 1,0 и выше.

У новорожденного ребенка в ответ на световое раздражение отмечаются следующие безусловные зрительные рефлексы:

- прямая реакция зрачков на свет;
- содружественная реакция зрачков на свет;
- кратковременный поворот обоих глаз к источнику света;
- попытка слежения за движущимся объектом;
- ✓ все перечисленное.

Амблиопия чаще встречается при:

- ✓ монолатеральном косоглазии;

Остротой зрения, совместимой с бинокулярным зрением, считают:

- ✓ 0,4 и выше;

Наиболее высокая острота зрения связана с функцией:

- ✓ центральной ямки сетчатки;

Наиболее высокая острота зрения в области центральной ямки сетчатки обусловлена тем, что:

- центральная ямка расположена почти по оси оптической системы глаза;
- имеется максимальная концентрация колбочек;
- каждая фовеолярная колбочка связана со своей ганглиозной клеткой;
- ✓ всем перечисленным.

Зрительной фиксацией называется:

- ✓ относительно неподвижная установка глаза на рассматриваемый объект.

По состоянию зрительной фиксации различают следующие виды амблиопии:

- с правильной фиксацией;
- с неправильной фиксацией;
- с отсутствием фиксации;
- ✓ все перечисленное;

При неправильной фиксации по признаку устойчивости различают:

- перемежающуюся;
- неустойчивую нецентральную;
- устойчивую нецентральную;
- ✓ все перечисленные формы;

Зрительная фиксация в норме должна быть:

- ✓ центральной устойчивой;

Центральной устойчивой называется фиксация, при которой на рассматриваемый объект относительно неподвижно установлены:

- ✓ центральная ямка сетчатки;

Для амблиопии с перемежающейся фиксацией характерно:

- ✓ чередование центральной и нецентральной фиксации;

Для амблиопии с неустойчивой нецентральной фиксацией характерно:

- ✓ фиксация сменяющимися друг друга периферическими участками сетчатки;

Характерным признаком амблиопии с устойчивой нецентральной фиксацией является:

- ✓ фиксация определенным периферическим участком глазного дна;

Характерным признаком амблиопии с отсутствием фиксации является:

- ✓ состояние, при котором на рассматриваемом объекте не задерживается ни один участок глазного дна.

Бурау Компани и все, все, все!

По топографическому признаку зрительную фиксацию разделяют на:

- фовеолярную и парафовеолярную;
- макулярную и парамакулярную;
- периферическую;
- ✓ все перечисленное.

Граница парафовеолярно фиксации находится:

- ✓ на середине расстояния от центра желтого пятна до его края;

Граница макулярной фиксации находится:

- ✓ по краю желтого пятна;

Граница парамакулярной фиксации располагается:

- ✓ на середине расстояния между краем желтого пятна и краем диска зрительного нерва;

Зона периферической фиксации находится:

- ✓ за серединой расстояния между краем желтого пятна и краем диска зрительного нерва;

Состояние зрительной фиксации можно определить на:

- большом безрефлексном офтальмоскопе;
- ручном электрическом офтальмоскопе;
- зеркальном офтальмоскопе с затемняющим шариком;
- ✓ всех перечисленных приборах;

Состояние аккомодации, при котором определяют рефракцию у дошкольников с амблиопией с целью назначения очков:

- ✓ медикаментозный паралич аккомодации;

Очки при сходящемся косоглазии в сочетании с дальнозоркостью средней и высокой степени назначают:

- ✓ для постоянного ношения;

При сходящемся косоглазии в сочетании с миопией назначают:

- ✓ возможно более слабые отрицательные линзы в зависимости от степени снижения остроты зрения;

Детям с амблиопией и косоглазием необходимо корригировать аметропию очками:

- ✓ как можно раньше;

Плеоптикой называется система лечебных мероприятий, направленных на:

- повышение остроты зрения;
- выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях;
- выработку бинокулярного зрения в естественных условиях;
- ✓ все перечисленное.

Различают следующие методы плеоптического лечения:

- ✓ основные и вспомогательные;

Основные методы плеоптического лечения отличаются от вспомогательных тем, что:

- самостоятельно способны повышать остроту центрального зрения;
- исправляют зрительную фиксацию;
- обладают каждый в отдельности заметным положительным эффектом;
- ✓ все перечисленное.

Вспомогательные методы плеоптического лечения отличаются от основных тем, что:

- ✓ закрепляют результаты лечения амблиопии основными способами;
- ✓ обладают каждый в отдельности скромным клиническим эффектом;

К основным методам плеоптического лечения относятся:

- прямая окклюзия и пенализация;

Бурау Компани и все, все, все!

- локальное "слепящее" раздражение светом центральной ямки сетчатки по Аветисову;
- засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу;
- ✓ все перечисленное.

К вспомогательным методам плеоптического лечения относятся:

- обратная окклюзия;
- общие засветы заднего полюса сетчатки красным светом и засветы по Ковальчуку;
- занятия на амблиотренере и макулотестере;
- ✓ все перечисленное верно.

Основными задачами плеоптического лечения являются:

- повышение остроты зрения "хуже видящего" глаза с коррекцией до 0,4 и выше;
- восстановление центральной устойчивой фиксации на обоих глазах;
- перевод монолатерального косоглазия в альтернирующее;
- ✓ все перечисленное;

Прямая окклюзия - это:

- ✓ выключение "лучше видящего" глаза;

Прямая окклюзия в среднем назначается:

- ✓ на 4 месяца, а для закрепления результатов - еще на 3 месяца.

Локальное "слепящее" раздражение светом центральной ямки сетчатки проводят:

- ✓ на большом безрефлексном офтальмоскопе;

Локальные "слепящие" засветы назначают:

- при центральной устойчивой фиксации;
- при центральной неустойчивой фиксации;
- при неустойчивой фиксации, когда локальное воздействие на сетчатку еще возможно;
- ✓ все перечисленное;

Суть локальных "слепящих" засветов состоит в том, что:

- ✓ оказывают интенсивное воздействие на центральную ямку сетчатки;

Засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу проводят:

- ✓ на большом безрефлекторном офтальмоскопе;

Засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу назначают при:

- ✓ любой устойчивой фиксации;

Суть засветов с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу состоит в том, что:

- ✓ в результате затемнения центральной ямки и засвечивания парафовеолярных отделов получают последовательный образ, который используют для зрительных упражнений;

Лечение амблиопии засветами по Кюпперсу возможно у детей:

- ✓ после 6 лет;

Метод пенализации заключается в:

- ✓ разобщении глаз, при котором один из них делают фиксирующим для дали, другой - для близи;

Пенализация отличается от прямой окклюзии тем, что:

- ✓ позволяет разобщать глаза, не выключая один из них полностью;

Аппаратное лечение амблиопии возможно у детей, начиная с:

- ✓ 4 лет;

Лечение пенализации возможно, начиная с:

- ✓ раннего детского возраста

Бурау Компани и все, все, все!

Обратной окклюзией называется:

- ✓ выключение хуже видящего глаза;

Обратную окклюзию назначают при амблиопии с:

- ✓ нецентральной устойчивой фиксации;

Обратную окклюзию назначают на срок:

- ✓ 4-6 недель;

Общие засветы заднего полюса сетчатки красным светом проводят на:

- ✓ большом безрефлекторном офтальмоскопе;

Общие засветы заднего полюса сетчатки красным светом назначают при:

- ✓ резко неустойчивой фиксации;

Засветы по Ковальчуку назначают детям с:

- ✓ обскурационной амблиопией после экстракции катаракты;

Медико- педагогические упражнения при амблиопии включают в себя:

- занятия с мозаикой;
- обведение контуров рисунков;
- плетение ковриков;
- нанизывание бус на леску;
- ✓ все перечисленное.

Основным плеоптическим прибором является:

- ✓ большой безрефлексный офтальмоскоп;

Одно их основных правил плеоптики состоит в том, что все методы лечения амблиопии, кроме пенализации, проводят:

- ✓ с одним выключенным глазом;

Остротой зрения, совместимой с бинокулярным зрением, считается:

- ✓ 0,4 и выше.

Ортоптикой называется система лечебных мероприятий, направленных на:

- ✓ выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях;

Бинокулярное зрение - это:

- ✓ способность сливать два монокулярных изображения объекта в единый зрительный образ;

Фиксацией, совместимой с бинокулярным зрением, считают:

- ✓ центральную устойчивую фиксацию;

Непосредственной причиной косоглазия является:

- ✓ нарушение механизма бификсации;

Суть теории корреспонденции сетчаток состоит в том, что одиночновосприятие объекта возможно, если его изображение проецируется на:

- ✓ корреспондирующие пункты сетчатки;

Гапლოსкопические условия - это условия:

- ✓ в основе которых лежит принцип разделения полей зрения обоих глаз;
- ✓ которые позволяют предъявлять каждому глазу пациента свой объект под углом его косоглазия;

Приборы, на которых создают гапლოსкопические условия, называются:

- ✓ синоптичными;

Основным ортоптическим прибором является:

- ✓ синоптофор;

Бурау Компани и все, все, все!

Обследование пациентов с косоглазием складывается из всего перечисленного, кроме:

- ✓ флюоресцентной ангиографии.

Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по наружному краю зрачка, что соответствует:

- ✓ расходящемуся косоглазию с углом в 15° ;

Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по внутреннему краю зрачка, что соответствует:

- ✓ расходящемуся "-" в 15° ;

Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в ее наружной половине, что соответствует:

- ✓ сходящемуся "-" в 30° ;

Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в ее внутренней половине, что соответствует:

- ✓ расходящемуся "-" в 30° ;

Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по ее наружному краю, что соответствует:

- ✓ сходящемуся "-" в 45° ;

Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по ее внутреннему краю, что соответствует:

- ✓ расходящемуся косоглазию с углом в 45° .

Приведение глазного яблока считается нормальным, если внутренний край роговицы:

- ✓ доходит до уровня слезных точек;

Отведение глазного яблока считается нормальным, если наружный лимб:

- ✓ доходит до наружной спайки век;

К наружным мышцам глаза относятся:

- верхняя и наружная прямые мышцы;
- внутренняя и наружная прямые мышцы;
- верхняя и нижняя косые мышцы;
- ✓ все перечисленное.

Начинаются у вершины орбиты и образуют здесь сухожильное кольцо:

- верхняя и нижняя прямая мышцы;
- внутренняя прямая мышца;
- наружная прямая мышца;
- верхняя косая мышца;
- ✓ все перечисленное.

У нижне-внутреннего края глазницы начинается:

- ✓ нижняя косая мышца.

Наружные мышцы глаза иннервируются:

- глазодвигательным нервом;
- блоковым нервом;
- отводящим нервом;
- ✓ всеми перечисленными нервами;

Глазодвигательный нерв иннервирует:

- верхнюю прямую мышцу;
- внутреннюю прямую мышцу;
- нижнюю прямую мышцу;

Бурау Компани и все, все, все!

- нижнюю косую мышцу;
- все перечисленное.

Отводящий нерв иннервирует:

- наружную прямую мышцу;

Блоковый нерв иннервирует:

- верхнюю косую мышцу;

Движение глазных яблок кнаружи осуществляется:

- наружной прямой мышцей;
- нижней косой мышцей;
- верхней косой мышцей;
- всеми перечисленными;

Движение глазных яблок кнутри осуществляется:

- внутренней прямой мышцей;
- верхней прямой мышцей;
- нижней прямой мышцей;
- всеми перечисленными.

Движение глазных яблок вверх обеспечивается:

- верхней прямой и нижней косой мышцами;

Движение глазных яблок вниз обеспечивается:

- нижней прямой и верхней косой мышцами;

При бинокулярном зрении на четырехточечном цветотесте испытуемый через красно-зеленые очки видит:

- четыре кружка;

Объективным углом косоглазия на синоптофоре называют угол, при котором:

- зрительные оси направлены на объект фиксации и нет установочных движений;

Субъективный угол косоглазия на синоптофоре определяют:

- по ответу ребенка;

К синоптофору прилагаются объекты:

- для слияния;
- для освещения;
- для стереоскопии;
- все перечисленное.

Под бифовеальным слиянием на синоптофоре понимают:

- состояние, при котором объективный и субъективный углы равны и подсубъективным углом ребенок видит объекты слитыми;

Косоглазие считается первичным, если его причиной послужило:

- преимущественно аномалии рефракции;

Косоглазие считается вторичным, если его причиной послужило:

- другое глазное заболевание;

Косоглазие считается постоянным, если:

- угол отклонения глаз не изменяется;

Для содружественного косоглазия характерны:

- нормальная подвижность глаз;

По связи с аккомодацией различают косоглазие:

- неаккомодационное;
- частично аккомодационное;

Бурау Компани и все, все, все!

- аккомодационное;
- ✓ все перечисленное.

Аккомодационное косоглазие - это:

- ✓ сходящееся косоглазие, которое исправляется положительными очками;

Альтернирующее косоглазие отличается от монолатерального тем, что:

- ✓ каждый глаз может фиксировать;

По направлению отклонения глаз косоглазие может быть:

- сходящимся;
- расходящимся;
- вертикальным;
- ✓ любым из перечисленных.

К методам ортоптического лечения относятся:

- занятия на синоптофоре;
- метод последовательных образов по Кашенко;
- упражнения на хейроскопе;
- ✓ все перечисленное.

Лечение на синоптофоре проводится на объектах для:

- ✓ слияния под объективным углом;

Цель операции на мышцах-глазодвигателях:

- изменение мышечного баланса;
- получение симметричного или близкого к нему положения глаз;
- Создание условий для восстановления содружественной деятельности обоих глаз;
- ✓ все перечисленное.

Оптимальным для хирургического лечения содружественного косоглазия считают возраст:

- ✓ 7-9 лет;

К операциям, усиливающим действие мышц при косоглазии, относятся:

- резекция;
- тенорафия;
- прорафия;
- ✓ все перечисленное.

К операциям, ослабляющим действие мышц при косоглазии, относятся:

- свободная (полная) и частичная тенотомия;
- пролонгация (теномиопластик!);
- рецессия;
- ✓ все перечисленное верно.

Операцией резекции мышц при косоглазии называется:

- ✓ укорочение мышцы путем иссечения ее участка у места прикрепления к склере и подшивание ее к этому же месту;

Операцией прорафии мышцы при косоглазии называется:

- ✓ перемещения сухожилия мышцы кпереди (на прямых мышцах) и кзади (на косых мышцах);

Операцией рецессии мышцы при косоглазии называется:

- ✓ перемещение мышцы, отсеченной от места прикрепления, кзади (на прямых мышцах) или кпереди (на косых мышцах);

Операцией пролонгации (теномиопластики) называется:

- ✓ удлинение мышцы путем перерезки ее сухожилия в разных направлениях и сшивания перерезанных участков;

Диплоптика - это система лечебных мероприятий, направленных на:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ выработку бинокулярного зрения в естественных условиях;

Показаниями для назначения диплоптического лечения являются:

- острота зрения хуже видящего глаза с коррекцией не ниже 0,5;
- правильное или близкое к нему положение глаз;
- преимущественно одновременный характер зрения;
- наличие бифовеального слияния на синоптофоре;
- ✓ все перечисленное.

Стадия глаукомы оценивается по показателю:

- ✓ поля зрения

Найдите ошибку! Стадии глаукомы:

- ✓ Латентная

Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:

- ✓ 26 мм рт. ст

Верхняя граница истинного внутриглазного давления составляет:

- ✓ 21 мм рт. ст

Глаукома с умеренно повышенным ВГД соответствует цифрам:

- ✓ 27-32 мм рт. ст.

Периферическое поле зрения в начальной стадии первичной глаукомы сужено:

- ✓ не сужено

Периферическое поле зрения в развитой стадии первичной глаукомы сужено:

- ✓ на 10° и более

Периферическое поле зрения в далекозашедшей стадии первичной глаукомы сужено:

- ✓ до 15° и меньше от точки фиксации

Периферическое поле зрения в терминальной стадии первичной глаукомы сужено:

- ✓ не определяется

Наличие "трубочного" поля зрения (в пределах 10° от точки фиксации) характерно для:

- ✓ далекозашедшей стадии первичной глаукомы

В зависимости от времени возникновения различают следующие виды врожденной глаукомы:

- ✓ Инфантильную
- ✓ Ювенильную

Инфантильная глаукома возникает в возрасте до:

- ✓ 3 лет

Стадия врожденной глаукомы определяется по:

- степени увеличения параметров глаза по сравнению с возрастной нормой (по данным УЗ-исследования)
- изменению диска зрительного нерва
- снижению зрительных функций (острота зрения, показатели ЭФИ)
- увеличению диаметра роговицы, расширению лимба
- ✓ всему перечисленному

Фактопическая глаукома возникает при:

- ✓ дислокации хрусталика

Факоморфическая глаукома возникает при:

- ✓ набухания хрусталика

Факолитическая глаукома возникает при:

- ✓ выходе молекул растворимого белка через капсулу хрусталика и их попадании в трабекулярную сеть

Тактика врача при факоморфической глаукоме:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ экстракция катаракты

Продукция водянистой влаги осуществляется:

- ✓ в отростках цилиарного тела

К сосудистой вторичной глаукоме относят:

- ✓ Неоваскулярную
- ✓ Флебогипертензивную

При синдроме Стюарж-Вебера глаукома имеет характер:

- ✓ Флебогипертензивной

Кардинальными признаками при врожденной глаукоме являются все перечисленные, кроме:

- ✓ измельчения передней камеры

Наиболее ранними признаками глаукомы у новорожденных являются все перечисленные, кроме:

- ✓ гнойного отделяемого в конъюнктивальной полости

При врожденной глаукоме возможны следующие сопутствующие изменения глаза:

- Микрокорнеа
- Аниридия
- мезодермальный дисгенез
- дислокация хрусталика
- ✓ все перечисленное

Сочетание гипоплазии стромы радужки с врожденной глаукомой носит название:

- ✓ синдром Франк-Каменецкого

Вторичную глаукому классифицируют на:

- ✓ Склеральную

Причинами вторичной дистрофической глаукомы не является:

- ✓ гетерохромная увеопатия

Профиль угла определяется:

- ✓ соотношением корня радужной оболочки к корне-склеральным трабекулам

В основе патогенеза врожденной глаукомы лежит:

- ✓ наличие мезодермальной ткани в углу передней камеры

Найдите ошибку! Формы первичной закрытоугольной глаукомы:

- ✓ пигментная глаукома

Блок угла передней камеры может быть вызван:

- нерассосавшейся мезодермальной тканью
- корнем радужной оболочки
- новообразованными сосудами
- кровью
- ✓ всем перечисленным

Признаком гиперсекреции считается повышение минутного объема водянистой влаги более:

- ✓ 4,0-4,5 куб. мм/мин

Изменения поля зрения, характерные для ранней стадии глаукомы:

- дугообразные скотомы в области Бьеррума
- обнажение слепого пятна
- депрессия изоптер
- расширение слепого пятна
- ✓ все вышеперечисленное

Чем объясняется наиболее раннее появление скотомы Бьеррума при глаукоме:

- ✓ особенностями хода аксонов ганглиозных клеток

Бурау Компани и все, все, все!

Для острого приступа первичной закрытоугольной характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- ✓ узкого ригидного зрачка,

К нагрузочным пробам относят все перечисленные, за исключением:

- ✓ Пилокарпиновой

Причины развития сегментарной атрофии радужки после острого приступа глаукомы:

- высокое внутриглазное давление
- странгуляция сосудов радужки
- механическое повреждение тканей радужки
- воспаление радужной оболочки
- ✓ все перечисленное

Форма закрытоугольной глаукомы, при которой происходит постепенное сращение корня радужки с передней стенкой угла передней камеры, носит название:

- ✓ ползучая глаукома

Первичная открытоугольная глаукома имеет следующие разновидности:

- ✓ Простая
- ✓ Псевдоэксфолиативная
- ✓ Пигментная

Классификация офтальмогипертензии включает:

- ✓ Эссенциальную
- ✓ Симптоматическую

Эссенциальная офтальмогипертензия характеризуется всем перечисленным, кроме:

- ✓ атрофии диска зрительного нерва

Кратковременное повышение ВГД при тонометрии относится к:

- ✓ Псевдогипертензии

Найдите ошибку! К симптоматической офтальмогипертензии относят:

- ✓ Ретинальную

Динамику глаукоматозного процесса характеризует:

- ✓ состояние поля зрения

Методы гипотензивного лечения глаукомы включают все перечисленное, кроме:

- ✓ физиотерапевтически методов лечения

Показаниями к применению ингибиторов карбоангидразы служат:

- ✓ острый и подострый приступ глаукомы

К средствам, снижающим продукцию водянистой влаги, относится:

- ✓ Тимолол

Для общего лечения глаукомы не назначают:

- ✓ Кортикостероиды

Гипотензивные операции на глазу включают все перечисленное, кроме:

- ✓ Витреоектомии

Лазерные гипотензивные вмешательства включают все перечисленное, кроме:

- ✓ панретинальной лазеркоагуляции сетчатки

Побочное действие глазных капель с клофелином включает:

- ✓ понижение артериального давления

Рост хрусталика заканчивается

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ продолжается в течение всей жизни

В покое accommodation преломляющая сила хрусталика составляет:

- ✓ 18-20 диоптрий

Доля белков в хрусталике составляет:

- ✓ 35%

У взрослого человека хрусталик:

- ✓ плотный с желтоватой окраской

К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся:

- ✓ помутнение хрусталика (катаракта)

Найдите ошибку! В зависимости от локализации катаракты разделяются на:

- ✓ Экваториальную

Найдите ошибку! По степени зрелости катаракты различают стадии:

- ✓ Терминальная

Для стадии начальной катаракты характерны следующие признаки, за исключением:

- ✓ субкапсулярных "бляшек"

Наличие черного цвета помутнений на фоне розового свечения зрачка при исследовании проходящим светом характеризует:

- ✓ начальную катаракту

Витайодурол не используют при:

- ✓ задних чашеобразных катарактах

Офтан-катахром применяют в основном при:

- ✓ задних чашеобразных катарактах

К серосодержащим аминокислотам относят препарат:

- ✓ Тауфон

Наиболее эффективным методом введения препаратов для профилактики прогрессирования катаракты являются:

- ✓ Инстилляций

Найдите ошибку! Микрофакия характеризуется:

- ✓ мелкой передней камерой

Колобома хрусталика располагается обычно:

- ✓ в нижнем сегменте

Конусовидное выпячивание у заднего или переднего полюса хрусталика называется:

- ✓ Лентиконус

Для врожденных катаракт характерно все перечисленное, кроме:

- ✓ в большинстве случаев являются стационарными

Среди врожденных катаракт не встречается:

- ✓ Морганиева

Диффузное помутнение всего хрусталика, отсутствие хрусталиковых масс между передней и задней капсулой, отсутствие сферичности хрусталика, один хрусталиковый пик при эхобиометрии, глубокая передняя камера и иридолиз характерны для:

- ✓ пленчатой катаракты

К осложнениям врожденных катаракт относятся все перечисленные, за исключением:

- ✓ Анизометропии

Бурау Компани и все, все, все!

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. Больному следует поставить диагноз:

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. Больному следует поставить диагноз:

- ✓ незрелой катаракты

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

- ✓ зрелая катаракта

Набухание хрусталика может встречаться в стадию:

- ✓ незрелой катаракты
- ✓ перезрелой катаракты

Наличие полулунной тени, падающей от радужки на мутные слои хрусталика, при боковом освещении характерно для:

- ✓ незрелой катаракты

Наличие морганиевой катаракты указывает на стадию:

- ✓ перезрелой катаракты

Найдите ошибку! Признаки морганиевой катаракты:

- ✓ передняя камера мелкая

Найдите ошибку! Признаки молочной катаракты:

- ✓ Иридодонез

Углубление передней камеры, иридодонез, низкое зрение, гиперметропическая рефракция характерны для:

- ✓ Афакии

Предпочтительный вид коррекции при односторонней афакии:

- ✓ Интраокулярная

При двусторонней катаракте операции подлежат:

- ✓ хуже видящий глаз

Эндотелиальная микроскопия проводится у больных с катарактой с целью:

- определения плотности заднего эпителия роговицы в квадратном мм
- определения хирургической тактики лечения
- выборы метода экстракции катаракты
- профилактики и выявления отдельных осложнений в роговице
- ✓ всего перечисленного

Неправильная проекция света у больного с катарактой указывает на:

- ✓ патологию сетчатки и зрительного нерва

Электрофизиологические исследования сетчатки и зрительного нерва при катаракте необходимы для:

- ✓ прогноза зрения после экстракции катаракты

Если помутнения хрусталика обнаруживаются под задней капсулой, то о каком виде катаракты следует думать:

- ✓ осложненной катаракте

Нуждается ли в очках для работы на близком расстоянии ребенок 14 лет с двусторонней афакией:

- ✓ Да, на 3 дптр сильнее, чем очки для дали

Какие изменения следует искать у ребенка, страдающего спазмофилией

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ зонулярную катаракту

Какие осложнения встречаются при набухающей незрелой катаракте:

- ✓ факорморфическая глаукома

Синдром Ирвин-Гасса характеризуется:

- ✓ развитием макулярного отека

Найдите ошибку! Диабетическая катаракта характеризуется:

- ✓ помутнения имеют форму диска или кольца

Транзиторная миопия характерна для:

- ✓ диабетической катаракты

Отличием факолитической глаукомы от факорморфической является:

- ✓ открытый угол передней камеры

Найдите ошибку! Признаком экспульсивной геморрагии во время экстракции катаракты является:

- ✓ сужение зрачка

Одним из показаний к интракапсулярному методу экстракции катаракты является:

- ✓ плотность заднего эпителия роговицы ниже 1800 клеток в кв.мм

Эндотелиально-эпителиальная дистрофия после экстракции катаракты развивается в результате:

- ✓ дефицита эндотелиальных клеток

Синдром мелкой передней камеры после операции может быть обусловлен всем перечисленным, кроме:

- ✓ кровоизлияний в стекловидное тело

Отслойка хориоидеи характеризуется:

- резкой гипотонией глазного яблока
- мелкой передней камерой
- отсутствием или ослаблением розового рефлекса с глазного дна
- снижением зрения
- ✓ всем перечисленным

Найдите ошибку! К осложнениям после экстракции катаракты относят:

- ✓ гетерохромию Фукса

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

- ✓ мягкая контактная линза

Какие очки для чтения нужны пациенту с двусторонней афакией в возрасте 50 лет, если острота зрения обоих глаз = 0,02 с корр. +12,0 дптр = 1,0:

- ✓ +15,0 дптр

Бледность и малые размеры диска зрительного нерва (в 2-3 раза меньше нормы) вследствие недоразвития ганглиозных клеток носит название:

- ✓ гипоплазии диска зрительного нерва

При аплазии зрительного нерва отсутствует:

- ✓ третий нейрон

Зрительные функции при аплазии зрительного нерва:

- ✓ Отсутствуют

Врожденные аномалии зрительного нерва включают все перечисленное, кроме:

- ✓ стафиломы диска зрительного нерва

Врожденные аномалии зрительного нерва подлежат

- ✓ лечению не подлежат

Псевдоневрит зрительного нерва - это:

- ✓ врожденная аномалия

Бурау Компани и все, все, все!

Псевдоневрит чаще всего сочетается с:

- ✓ Гиперметропией

Найдите ошибку! Врожденные аномалии зрительного нерва включают:

- ✓ ангиоматоз зрительного нерва

Друзья диска зрительного нерва - это:

- ✓ врожденная аномалия

Наличие изменений в области диска зрительного нерва, характеризующихся наличием "языков пламени", "лисыих хвостов", веерообразно отходящих от ДЗН к сетчатки, носит название:

- ✓ миелиновые волокна

В хиазме перекрещивается около:

- ✓ 75% волокон зрительного нерва

Застойные диски зрительных нервов характеризуются:

- отеком ткани диска, ступенчатостью его границ
- выстоянием диска
- расширением вен сетчатки
- кровоизлияниями
- ✓ всем перечисленным

Начальная стадия застойного диска зрительного нерва характеризуется всем перечисленным, кроме

- ✓ кровоизлияний на ДЗН

Выраженная стадия застойного диска зрительного нерва характеризуется всем перечисленным, кроме:

- ✓ фигуры "звезды" в макулярной области

Причиной развития застойных дисков зрительных нервов могут быть:

- опухоли и опухолеподобные заболевания мозга
- кисты мозга
- воспалительные процессы
- черепно-мозговая
- ✓ все перечисленное

Синдром Фостера-Кеннеди характеризуется:

- ✓ застойным диском одного глаза и атрофией зрительного нерва другого

Застойные диски наблюдаются крайне редко при локализации опухоли в:

- ✓ в зоне гипофиза

Для вторичной атрофии зрительного нерва после застоя характерно все перечисленное, кроме:

- ✓ четких границ диска

Простые застойные диски характеризуются:

- ✓ концентрическим сужением поля зрения

Осложненные застойные диски характеризуются

- ✓ асимметрией функций
- ✓ асимметрией офтальмоскопической картины
- ✓ нехарактерными изменениями поля зрения

В начальной стадии развития застойных дисков зрение:

- ✓ не изменяется

По мере нарастания симптомов застойного диска зрительного нерва зрение:

- ✓ снижается постепенно

Наиболее ранним изменением поля зрения при застойном диске зрительного нерва является:

- ✓ расширение слепого пятна

Невриты зрительных нервов характеризуются всем перечисленным, кроме:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ нормальной остроты зрения

Невриты зрительных нервов характеризуются всем перечисленным, кроме:

- ✓ повышения электрической чувствительности зрительного нерва

Неврит зрительного нерва относится к заболеваниям:

- ✓ Острым

При невритах зрительного нерва зрение:

- ✓ снижается значительно и быстро

При неврите зрительного нерва проминенция диска:

- ✓ незначительная, плоская

При друзах зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:

- ✓ расширение венул и сужение артериол

При застойных дисках зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:

- ✓ расширение венул и сужение артериол

При ретробульбарном неврите диск зрительного нерва:

- ✓ Гиперемирован

Лечение ретробульбарных невритов включает:

- Антибиотики
- Сульфпрепараты
- десенсибилизирующие средства
- симптоматические средства
- ✓ все перечисленное

По офтальмоскопической картине в течении застойного диска зрительного нерва различают:

- ✓ 5 стадий

Болевой синдром встречается при:

- ✓ ретробульбарном неврите

При неврите зрительного нерва в острый период заболевания стекловидное тело:

- ✓ имеет место экссудативный выпот

Кровоизлияния при неврите зрительного нерва локализуются:

- ✓ на диске или около него

При периферической форме ретробульбарных невритов наблюдается:

- ✓ концентрическое сужение поля зрения

При аксиальной форме ретробульбарных невритов наблюдается:

- ✓ центральная скотома

Поражения зрительного нерва при рассеянном склерозе протекают преимущественно в виде:

- ✓ ретробульбарного неврита

Для поражения зрительного нерва при алкогольно-табачной интоксикации характерно все перечисленное, кроме:

- ✓ ступенчатости границ ДЗН

Симптом Кестенбаума характерен для:

- ✓ атрофии зрительных нервов

Отек и резкая ишемия диска зрительного нерва, сужение артериальных сосудов характерны для:

- ✓ сосудистой оптической нейропатии по артериальному типу

При задней ишемической нейропатии наблюдается:

- ✓ секторальное выпадение поля зрения

Найдите ошибку! К причинам возникновения атрофии зрительного нерва относят:

- ✓ аномалии рефракции

Бурау Компани и все, все, все!

Гомонимная гемианопсия обусловлена:

- ✓ ретрохиазмальным поражением

Битемпоральная гетеронимная гемианопсия развивается при локализации патологического очага:

- ✓ в средней части хиазмы

Биназальная гетеронимная гемианопсия развивается при локализации патологического очага:

- ✓ при двустороннем сдавлении хиазмы

Причиной вторичной атрофии зрительных нервов является:

- ✓ застойный диск зрительного нерва
- ✓ воспалительные заболевания

При опухолях гипофиза, повышении внутричерепного давления, расширении III желудочка мозга наиболее типичны изменения поля зрения в виде:

- ✓ битемпоральная гетеронимная гемианопсия

В составе какого нерва проходят волокна, иннервирующие сфинктер зрачка:

- ✓ Глазодвигательного

За счет какого нерва осуществляется чувствительная иннервация цилиарного тела:

- ✓ тройничного (первая ветвь)

За счет акого нерва осуществляется чувствительная иннервация хориоидеи:

- ✓ чувствительная иннервация отсутствует

Типичная колобома хориоидеи располагается

- ✓ в нижнем отделе глазного дна

Корэктопия - это:

- ✓ смещение зрачка

Найдите ошибку! К аномалиям радужной оболочки относятся:

- ✓ Гипертелоризм

К признакам врожденной колобомы относятся:

- ✓ зрачковый край с пигментной бахромой сохранен
- ✓ реакция на свет сохранена

К инфекционным агентам, способным поражать глаз с развитием увеитов, относятся:

- Вирусы
- Грибы
- Гельминты
- Простейшие
- ✓ все перечисленные

Найдите ошибку! По локализации увеиты подразделяют на:

- ✓ Центральные

Найдите ошибку! К гранулематозным увеитам относятся:

- ✓ увеит при ревматоидном артрите

Найдите ошибку! По характеру воспаления увеиты подразделяются на:

- ✓ Интерстициальные

Наиболее частой причиной панувеитов является:

- ✓ системные заболевания

В структуре причин возникновения задних увеитов ведущее место (до 30%) занимает:

- ✓ Токсоплазмоз

К экзогенным относят увеиты, возникшие вследствие:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ проникающих ранений глазного яблока

Под острыми увеитами подразумевают увеиты с внезапным острым началом и средней длительностью до:

- ✓ 6 недель

Наиболее частой формой поражения сосудистого тракта являются:

- ✓ передние увеиты

Наличие крови в передней камере носит название:

- ✓ гифема

Состояние, когда экссудат покрывает всю поверхность хрусталика соответственно зрачку, носит название:

- ✓ *occlusio pupillae*

Найдите ошибку! Признаки острого иридоциклита:

- ✓ мелкая передняя куамера

Наличие преципитатов указывает на вовлечение в патологический процесс:

- ✓ цилиарного тела

Найдите ошибку! При хориоидите могут наблюдаться:

- ✓ болевой синдром

Как называется воспаление плоской части цилиарного тела и периферии хориоидеи:

- ✓ периферический увеит

Найдите ошибку! К осложнениям увеитов относят:

- ✓ Дакриоцистит

Сочетание пластического иридоциклита с хроническим инфекционным полиартритом у детей носит название:

- ✓ болезнь Стилла

Сочетание гипопион-иридоциклита с афтозным стоматитом и язвенным поражением кожи и слизистых оболочек половых органов носит название:

- ✓ синдром Бехчета

Сочетание пластического увеита с явлениями менингоэнцефалита и поражением кожи носит название:

- ✓ синдром Фогта-Койанаги-Харада

Первая помощь при острых иридоциклитах заключается в использовании:

- ✓ Мидриатиков

Для увеитов при ревматизме характерно все перечисленное, кроме:

- ✓ грубых, обширных задних синехий

Для увеитов при болезни Стилла характерно все перечисленное, кроме:

- ✓ тонких, легко рвущихся задних синехий

Для туберкулезных увеитов не характерно

- ✓ наличие тонких, легко рвущихся задних синехий

Появление новообразованных сосудов в радужке, "пушков" на зрачковом крае радужки и "летучих узелков" в области её малого круга кровообращения характерно для:

- ✓ увеита при болезни Стилла

Почему не следует применять атропин при увеитах с сильной экссудацией:

- ✓ способствует развитию задних синехий

Преобладающим источником стрептококковой инфекции при увеите является:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ язвенный колит

Преобладающим источником стрептококковой инфекции при увеите является:

- ✓ Тонзиллит

При подозрении на вирусную этиологию увеита обнаружить антигены вируса можно в:

- соскобах конъюнктивы и соскобах роговицы
- слезной жидкости
- влаге передней камеры
- сыворотке крови
- ✓ всем перечисленным

Появление по краю зрачка группы узелков величиной с булавочную головку красноватого, желтоватого и серовато-желтого цвета в сочетании с обычными признаками иридоциклита позволяет заподозрить:

- ✓ сифилитический увеит

Внутриутробные вирусные увеиты у детей обычно вызываются вирусами:

- краснухи и кори
- ветряной оспы
- гриппа
- цитомегаловируса
- ✓ всеми перечисленными

Появление у детей раннего возраста осложненной катаракты в виде диффузного помутнения хрусталика в период первой атаки увеита особенно характерно для:

- ✓ вирусного увеита

Развитие деструкции пигментного листка и стормы радужки, начиная со 2-5 дня заболевания, характерно для увеитов:

- ✓ токсоплазмозной этиологии

При приобретенном токсоплазмозе наиболее частой формой является:

- ✓ Панувеит

При врожденном токсоплазмозе наиболее частой формой является:

- ✓ Хориоретинит

Основными методами лабораторных исследований при токсоплазмозе являются:

- реакция бласттрансформации лимфоцитов периферической крови под действием токсоплазмозина
- реакция связывания комплемента
- реакция флюоресцирующих антител
- реакция непрямой гемагглютинации
- ✓ все перечисленное

Лентовидная дегенерация роговицы характерна для увеита:

- ✓ при болезни Стилла

При сочетании иридоциклита с поражением кожи и лимфатических узлов можно предположить:

- ✓ синдром Бенье-Бека-Шаумана

Найдите ошибку! Признаками увеопатий являются:

- ✓ перикорнеальная инъекция

К увеопатиям относятся все перечисленные заболевания, за исключением:

- ✓ синдрома Бехчета

Наличие односторонней гетерохромии радужки, роговичных преципитатов, осложненной катаракты характерно для:

- ✓ синдрома Фукса

Найдите ошибку! Для глаукомоциклитических кризов характерно:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ угол передней камеры закрыт

Найдите ошибку! Для псевдоэксфолиативного синдрома характерно:

- ✓ гиперпигментация радужной оболочки

Во время глаукомоциклитического криза показано:

- ✓ назначение мидриатиков

Средняя физическая рефракция нормального глаза новорожденного составляет около:

- ✓ 80 диоптрий

Средняя физическая рефракция нормального глаза взрослого человека составляет около:

- ✓ 60 диоптрий

Физическая рефракция взрослого человека варьирует в пределах:

- ✓ от 52 до 71 диоптрий

Клиническая рефракция - это:

- ✓ положение главного фокуса ортической системы глаза по отношению к сетчатке

Различают следующие виды клинической рефракции:

- ✓ статическую и динамическую

Статическая рефракция отражает:

- ✓ получение изображения на сетчатке в состоянии покоя аккомодации

Под динамической рефракцией понимают:

- ✓ преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации

Дальнейшая точка ясного видения при эметропии находится:

- ✓ в бесконечности

Дальнейшая точка ясного видения при миопии находится:

- ✓ перед глазом на конечном расстоянии

Дальнейшая точка ясного видения при гиперметропии находится:

- ✓ за сетчаткой

Главный фокус оптической системы глаза располагается перед сетчаткой при:

- ✓ Миопии

Различают следующие виды астигматизма

- ✓ простой, сложный, смешанный
- ✓ прямой, обратный, с косыми осями
- ✓ правильный, неправильный, роговичный, хрусталиковый

Астигматизм, характеризующийся сочетанием эметропии в одном меридиане с аномалией рефракции в другом, носит название:

- ✓ Простого

В случаях, когда рефракция в вертикальном меридиане сильнее, чем в горизонтальном, астигматизм носит название:

- ✓ Прямого

Правильным называют астигматизм:

- ✓ при котором в каждом из главных меридианов преломляющая сила остается постоянной

Сферическим эквивалентом называют:

- ✓ среднюю арифметическую рефракцию двух главных меридианов астигматического глаза

Преломляющей силой линзы называется

- ✓ величина, обратная ее фокусному расстоянию

Бурау Компани и все, все, все!

За 1 диоптрию принимают преломляющую силу линзы с фокусным расстоянием:

- ✓ 1 м

Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 0,5 м равна:

- ✓ 2,0 диоптриям

Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 4,0 м составляет:

- ✓ 0,25 диоптрии

Фокусное расстояние линзы в 20,0 диоптрий составляет:

- ✓ 5 см

Фокусное расстояние линзы в 13,0 диоптрий составляет около:

- ✓ 7,7 см

Миопии слабой степени соответствуют следующие значения рефракции:

- ✓ 0,25-3,0 дптр

Миопии средней степени соответствуют следующие значения рефракции:

- ✓ от 3,25 до 6,0 дптр

Миопии высокой степени соответствуют следующие значения рефракции:

- ✓ более 6,0 дптр

У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 1,0 м имеет место миопия в:

- ✓ 1,0 диоптрию

У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 0,5 м имеет место миопия в:

- ✓ 2,0 диоптрии

У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 10 см имеет место миопия в:

- ✓ 10,0 диоптрий

Если при скиаскопии плоским зеркалом с расстояния 1 м тень движется в противоположную сторону, то на исследуемом глазу рефракция:

- ✓ миопическая более 1 дптр

Степень гиперметропии при субъективном исследовании рефракции определяется по:

- ✓ самому сильному собирающему стеклу, дающему наилучшее зрение

Рефрактометр служит для:

- объективного определения рефракции глаза
- определения сферического и астигматического компонентов рефракции
- установления главных сечений астигматичного глаза
- ✓ всего перечисленного

При аккомодации в глазу происходят следующие изменения:

- изменение формы хрусталика
- уменьшение глубины передней камеры
- смещение хрусталика книзу
- сужение зрачка
- ✓ все перечисленное

Запас аккомодативной способности глаза, который в данный момент не тратится, называется

- ✓ положительной частью относительной аккомодации

Для уточнения сферического компонента рефракции используют

- ✓ дуохромный тест

Оптическую коррекцию гиперметропии назначают при:

- гиперметропии более 3,5 диоптрий у детей раннего возраста
- астигматических жалобах или понижении зрения хотя бы на одном глазу
- постоянном или периодическом сходящемся косоглазии

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ всем перечисленном

Критерием быстро прогрессирующей миопии является усиление рефракции более чем на:

- ✓ 1,0 дптр в год

Относительная аккомодация - это аккомодация, измеренная:

- ✓ при одновременном зрении двумя глазами

Отрицательная часть относительной аккомодации в среднем равна:

- ✓ 3,0 диоптрии

Положительная часть относительной аккомодации у школьников в среднем равна:

- ✓ 3,0-5,0 диоптрий

Для оптической коррекции у пациента со сниженным объемом абсолютной аккомодации или запасом относительной аккомодации необходимы:

- ✓ отдельные очки для работы на близком расстоянии

Исследование рефракции глаза до применения циклоплегических средств у детей и подростков включает:

- определение остроты зрения каждого глаза
- скиаскопию (ориентировочную)
- проведение пробы с положительными и отрицательными линзами
- ✓ все перечисленное

В обследование пациента с целью назначения оптической коррекции входят:

- ✓ первое обследование в естественных условиях, затем обследование в условиях циклоплегии
- ✓ повторное обследование в естественных условиях и в готовых очках

Какие очки нужны для чтения эметропу в возрасте 55 лет:

- ✓ +2,5 дптр

Какие очки нужны для чтения гиперметропу в 2,0 диоптрии в возрасте 50 лет:

- ✓ +4,0 дптр

Какие очки нужны для чтения миопу в 1,0 диоптрию в возрасте 65 лет:

- ✓ +2,5 дптр

Найдите ошибку! Выделяют следующие виды астиопии:

- ✓ Паралитическая

Мышечная астиопия возникает при:

- ✓ Миопии

Найдите ошибку! Спазм аккомодации может быть:

- ✓ Возрастным

Найдите ошибку! Симптомами спазма аккомодации являются:

- ✓ резкое ухудшение зрения вблизи

Найдите ошибку! Клиническая картина астиопии характеризуется следующим:

- ✓ нарушение темновой адаптации

Признаками паралича аккомодации являются

- ✓ резкое ухудшение зрения вблизи, расширение зрачка

Основными причинами паралича аккомодации являются:

- инфекционные заболевания и пищевые интоксикации
- отравление атропином и инстилляция его препаратов
- травмы орбиты
- ✓ все перечисленное

Бурау Компани и все, все, все!

Для циклоплегии детям в возрасте до 1 года используют раствор атропина сульфата в концентрации

- ✓ 0,1%

Признаками мнимого косоглазия являются все перечисленные, кроме

- ✓ отсутствует бинокулярное зрение

Отклонение верхнего конца вертикального меридиана называется:

- ✓ Циклофория

Основным дифференциально-диагностическим признаком, отличающим гетерофорию от содружественного косоглазия, является

- ✓ наличие бинокулярного зрения

Остротой зрения, совместимой с бинокулярным зрением, считают:

- ✓ 0,4 и выше

Косоглазие считается вторичным, если его причиной послужило:

- ✓ другое глазное заболевание

Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по наружному краю зрачка, что соответствует (градусов):

- ✓ расходящемуся косоглазию с углом в 15°

Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в ее наружной половине, что соответствует (градусов):

- ✓ сходящемуся косоглазию с углом в 30°

Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по ее наружному краю, что соответствует (градусов):

- ✓ сходящемуся косоглазию с углом в 45°

Угол косоглазия в 60° соответствует расположению светового рефлекса:

- ✓ на склере

Для паралича глазодвигательного нерва характерно все перечисленное, кроме:

- ✓ Миоза

При бинокулярном зрении на четырехточечном цветотесте испытуемый через красно-зеленые очки видит:

- ✓ четыре кружка

При одновременном зрении на четырехточечном цветотесте испытуемый через красно-зеленые очки видит:

- ✓ пять кружков

При монокулярном зрении на четырехточечном цветотесте испытуемый через красно-зеленые очки видит:

- ✓ два кружка
- ✓ три кружка

Инфравергирующее косоглазие характеризуется отклонением глаза:

- ✓ Книзу

Состояние, когда попеременно отклоняется то один, то другой глаз, называется:

- ✓ альтернирующее косоглазие

Если угол отклонения при ношении очков устраняется неполностью, то говорят о:

- ✓ частично аккомодационном косоглазии

Бурау Компани и все, все, все!

Глазной тортиколлис - это:

- ✓ вынужденное положение головы

Соответственная рефракция - это:

- ✓ сочетание сходящегося косоглазия с гиперметропией
- ✓ сочетание расходящегося косоглазия с миопией

Для содружественного косоглазия характерны:

- ✓ нормальная подвижность глаз
- ✓ первичный угол отклонения равен вторичному

Альтернирующее косоглазие отличается от монолатерального тем, что:

- ✓ каждый глаз может фиксировать

Амблиопией называется

- ✓ различные по происхождению формы понижения зрения, причиной которых являются функциональные расстройства зрительного анализатора

Найдите ошибку! Амблиопия по происхождению может быть:

- ✓ Травматической

Косоглазием называется:

- ✓ отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации, сопровождаемое, как правило, нарушением нормального бинокулярного зрения

Амблиопия очень высокой степени характеризуется остротой зрения:

- ✓ 0,04 и ниже

Амблиопия высокой степени характеризуется остротой зрения:

- ✓ 0,05-0,1

Амблиопия средней степени характеризуется остротой зрения:

- ✓ 0,2-0,3

Амблиопия слабой степени характеризуется остротой зрения:

- ✓ 0,4-0,8

Амблиопия чаще встречается при:

- ✓ монолатеральном косоглазии

Найдите ошибку! По состоянию зрительной фиксации различают следующие виды амблиопии:

- ✓ с ослабленной фиксацией

Для амблиопии с перемежающейся фиксацией характерно:

- ✓ чередование центральной и нецентральной фиксации

Разновидностями нецентральной фиксации являются все перечисленные, кроме:

- ✓ Фовеолярной

Характерным признаком амблиопии с устойчивой нецентральной фиксацией является:

- ✓ фиксация определенным периферическим участком глазного дна

Граница парафовеолярной фиксации находится:

- ✓ на середине расстояния от центра желтого пятна до его края

Граница парамакулярной фиксации располагается:

- ✓ на середине расстояния между краем желтого пятна и краем диска зрительного нерва

Зона периферической фиксации находится:

- ✓ за серединой расстояния между краем желтого пятна и краем диска зрительного нерва

Очки при сходящемся косоглазии в сочетании с дальнозоркостью средней и высокой степени назначают:

- ✓ для постоянного ношения

Найдите ошибку! К самостоятельным (основным) способам лечения амблиопии относят:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ обратную окклюзию

Найдите ошибку! К вспомогательным способам лечения амблиопии относят:

- ✓ прямую окклюзию

Выключение "лучше видящего" глаза называется:

- ✓ прямая окклюзия

Локальное "слепящее" раздражение светом центральной ямки сетчатки проводят:

- ✓ на большом безрефлексном офтальмоскопе

Метод пенализации заключается в:

- ✓ создании искусственной анизометропии

Основным плеоптическим прибором является:

- ✓ большой безрефлексный офтальмоскоп

Основным ортоптическим прибором является:

- ✓ Синоптофор

К операциям, усиливающим действие мышц при косоглазии, относятся все перечисленные, кроме:

- ✓ Тенотомии

К операциям, ослабляющим действие мышц при косоглазии, относятся все перечисленные, кроме:

- ✓ Тенорафии

Операцией резекции мышц при косоглазии называется:

- ✓ укорочение мышцы путем иссечения ее участка у места прикрепления к склере и подшивание ее к этому же месту

Операцией прорафии мышцы при косоглазии называется:

- ✓ перемещение сухожилия мышцы кпереди (на прямых мышцах) и кзади (на косых мышцах)

Операцией рецессии мышцы при косоглазии называется:

- ✓ перемещение мышцы, отсеченной от места прикрепления, кзади (на прямых мышцах) или кпереди (на косых мышцах)

Операцией пролонгации называется:

- ✓ удлинение мышцы путем перерезки ее сухожилия в разных направлениях и сшивания перерезанных участков

Найдите ошибку! Изменения век при воспалительном отеке включают

- ✓ всегда двусторонние

Найдите ошибку! Изменения век при невоспалительном отеке:

- ✓ повышение температуры кожи

Анкилоблефарон - это:

- ✓ сращение век

При лагофтальме возможно возникновение:

- ✓ ксероза роговицы

При лагофтальме необходимо проводить

- ✓ инстилляцию дезинфицирующих капель
- ✓ использование глазных мазей
- ✓ при необходимости - блефароррафию

К хирургическому лечению птоза относится:

- ✓ операция укорочения леватора по Блашковичу

Различают следующие виды выворота век:

- Спастический
- Рубцовый

Бурау Компани и все, все, все!

- Паралитический
- Атонический
- ✓ все перечисленное

Спастический заворот век развивается при:

- ✓ Блефароспазме

Для исправления выворота нижнего века используется:

- ✓ операция Кунта-Шимановского

Массаж век показан при:

- ✓ мейбомиевом блефарите

Показаниями к вскрытию абсцесса века является:

- ✓ появление флюктуации

Найдите ошибку! Различают следующие виды блефаритов:

- ✓ Абсцедирующий

Специфическим методом лечения ангулярного блефарита является применение:

- ✓ препаратов цинка

Хроническое пролиферативное воспаление мейбомиевой железы называется:

- ✓ Халазион

Одним из методов лечения является введение в область халазиона:

- ✓ Кеналога

Чешуйчатый блефарит характеризуется:

покраснением краев век

утолщением краев век

мучительным зудом в веках

корни ресниц покрыты сухими чешуйками

- ✓ всем перечисленным

Лечение ячменя в стадию инфильтрации включает все перечисленное кроме:

- ✓ вскрытия ячменя

Найдите ошибку! Клинические признаки халазиона:

- ✓ локальное выпадение ресниц

Клинические признаки рожистого воспаления век включают

- выраженную гиперемию и отек век
- чувство зуда, жара
- резкую границу с нормальной тканью
- увеличение региональных лимфатических узлов
- ✓ все перечисленное

Найдите ошибку! При поражении кожи век простым герпесом наблюдается:

- ✓ пузырьвидные высыпания, занимают одну половину лба, расположены в один ряд

Найдите ошибку! Для пневмококкового конъюнктивита характерно:

- ✓ образование фолликулов в области переходных складок

Специфическое лечение диплобациллярного конъюнктивита Моракса-Аксенфельда включает:

- ✓ сульфат цинка

Найдите ошибку! Клинические признаки диплобациллярного конъюнктивита

- ✓ мелкие кровоизлияния в конъюнктиву глазного яблока

Найдите ошибку! Клинические признаки острого эпидемического конъюнктивита (Коха-Уикса):

- ✓ увеличение предушных лимфатических узлов

Бурау Компани и все, все, все!

К особенностям дифтерийного конъюнктивита относится все перечисленное, кроме:

- ✓ на конъюнктиве век и переходных складок возникают множественные мелкие фолликулы

На какой день после рождения развивается гонобленнорея новорожденных:

- ✓ 2-3

Обильные, гнойные, сливкообразной консистенции, желтого цвета выделения из глаз характерны для:

- ✓ Гонобленнореи

Найдите ошибку! Гонобленнорея может осложняться:

- ✓ рубцовым заворотом век

Метод Матвеева-Креде для профилактики гонобленнореи заключается в инстилляциях:

- ✓ 1% раствора нитрата серебра

В какой период проводятся в родильном отделении профилактические мероприятия для предупреждения гонобленнореи новорожденных:

- ✓ сразу после рождения

К бактериальным относятся конъюнктивиты, за исключением:

- ✓ фарингоконъюнктивальной лихорадки

К вирусным относятся конъюнктивиты, за исключением

- ✓ Ангулярного

Какое из заболеваний имеет хламидийную природу?

- ✓ Паратрахома

Аденофарингоконъюнктивальная лихорадка может протекать в следующих формах:

- ✓ Катаральной
- ✓ Пленчатой
- ✓ Фолликулярной

Найдите ошибку! При аденовирусных конъюнктивитах используют:

- ✓ 3% мазь "Зовиракс"

Найдите ошибку! Признаками эпидемического геморрагического конъюнктивита являются:

- ✓ обильное мутное серозно-кровянистое отделяемое

Для герпетического конъюнктивита характерны следующие клинические формы:

- ✓ Катаральная
- ✓ Фолликулярная
- ✓ везикулярно-язвенная

Где обычно начинается трахоматозный процесс:

- ✓ в переходных складках век

Для трахомы II стадии (Tr II) характерно

- ✓ распад фолликулов и появление мелких рубцов

К разновидностям трахоматозного паннуса относятся:

- ✓ Тонкий
- ✓ Сосудистый
- ✓ Мясистый

Мадароз - это:

- ✓ выпадение ресниц и облысение ресничного края век

Найти ошибку! Основными методами лабораторных исследований, подтверждающих диагноз трахомы, являются:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ определение иммунных комплексов в сыворотке крови больного

К осложнениям трахомы относятся:

- трихиаз, мадароз
- энтропион
- симблефарон
- паренхиматозный кератит
- ✓ все перечисленное верно

Аллергический конъюнктивит:

- дает картину "бульжничкой мостовой"
- обнаруживается желатинозный лимбальный инфильтрат
- возникает интенсивный зуд
- купируется инстилляциями стероидов
- ✓ все перечисленное правильно

Скрофулезный конъюнктивит встречается у лиц, страдающих:

- ✓ Туберкулезом

Найдите ошибку! Для пемфигуса конъюнктивы характерно:

- ✓ гиперемия конъюнктивы отсутствует

К дистрофическим изменениям конъюнктивы относятся нижеперечисленные заболевания, за исключением:

- ✓ Пемфигуса

Для определения проходимости слезных путей используют:

- ✓ носовую пробу

Носовая проба считается положительной при появлении красителя в полости носа через:

- ✓ 3-5 минут

Найдите ошибку! Клинические проявления острого дакриoadенита:

- ✓ Экзофтальм

Острый дакриoadенит является осложнением общих заболеваний, за исключением:

- ✓ хронического лимфолейкоза

Найдите ошибку! Для синдрома Микулича характерно:

- ✓ склонность к нагноению

Специфический признак туберкулезного дакриoadенита:

- ✓ очаги обызвествления в слезной железе, определяемые рентгенологически

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МИОПИИ

- ✓ Наследственность
- ✓ первичная слабость аккомодации
- ✓ зрительные перегрузки
- ✓ несбалансированность конвергенции и аккомодации
- ✓ повышенная растяжимость склеры

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ И ЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

- ✓ снижением зрения вдаль
- ✓ хорошо корригируется линзами
- ✓ требует только коррекции очками или контактными линзами
- ✓ можно рекомендовать рефракционные операции
- ✓ показано медикаментозное лечение

ОСЛОЖНЕНИЯ, НАБЛЮДАЕМЫЕ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ

- ✓ расходящееся косоглазие
- ✓ мышечная астенопия
- ✓ дистрофия сосудистой и сетчатой оболочек
- ✓ задняя стафилома

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело
- ✓ помутнение стекловидного тела
- ✓ осложненная катаракта
- ✓ отслойка сетчатки

МИОПИЯ КОРРЕГИРУЕТСЯ

- ✓ наименьшим отрицательным стеклом, дающим наивысшую остроту зрения

МИОПИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ - ЭТО МИОПИЯ

- ✓ любой степени с дистрофическими

МИОПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- ✓ избыточной силой преломления или увеличением переднезадней оси глаза

ЭЛЕМЕНТЫ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ОПТИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ ГЛАЗА

- ✓ роговая оболочка
- ✓ влага передней камеры
- ✓ хрусталик
- ✓ стекловидное тело

ЕСЛИ ПРИ ДВИЖЕНИИ ЛИНЗЫ ПЕРЕД ГЛАЗОМ РАССМАТРИВАЕМЫЕ ПРЕДМЕТЫ СМЕЩАЮТСЯ В ТУ ЖЕ СТОРОНУ, ТО ЭТО ЛИНЗА

- ✓ рассеивающая

ОФТАЛЬМОЛОГ ОПРЕДЕЛЯЕТ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕФРАКЦИЮ

- ✓ клиническую

1 ГЛАВНЫЙ ФОКУС РАСПОЛОЖЕН ПЕРЕД СЕТЧАТКОЙ. ПРИ РЕФРАКЦИИ

- ✓ миопия

1 ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ МИОПИИ РАСПОЛОЖЕНА

- ✓ на конечном расстоянии перед глазом

1 СОБИРАТЕЛЬНЫЕ ЛИНЗЫ УХУДШАЮТ ЗРЕНИЕ, А РАССЕИВАЮЩИЕ УЛУЧШАЮТ ЕГО ПРИ РЕФРАКЦИИ

- ✓ миопия

1 ВИД РЕФРАКЦИИ, ЕСЛИ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ ПОЛУЧАЕТСЯ СО СТЕКЛАМИ: (-)0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИИ

- ✓ миопия

1 СТЕПЕНЬ МИОПИИ, ЕСЛИ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ ПОЛУЧАЕТСЯ СО СТЕКЛАМИ: (-)0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИИ

- ✓ 1,0 диоптрия

1 СТЕКЛА (-)2,5; (-)3,0 И (-)3,5 ДИОПТРИИ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ, ТО МИОПИЯ У ИССЛЕДУЕМОГО

- ✓ 2,5 D

1 НЕСКОЛЬКО РАССЕИВАЮЩИХ ЛИНЗ У ИССЛЕДУЕМОГО ДАЮТ ОДИНАКОВУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ РЕФРАКЦИИ?

- ✓ самая слабая

1 СТЕПЕНЬ МИОПИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО САМОЙ СЛАБОЙ МИНУСОВОЙ ЛИНЗЕ

- ✓ гиперкоррекцию миопии глаз устраняет с помощью аккомодации

1 ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ НАХОДИТСЯ НА РАССТОЯНИИ В 1 МЕТР ОТ ГЛАЗА ПРИ РЕФРАКЦИИ

- ✓ миопия 1,0 диоптрия

20. ПОД ТЕРМИНОМ ЦИКЛОПЛЕГИЯ ПОНИМАЕТСЯ

- ✓ паралич аккомодации

2 ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ МОЖНО ДОБИТЬСЯ ЦИКЛОПЛЕГИИ

- ✓ атропин, гоматропин, скополамин

2 АККОМОДАЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИННЕРВАЦИЕЙ ЗА СЧЕТ НЕР-ВОВ

- ✓ парасимпатических, симпатических

2 В СОСТАВЕ НЕРВОВ ИМЕЮТСЯ ВОЛОКНА ИННЕРВИРУЮЩИЕ АККОМОДАЦИЮ

- ✓ глазодвигательный, симпатический

2 ПАРЕЗ (ПАРАЛИЧ) АККОМОДАЦИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- ✓ парасимпатической части глазодвигательного нерва

2 ПОЛОЖЕНИЕ БЛИЖАЙШЕЙ ТОЧКИ ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ПАРАЛИЧЕ ИЛИ ПАРЕЗЕ АККОМОДАЦИИ

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ отдалается от глаза
- 2 КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ПРИ СПАЗМЕ АККОМОДАЦИИ
 - ✓ ослабляется
- 2 ЛОЖНАЯ МИОПИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ
 - ✓ спазм аккомодации
- 2 ОТЛИЧИЕ ЛОЖНОЙ МИОПИИ ИЛИ ЭММЕТРОПИИ ОТ ИСТИННОЙ
 - ✓ с помощью медикаментозной циклоплегии
- 2 КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА НА ВЫСОТЕ ЦИКЛОПЛЕГИ ПРИ СПАЗМЕ АККОМОДАЦИИ
 - ✓ ослабляется
- 30. КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА НА ВЫСОТЕ ЦИКЛОПЛЕГИИ ПРИ ЛОЖНОЙ МИОПИИ
 - ✓ ослабляется
- 3 В ЛЕЧЕНИИ АККОМОДАТИВНОЙ АСТЕНОПИ ПРОВЕСТИ
 - ✓ коррекцию аномалии рефракции после циклоплегии и назначить очки для постоянного ношения
- 3 СЛАБАЯ СТЕПЕНЬ МИОПИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ ДО ДИОПТРИЙ
 - ✓ 3,0
- 3 СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ МИОПИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ ДО ДИОПТРИЙ
 - ✓ 6,0
- 3 ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ МИОПИИ СЧИТАЕТСЯ, ЕСЛИ РЕФРАКЦИЯ БОЛЬШЕ ДИОПТРИЙ
 - ✓ 6,0
- 3 ГИПЕРКОРРЕКЦИИ МИОПИИ В ДЕТСКОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ МОЖНО ИЗБЕЖАТЬ НАЗНАЧАЯ
 - ✓ коррекцию после медикаментозной циклоплегии
- 3 ОЧКОВАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРИ МИОПИИ СРЕДНЕЙ И ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ
 - ✓ на 1-3 диоптрии слабее степени миопии, дающую достаточно высокое зрение вдаль
- 3 ОЧКОВАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРИ МИОПИИ СРЕДНЕЙ И ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ
 - ✓ на 1-3 диоптрии слабее степени миопии, дающую достаточно высокое зрение вдаль
 - ✓ две пары очков для дали полная коррекция, а для близи на 1-3 диоптрии слабее
 - ✓ бифокальные очки (для дали полная коррекция, для близи на 1-3 диоптрии слабее)
- 3 ОСТАНОВКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИОПИИ СПОСОБСТВУЮТ ОПЕРАЦИИ укрепление заднего отрезка склеры
- 40. ПРЕЛОМЛЯЮЩУЮ СИЛУ ГЛАЗА МОЖНО УМЕНЬШИТЬ
 - ✓ радиальная кератотомия
 - ✓ кератомилез
 - ✓ удаление прозрачного хрусталика
 - ✓ введение отрицательной интраокулярной линзы (ИОЛ)
- 4 ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ УМЕНЬШЕНИЯ МИОПИИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ
 - ✓ непрогрессирующей миопии
- 4 ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ УМЕНЬШЕНИЯ МИОПИИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ
 - ✓ 18 - 35 лет
- 4 ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (-)1,0; (-)1,5 и (-)2,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. ПРИ РЕФРАКЦИИ
 - ✓ миопия
- 4 ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (-)1,0; (-)1,5 и (-)2,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ., ЧТО СООТВЕТСТВУЕНТ МИОПИИ
 - ✓ (-)1,0
- 4 ИССЛЕДУЕМЫЙ ДАЕТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ С ЛИНЗАМИ: (-)3,25; (-)3,5; (-)3,75 и (-)4,0 ДИОПТРИЙ, ЛИНЗА ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ СТЕПЕНЬ ЕГО РЕФРАКЦИИ
 - ✓ (-)3,25
- 4 ИССЛЕДУЕМЫЙ С ЛИНЗАМИ: (-)3,25; (-)3,5 и (-)3,75 ДИОПТРИЙ ДАЕТ ОДИНАКОВУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ, ЛИНЗА СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ЕГО РЕФРАКЦИИ
 - ✓ (-)3,25
- 4 ОЧКИ ДЛЯ ЧТЕНИЯ НУЖНЫ МИОПУ (-)2,0 ДИОПТРИИ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ не нужны

4 ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ - ЦИКЛОПЛЕГИКИ

- ✓ Sol. Atropini sulfatis 1%
- ✓ Sol. Homatropini hydrobromidi 1%
- ✓ Sol. Platyphyllini hydrotartratis 1%
- ✓ Sol. Scopolamini hydrobromidi 0,25%

Особенностями конъюнктивы век являются

- в эпителии большое количество бокаловидных (железистых) клеток
- эпителий многослойный цилиндрический
- плотное сращение с хрящевой пластинкой
- ✓ правильно все вышеперечисленное

Свойства нормальной роговицы

- ✓ прозрачная, блестящая, высокочувствительная, сферической формы, имеет определенную преломляющую силу

Чувствительная иннервация хориоидеи осуществляется ... нервом

- ✓ чувствительных нервов нет

Преломляющая сила глаза равна

- ✓ 60,0-62,0 D

Наружная стенка орбиты граничит с

- ✓ крылонебной ямкой

В радужной оболочке расположены

- ✓ сфинктер и дилататор

Сосудистая оболочка состоит из ... частей

- ✓ 3

Иннервация зрачковых мышц осуществляется

- ✓ сфинктер получает парасимпатическую иннервацию, а дилататор симпатическую

Иннервация делятатора зрачка обеспечивается

- ✓ симпатическим нервом

Что относится к светопроводящим средам глаза

- ✓ роговица, влага передней камеры, хрусталик и стекловидное тело

Источники питания роговицы

- ✓ слеза, капиллярная сеть зоны лимба, внутриглазная жидкость

При осмотре абитуриента, поступающего в институт, выявлено слезотечение справа. При расспросе установлено, что веки по утрам часто склеиваются, периодически выделяется гной в конъюнктивальный мешок. Выявлена припухлость над областью слезного мешка справа, при надавливании на эту область из слезных точек появляется гной. Оптические среды прозрачны, глазное дно в норме, острота зрения 1,0. Наиболее вероятно, что у больного:

- ✓ Хронический гнойный дакриоцистит

Клиническими признаками халязиона являются:

- Плотнoэластическая консистенция образования
- Образование не спаяно с кожей века
- Гладкая поверхность образования
- Округлое образование в веке, не спаянное с кожей
- ✓ Все перечисленное

Бурау Компани и все, все, все!

Молодой человек обратился к окулисту с жалобой на постоянное слезотечение правого глаза после тяжелой контузии правой глазницы и носа с переломом костей указанных областей. При осмотре: рубцы кожи в области верхней челюсти справа и спинки носа. Глазная щель не деформирована. Размеры и положение слезных точек правильные. Область слезного мешка не изменена.

- ✓ Цветную слезно-носовую пробу

Цветная слезно-носовая проба оказалась отрицательной. Какое исследование необходимо теперь предпринять

- ✓ Промывание слезных путей

Промывная жидкость в нос не проходит, а вытекает через верхнюю слезную точку. В каком отделе слезоотводящего аппарата находится непроходимость

- ✓ Слезно-носовом канале

Какую операцию можно предпринять для устранения слезотечения в случае непроходимости слезно-носового канала

- ✓ Дакриоцисториностомию

Молодой человек около недели назад обнаружил резкое ухудшение зрения левого глаза, последовавшее после случайного ушиба этого глаза. Со школьных лет он замечал, что каждым глазом нечетко видит отдаленные предметы; зрение вблизи хорошее.

Миопическая

Острота зрения правого глаза 0.4; со сферой -0,75 дптр = 1,0; Острота зрения левого глаза: считает пальцы с двух метров, коррекция зрения не улучшает. Какая острота зрения левого глаза

0,04

При офтальмоскопии обнаружен большой серый участок на фоне нормальной окраски глазного дна. Какое заболевание можно предположить у пациента

Отслойку сетчатки

При исследовании поля зрения найдена большая скотома в верхне-носовом квадранте. В каком отделе глазного дна предполагается локализация отслойки сетчатки

Нижне-височном

Каким методом хирургического лечения вы воспользуетесь

Криопексией склеры в области проекции разрыва сетчатки

На медкомиссии в военкомате у юноши обнаружено понижение острота зрения на левом глазу до 0,0 С цилиндрическим стеклом различает знаки десятой строки таблицы с 2,5 метров.

0,5

При дальнейшем обследовании выяснилось, что призывник полихроматической таблице Рабкина назвал правильно только 8 таблиц из 27, при этом установлено нарушение восприятия зеленого цвета. Как называется такой дефект цветоощущения

Дихромазия

Как называется вариант дихромазии у нашего юноши (8 правильных ответов из 27 с цветослепотой к зеленому)

Дейтеранопия

Бурау Компани и все, все, все!

Можно ли направить его служить в танковые войска

Нельзя

В приемное отделение больницы г. Корсакова доставлен "по скорой помощи" рабочий-кореец с жалобами на головную боль, повторную рвоту и снижение зрения обоих глаз. Выяснилось, что он очень часто выпивает, сегодня после работы также "принял" около стакана разбавленного спирта. При проверке зрения оказалось, что он считает пальцы с расстояния 4-х метров.

0,08

При исследовании глазного дна обнаружены признаки оптического неврита с отеком. Чем, скорее всего, вызван этот двусторонний неврит

Отравлением

Да, токсический неврит связан с отравлением метиловым спиртом. Какие изменения поля зрения наиболее вероятны в этом случае

Центральная скотома

Какое лечебное мероприятие является наиболее эффективным

Гемодиализ

Студент обратился к врачу с жалобой на резкое ухудшение зрения вдаль & боли в глазах. Выяснилось, что накануне в комнате, где он спал, была произведена дезинсекция. При осмотре глаз: острота зрения 0,1; зрачок 2 мм, не реагирует на свет. Оптические среды прозрачные. Глазное дно нормальное.

Рефрактометрия

При рефрактометрии определена миопия 0 дптр. Поставьте клинический диагноз

Спазм аккомодации

Воздействие какого препарата послужило причиной поражения глаз

Карбофоса

Назовите медикамент для глазных капель, с помощью которого можно устранить спазм аккомодации и, следовательно, восстановить остроту зрения вдаль

Атропин

И, наконец, скажите, какой % раствора атропина в данном случае используется в глазных каплях

0,1%

Задняя камера глаза - это пространство между

- ✓ радужкой и хрусталиком

Стекловидная камера глаза - это пространство между

- ✓ хрусталиком и сетчаткой

Стекловидная камера глаза - это пространство между

- ✓ хрусталиком и внутренними слоями сетчатки

Роговица состоит из слоев

- ✓ задний эпителий
- ✓ передний эпителий

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ десцеметова мембрана
- ✓ строма

Роговица состоит из слоев

- ✓ передний эпителий
- ✓ боуменова мембрана
- ✓ задний эпителий

В состав прекорнеальной пленки входит(-ят)

- ✓ слезная жидкость
- ✓ секрет бокаловидных клеток конъюнктивы (муцин)
- ✓ секрет мейбомиевых желез

Роговица выполняет функцию(-и)

- ✓ Светопреломляющая
- ✓ Защитная
- ✓ Светопроводящая

Склера выполняет функцию(-и)

- ✓ Опорная
- ✓ Защитная
- ✓ Формообразующая

Склера выполняет функцию(-и)

- ✓ Защитная
- ✓ опорная для внутренних оболочек глазного яблока
- ✓ опорная для экстраокулярных (глазодвигательных) мышц

Склера состоит из слоев

- ✓ Эписклера
- ✓ темная пластинка
- ✓ собственное вещество (строма)

Дренажная система глаза

- ✓ предназначена для оттока водянистой влаги (внутриглазной жидкости)
- ✓ включает трабекулярную сеть
- ✓ расположена в углу передней камеры

Дренажная система глаза

- ✓ предназначена для оттока водянистой влаги (внутриглазной жидкости)
- ✓ включает интрасклеральные коллекторы
- ✓ включает трабекулярную сеть
- ✓ включает шлеммов канал

Радужка состоит из слоев

- ✓ передний пограничный слой
- ✓ строма
- ✓ пигментный эпителий

Сосуды радужки

- ✓ проходят в строме
- ✓ имеют радиальное направление

Бурау Компани и все, все, все!

Мышцы радужки

- ✓ включают сфинктер зрачка
- ✓ включают дилататор зрачка
- ✓ двигательная иннервация за счет вегетативной нервной системы
- ✓ являются гладкими

Мышцы радужки

- ✓ включают сфинктер зрачка
- ✓ включают дилататор зрачка
- ✓ регулируют ширину зрачка

Цилиарное тело выполняет функцию(-и)

- ✓ Аккомодационная
- ✓ продукция водянистой влаги (внутриглазной жидкости)

Цилиарная мышца

- ✓ участвует в аккомодации
- ✓ является гладкой
- ✓ имеет вегетативную иннервацию

Аппарат аккомодации включает

- ✓ Хрусталик
- ✓ цинную связку
- ✓ цилиарную мышцу

Хориоидея выполняет функцию(-и)

- ✓ трофическая для наружных слоев сетчатки

Хориоидея состоит из слоев

- ✓ крупных сосудов
- ✓ мембрана Бруха
- ✓ хориокапиллярный
- ✓ средних сосудов

Зрительный нерв состоит из отделов

- ✓ внутриглазной (диск зрительного нерва, головка зрительного нерва)
- ✓ орбитальный (глазничный)
- ✓ внутричерепной
- ✓ интраканальцевый

Конъюнктивa содержит железы

- ✓ бокаловидные клетки
- ✓ добавочные слезные (Краузе, Вольфринга)

Источник(-и) двигательной иннервации наружной прямой мышцы глаза

- ✓ отводящий нерв

Источник(-и) двигательной иннервации внутренней прямой мышцы глаза

- ✓ глазодвигательный нерв

Источник(-и) двигательной иннервации верхней прямой мышцы глаза

- ✓ глазодвигательный нерв

Источник(-и) двигательной иннервации нижней прямой мышцы глаза

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ глазодвигательный нерв

Источник(-и) двигательной иннервации верхней косой мышцы глаза

- ✓ блоковый нерв

Источник(-и) двигательной иннервации нижней косой мышцы глаза

- ✓ глазодвигательный нерв

Источник(-и) двигательной иннервации мышцы, поднимающей верхнее веко

- ✓ глазодвигательный нерв

Источник(-и) двигательной иннервации круговой мышцы глаза

- ✓ лицевой нерв

Источник(-и) кровоснабжения глазного яблока

- ✓ глазная артерия

Источник(-и) кровоснабжения хориоидеи

- ✓ задние короткие цилиарные артерии

Источник(-и) кровоснабжения сетчатки

- ✓ центральная артерия сетчатки
- ✓ задние короткие цилиарные артерии

Источник(-и) кровоснабжения наружных слоев сетчатки

- ✓ задние короткие цилиарные артерии

Источник(-и) кровоснабжения внутренних слоев сетчатки

- ✓ центральная артерия сетчатки

Артерии, являющиеся продолжением мышечных, называются

- ✓ передние цилиарные артерии

Передние цилиарные артерии кровоснабжают

- ✓ глубокие слои конъюнктивы
- ✓ роговицу
- ✓ радужку и цилиарное тело
- ✓ поверхностные слои склеры

Глазная артерия входит в орбиту через

- ✓ отверстие канала зрительного нерва

Орбита (глазница) содержит отверстия

- ✓ верхняя глазничная щель
- ✓ отверстие канала зрительного нерва
- ✓ нижняя глазничная щель

Через отверстие канала зрительного нерва проходит(-ят)

- ✓ глазная артерия
- ✓ зрительный нерв

Верхняя глазная вена выходит из орбиты через

- ✓ верхнюю глазничную щель

Бурау Компани и все, все, все!

Веки состоят из слоев

- ✓ Кожа
- ✓ подкожная рыхлая соединительная ткань
- ✓ тарзальная пластинка (хрящ)
- ✓ мышечный

Устье носослезного протока открывается в

- ✓ нижний носовой ход

Нейронами сетчатки являются

- ✓ Фоторецепторы
- ✓ биполярные клетки
- ✓ ганглиозные клетки

Конъюнктивa состоит из отделов

- ✓ конъюнктивa век
- ✓ конъюнктивa сводов
- ✓ конъюнктивa глазного яблока (склеры)

Мейбомиевы железы

- ✓ находятся в тарзальной пластинке (хряще) век
- ✓ являются видоизмененными сальными железами

Лимб является

- ✓ границей между роговицей и склерой

Компонентом(-ами) функции зрительного анализатора является(-ются)

- ✓ центральное зрение
- ✓ периферическое зрение
- ✓ цветовое зрение
- ✓ свстоощущение (сумеречное зрение)
- ✓ бинокулярное зрение

Колбочки обеспечивают

- ✓ центральное зрение
- ✓ цветовое зрение

Палочки обеспечивают

- ✓ периферическое зрение
- ✓ цветоощущение (сумеречное зрение)

Понятие «острота зрения» относится к следующему

- ✓ центральное зрение

Центральное зрение обеспечивает(-ют) следующая(-ие) анатомическая(-ис) структура(-ы)

- ✓ Колбочки
- ✓ зрительный нерв
- ✓ центральный отдел сетчатки (макулярная область)

Острота центрального зрения измеряется в

- ✓ относительных единицах

Эталоном нормальной остроты центрального зрения является с»

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ 1,0 и больше

Диагноз «слепота (амавроз)» устанавливают в следующем(-их) случае(-ях)

- ✓ стойкого снижения остроты зрения до 0

Причины снижения остроты зрения:

- ✓ рефракционные нарушения фокусировки изображения на сетчатке
- ✓ помутнения преломляющих (оптических) сред
- ✓ заболевания сетчатки и зрительного нерва
- ✓ амблиопия

Возможные причины обратимой слепоты (снижения остроты зрения)

- ✓ рефракционные нарушения фокусировки изображения на сетчатке
- ✓ помутнения преломляющих (оптических) сред
- ✓ заболевания сетчатки
- ✓ заболевания зрительного нерва
- ✓ амблиопия

Возможные причины необратимой слепоты

- ✓ заболевания сетчатки
- ✓ заболевания зрительного нерва

Определение остроты центрального зрения называется

- ✓ Визометрия

Понятие «острота центрального зрения» означает

- ✓ способность различать (видеть отдельно) две точки на максимальном расстоянии друг от друга
- ✓ способность различать (видеть отдельно) при максимальном удалении от глаза

Периферическое зрение обеспечивает(-ют) следующая(-ие) анатомическая(-ис) структура(-ы)

- ✓ палочки
- ✓ зрительный нерв
- ✓ периферические отделы сетчатки

Определение границ периферического зрения (полей зрения) называется

- ✓ Периметрия

Понятие «поле зрения» означает

- ✓ пространство, воспринимаемое неподвижным глазом

Характеристикой(-ами) периферического зрения является(-ются)

- ✓ границы поля зрения
- ✓ скотомы

Критерии, характеризующие состояние границ поля зрения

- ✓ Градусы

Скотома-это

- ✓ участок выпадения поля зрения, не связанный с его границами

Односторонние изменения полей зрения встречаются при поражениях

- ✓ Сетчатки

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ зрительного нерва

Двусторонние изменения полей зрения встречаются при поражениях

- ✓ хиазмы
- ✓ зрительного тракта

Гетеронимная гемианопсия выявляется при поражениях

- ✓ Хиазмы

Изменения периферического зрения выявляются при

- ✓ Глаукоме
- ✓ отслойке сетчатки
- ✓ неврите зрительного нерва

«Слепое пятно» является скотомой
физиологической
патологической
абсолютной
относительной
парацентральной

2 Сужение медиальных границ полей зрения соответствует
прогрессированию оптической нейропатии
при катаракте
при глаукоме
при отслойке сетчатки
при иридоциклите
при кератите

2 Пациент ощущает изменения в состоянии зрительных функций в
следующем(-их) случас(-ях)

снижение остроты центрального зрения
появление положительных скотом
врожденная дихромазия
появление отрицательных скотом
начальное сужение границ поля зрения

2 Пациент не ощущает изменения в состоянии зрительных функций в
следующем(-их) случае(-ях)

снижение остроты центрального зрения
появление положительных скотом
врожденная дихромазия
появление отрицательных скотом
начальное сужение границ поля зрения

2 Цветовое зрение обеспечивает(-ют) следующая(-ие) анатомическая(-
ие) структура(-ы) 1) колбочки

палочки
зрительный нерв
центральный и парацентральные отделы сетчатки
периферические отделы сетчатки

2 Причины нарушений цветового зрения
врожденные дефекты строения сетчатки
помутнения преломляющих (оптических) сред
заболевания сетчатки и зрительного нерва
заболевания печени
диплопия

30. Отсутствие патологических изменений функции цветоощущения
определяется термином
нормальная трихромазия
аномальная трихромазия

Бурау Компани и все, все, все!

протанопия
дейтеранопия
монохромазия

3 Врожденные нарушения цветоощущения характеризуются следующими признаками

сохранность других зрительных функций
сопутствующие нарушения других зрительных функций
двусторонние дефекты цветоощущения
односторонние дефекты цветоощущения
стабильный характер дефектов цветоощущения

3 Приобретенные нарушения цветоощущения характеризуются следующими признаками

сохранность других зрительных функций
сопутствующие нарушения других зрительных функций
двусторонние дефекты цветоощущения
одно- и двусторонние дефекты цветоощущения
возможность восстановления функции цветоощущения

3 Нарушения цветоощущения могут развиваться при следующих заболеваниях

катаракта
глаукома
ретинит
иридоциклит
неврит зрительного нерва

3 Трудовая экспертиза состояния цветового зрения необходима при выборе следующих профессий

водитель автотранспортного средства
летчик
моряк
космонавт
машинист электропоезда

3 Основными цветами, воспринимаемыми рецепторами человека, являются

синий
фиолетовый
зеленый
желтый
красный

3 Проверка цветоощущения в нашей стране проводится по следующей методике

по оитотипам таблиц Сивцева-Головина
по методу Маклакова
по полихроматическим таблицам Рабкина
по формуле Снеллена
офтальмоскопом Гельмгольца

3 Основными характеристиками цвета, используемыми для проверки цветоощущения, являются

длина световой волны (тон)
насыщенность цвета
яркость цвета
размер цветных объектов исследования
уровень освещенности

3 Наиболее чувствительными к свету анатомическими элементами являются

колбочки
палочки
рецепторы центральной зоны сетчатки (макулярной)

Бурау Компани и все, все, все!

рецепторы периферических отделов сетчатки

аксоны ганглионарных клеток сетчатки

3 Наиболее древней функцией зрения в филогенезе является

центральное зрение

периферическое зрение

цветовое зрение

светоощущение (сумеречное зрение)

бинокулярное зрение

40. Функция светоощущения определяется по следующим показателям

по остроте зрения

по границам поля зрения

по числу скотом

по адаптации к свету

по адаптации к темноте

4 Нарушениями функции светоощущения являются

диплопия

гемианопсия

гемералопия

снижение адаптации к свету

снижение адаптации к темноте

4 Ночное зрение обеспечивают следующие анатомические структуры

колбочки

палочки

зрительный нерв

центральный и парацентральный отделы сетчатки

периферические отделы сетчатки

4 Причины симптоматической гемералопии:

рефракционные нарушения

помутнения преломляющих (оптических) сред

заболевания сетчатки

заболевания зрительного нерва

амблиопия

4 Причины функциональной гемералопии

ожирение

артериальная гипертония

артериальная гипотония

нарушения метаболизма витамина А

заболевания печени

4 Бинокулярное зрение — это

зрение двумя глазами

зрение двумя глазами со слиянием изображений в единый образ

(фузия)

зрение вблизи

зрение вдаль

сумма изображений обоих глаз

4 Для бинокулярного зрения необходимы следующие условия

высокая острота зрения обоих глаз

правильное положение глаз в орбите

равновеликая рефракция двух глаз (изометропия)

сохранность нервно-мышечного аппарата обоих глаз

фузионный рефлекс

4 Для бинокулярного зрения необходимы следующие условия

любая острота зрения

произвольное положение глаз в орбите

разновеликая рефракция двух глаз (анизометропия)

сохранность нервно-мышечного аппарата обоих глаз

фузионный рефлекс

Бурау Компани и все, все, все!

4 Нарушениями бинокулярного зрения являются

- косоглазие
- бинокулярная диплопия
- монокулярная диплопия
- энофтальм
- экзофтальм

4 Пациенту определяется инвалидность по состоянию глаз при утрате следующей(-их) зрительной(-ых) функции(-ий)

- центральное зрение
- периферическое зрение
- цветовое зрение
- светоощущение (сумеречное зрение)
- бинокулярное зрение

КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ, АККОМОДАЦИЯ И КОРРЕКЦИЯ ДЕФЕКТОВ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА

Выберите один или несколько правильных ответов:

- «Клиническая рефракция» - это способность глаза фокусировать изображение рассматриваемого объекта на сетчатке в зависимости от расстояния, на котором находится этот объект, за счет изменения преломляющей силы хрусталика
- способность оптических сред глаза преломлять лучи, идущие к сетчатке
- соотношение между преломляющей силой оптических сред глаза и длиной передне-задней анатомической оси (ПЗО) глаза, характеризующееся положением фокуса параллельных лучей, поступающих в глаз, относительно сетчатки
- способность глаза видеть раздельно 2 точки, расположенные на минимальном расстоянии друг от друга
- способность неподвижного глаза воспринимать определенный объем пространства

Для коррекции миопии: применяется(-ются) следующий(-е) вид(-ы) очковых линз

- сферические собирающие (convex)
- сферические рассеивающие (concav)
- цилиндрические собирающие
- цилиндрические рассеивающие
- плоские (vitrum planum)

Все параллельные лучи после преломления оптическими средами глаза собираются в фокусе за сетчаткой в состоянии покоя аккомодации.

Данное утверждение: соответствует следующему виду клинической рефракции

- эмметропия
- гиперметропия
- миопия
- миопический астигматизм
- гиперметропический астигматизм

При обследовании пациента установлено, что дальнейшая и ближайшая точки ясного зрения обоих глаз находятся в бесконечности.

Назовите примерный возраст больного

- 10 лет
- 20 лет
- 40 лет
- 50 лет
- старше 60 лет

При обследовании пациента 50 лет установлено, что острота зрения вдаль OD = 0,5 с корр. sph convex + 1,0 D = 1,0; D pp = 64 мм. OS = 0,3 с корр. sph convex + 2,0 D = 1,0; 22 Пациенту следует назначить

Бурау Компани и все, все, все!

коррекцию

OD = sph convex 4- 1,0 D OS = sph convex + 2,0 D

OD = sph convex + 2,0 D OS M sph convex + 3,0 D

OD = sph convex + 3,0 D OS = sph convex + 4,0 D

OD = sph concav - 1,0 D OS = sph concav - 2,0 D

очковая коррекция не нужна.

Для клиники «ложной миопии» характерно

быстро ухудшающаяся острота зрения вдаль, коррегируемая
рассеивающими линзами нестабильная динамика степени миопии при
определении рефракции субъективным способом

удлинение передне-задней оси (ИЗО) глаза

возраст больного старше 30 лет.

возраст больного до 30 лет

Противопоказаниями(-ем) для рефракционной операции при миопии
являются(-ются)

анизометрония

непереносимость контактной коррекции.

миопия слабой и средней степени

прогрессирующая миопия

воспалительные заболевания оболочек и\или придаточного аппарата
глаза

Острота зрения вдаль обоих глаз пациента 20 лет составляет 1,0.

Укажите возможный(-ые) вид(-ы) клинической рефракции

миопия

скрытая гиперметропия

явная гиперметропия

эмметропия

астигматизм

После 40 лет у эмметропа появляются следующие изменения зрения

ухудшение зрения вблизи

ухудшение зрения вдаль

затруднения (слияние букв и строчек, тупая ломящая боль в глазных
яблоках) при чтении мелкого шрифта и при пониженном освещении D
pp = 64 мм (очки для дали) D pp = 64 мм (очки для дали) D pp = 62 мм
(очки для близи) D pp = 62 мм (очки для близи)

улучшение зрения при коррекции рассеивающими линзами

улучшение зрения вблизи при коррекции собирающими линзами

10. Рекомендуемая тактика ведения беременности и\или родов у женщин
с миопией высокой степени

тщательное исследование глазного дна во время родов

тщательное исследование глазного дна во время беременное і и

кесарево сечение

ведение родов обычным способом

профилактическая периферическая лазерная коагуляция глазного дна

1 Понятию «аккомодация глаза» наиболее точно соответствует

следующее определение способность глаза фокусировать

изображение рассматриваемого объекта на сетчатке в зависимости от
расстояния, на котором находится этот объект, за счет изменения
преломляющей силы хрусталика

способность оптических сред глаза преломлять лучи, идущие к
сетчатке

соотношение между преломляющей силой оптических сред глаза и
длиной передне-задней оси (ПЗО) глаза, характеризующееся
положением фокуса параллельных лучей, поступающих в глаз,
относительно сетчатки

способность глаза видеть раздельно 2 точки, расположенные на
минимальном расстоянии друг от друга

Бурау Компани и все, все, все!

способность неподвижного глаза воспринимать определенный объем пространства

1 Для коррекции гиперметропии применяется следующий вид очковых линз

- сферические собирающие (convex)
- сферические рассеивающие (concav)
- цилиндрические собирающие
- цилиндрические рассеивающие
- плоские (vitrum planum)

1 Все параллельные лучи после преломления оптическими средами глаза собираются в фокус на сетчатке в состоянии покоя аккомодации.

Данное утверждение соответствует следующему виду (видам) клинической рефракции

- эмметропия
- гиперметропия
- миопия
- миопический астигматизм
- гиперметропический астигматизм

1 При обследовании пациента установлено, что дальнейшая и ближайшая точки ясного зрения обоих глаз находятся в бесконечности.

Назначьте очковую коррекцию

- очки для постоянного ношения OU = sph convex + 3,0 D
- очки для дали OU = sph convex + 3,0 D
- очки для дали OU = sph concav - 1,0 D
- очки для близи OU = sph convex + 3,0 D
- очковая коррекция не нужна

1 При обследовании пациента 30 лет установлено, что острота зрения обоих глаз вдаль составляет 0,1; с корр. sph concav - 3,0 D достигает 1,0.

Расстояние между центрами зрачков для дали 66 мм. Назначьте очковую коррекцию

- OU я sph convex + 3,0 D, Dpp 66 mm; очки для дали
- OU ■ sph concav - 3,0 D, Dpp 66 mm; очки для дали
- OU и sph convex 4-1,0 D, Dpp 64 mm; очки для близи
- очки для близи не нужны
- очки для дали не нужны.

1 Возможным(-ми) осложнением(-ями) гиперметропии является(-ются)

- астенопия
- спазм аккомодации 3
-) содружественное косоглазие
- блефарит
- паралитическое косоглазие.

1 Фактором(-ами) риска развития миопии у детей является(-ются)

- ослабленная аккомодация
- наследственная предрасположенность
- ослабленная склера, чувствительная к повышению внутриглазного давления
- помутнение оптических сред глаза
- длительная напряженная зрительная работа на близком расстоянии

1 Показанием(-ями) к операции укрепления заднего сегмента глаза при прогрессирующей миопии является(-ются)

- желание пациента повысить остроту зрения
- появление клиники отслойки сетчатки
- непереносимость контактной коррекции
- увеличение степени истинной миопии до 1,0 Д и более в год
- кровоизлияние в стекловидное тело

1 После 40 лет у скрытого гиперметропа появляются следующие изменения зрения

Бурау Компани и все, все, все!

ухудшение остроты зрения вблизи

ухудшение остроты зрения вдаль

затруднения (слияние букв и строчек, тупая ломящая боль в глазных яблоках) при чтении мелкого шрифта и пониженном освещении

улучшение зрения при коррекции рассеивающими линзами

улучшение зрения при коррекции собирающими линзами

20. Клиническими(-им) проявлениями(-ем) осложненной миопии являются(-ется)

кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело

дистрофия (разжижение) стекловидного тела

дистрофия сетчатки

бурая ядерная катаракта

отслойка сетчатки

2 Понятию «физическая рефракция глаза» наиболее точно

соответствует следующее определение

способность глаза фокусировать изображение рассматриваемого

объекта на сетчатке в зависимости от расстояния, на котором находится

этот объект, за счет изменения преломляющей силы хрусталика

способность оптических сред глаза преломлять лучи, идущие к

сетчатке

соотношение между преломляющей силой оптических сред глаза и

длиной передне-задней оси (ПЗО) глаза, характеризующееся

положением фокуса параллельных лучей, поступающих в глаз,

относительно сетчатки

способность глаза видеть раздельно 2 точки, расположенные на

минимальном расстоянии друг от друга

способность неподвижного глаза воспринимать определенный объем

пространства

2 Физиологической нормой для глаза новорожденного: является

следующий(-е) вид(-ы) клинической рефракции

эмметропия

гиперметропия

миопия

миопический астигматизм

гиперметропический астигматизм

2 Все параллельные лучи света после преломления оптическими

средами глаза собираются в фокус перед сетчаткой глаза (в состоянии

покоя аккомодации). Данное утверждение соответствует следующему

виду клинической рефракции

эмметропия

гиперметропия

миопия

миопический астигматизм

гиперметропический астигматизм

2 Острота зрения вдаль пациента 60 лет составляет 1,0 (без коррекции).

Назовите возможный(-с) вид(-ы) клинической рефракции

эмметропия

гиперметропия

миопия

миопический астигматизм

гиперметропический астигматизм

2 Причиной(-ой) развития спазма аккомодации, наряду с другими,

являются(-ется)

длительная напряженная зрительная работа на близком расстоянии

интоксикация бытовыми инсектицидами из группы ФОВ

прием наркотических веществ группы кокаина

прием наркотических веществ группы морфина

Бурау Компани и все, все, все!

применение прозерина с целью устранения послеоперационного пареза кишечника, мочевого пузыря или лечения миастении

2 Возможными(-ым) осложнениями(-ем) миопии являются(-ются) астигматизм

спазм аккомодации

содружественное косоглазие

паралитическое косоглазие

осложненная (злокачественная) миопия

2 При обследовании пациента 30 лет установлено: $\text{visus OD} = 0,4$ с корр. sph. concav - 2,0 D = 1,0 $\text{visus OS} = 0,3$ с корр. sph. convex + 2,0 D = 0,4 Расстояние между центрами зрачков (для дали) 66 мм. Назначить коррекцию

OD " sph. concav - 2,0 D OS = sph. convex + 2,0 D, Dpp. = 66mm (очки для дали)

OD = sph. concav - 2,0 D OS = vitrum planum Dpp. = 66mm (очки для дали) 27

OD = sph. concav - 1,0 D OS = sph. convex + 1,0 D Dpp = 66mm (очки для дали)

направить для подбора контактных линз

направить к офтальмохирургу на операцию, корректирующую рефракцию

2 Истинная осевая миопия обусловлена

усилением преломляющей способности роговицы

усилением преломляющей способности хрусталика

увеличением возможностей аккомодационного аппарата глаза

ослаблением возможностей аккомодационного аппарата глаза

удлинением передне-заднего размера (ПЗО) глаза

2 Клиническими(-им) проявлениями(-ем) аккомодационной астигматизма являются(-ются) слияние букв и строчек при чтении мелкого шрифта

тупая ломящая боль в глазных яблоках, надбровьях, висках после непродолжительной зрительной работы вблизи

уменьшение зрительного дискомфорта при отдалении текста от глаз

уменьшение зрительного дискомфорта при чтении одним глазом

зрительный дискомфорт при чтении одним глазом не исчезает или усиливается

30. Последствиями(-ем) проведения рефракционной операции по поводу миопии без учета общих и индивидуальных противопоказаний являются(-ются)

аккомодационная астигматизма

кератит (воспаление роговицы)

неправильный астигматизм

отслойка сетчатки

дистрофия роговицы

3 При прогрессирующей миопии: показан(-ы) следующий(-е) вид(-ы) хирургического лечения

хирургическое лечение не показано.

склеральное пломбирование

рефракционная кератопластика (LASIK)

укрепление заднего сегмента глаза (склеропластика)

экстракция хрусталика

3 Для коррекции пресбиопии у эметропа: применяется(-ются) следующий(-е) вид(-ы) очковых линз

сферические рассеивающие (concav)

сферические собирающие (convex)

цилиндрические рассеивающие

цилиндрические собирающие

призматические

Бурау Компани и все, все, все!

3 При обследовании пациента установлено, что дальнейшая и ближайшая точки ясного зрения обоих глаз находятся в бесконечности. Назовите вид клинической рефракции

- эмметропия
- гиперметропия
- миопия
- гиперметропический астигматизм

3 При обследовании пациента 50 лет установлено, что $\text{visus OU} = 0,8$ sph. convex # 1,0 D $\ll 1,0$; расстояние между центрами зрачков (для дали) равно 68 мм. Назначьте очковую коррекцию

- OU = sph. convex + 1,0 D; Dpp. fe 68 mm (очки для дали)
- OU = sph. concav - 1,0 D; Dpp. - 68 mm (очки для дали)
- OU = sph. convex + 3,0 D; Dpp. m 66 mm (очки для близи)
- OU m sph. concav - 3,0 D; Dpp. ш 66 mm (очки для близи)
- очковая коррекция не нужна

3 Для клиники пареза аккомодации у эмметропа характерно затруднения при зрительной работе вблизи (изменение размера изображения, расплывчатость и слияние букв и строчек, светобоязнь) острая боль в глазных яблоках с иррадиацией в руку, грудную клетку отдаление от глаз ближайшей точки ясного зрения

- повышение остроты зрения вблизи при коррекции рассеивающими линзами
- повышение остроты зрения вблизи при коррекции собирающими линзами

3 Причинами(-ой) развития пареза аккомодации, наряду с другими, являются(-ется)

- рассеянный склероз
- нарушение мозгового кровообращения
- ботулизм
- дифтерия
- черепномозговая травма

3 Для лечения спазма аккомодации, наряду с другими способами, целесообразно использовать следующие(-ее) средства (-о)

- очковая коррекция для близи с собирающими линзами
- очковая коррекция для дали с рассеивающими линзами.
- инстилляции глазных капель растворов адреномиметиков
- инстилляции глазных капель растворов М-холиноблокаторов
- очковая коррекция для близи с призматическими линзами

3 Клиническими(-им) проявлениями (-ем) конвергенционной астенопии являются (-ется) слияние и двоение букв и строчек при чтении мелкого шрифта

- тупая ломящая боль в глазных яблоках, надбровьях, висках после непродолжительной зрительной работы вблизи
- уменьшение зрительного дискомфорта при отдалении текста от глаз
- уменьшение зрительного дискомфорта при чтении одним глазом
- зрительный дискомфорт при чтении одним глазом не исчезает или усиливается

3 Истинная рефракционная миопия обусловлена

- увеличенной преломляющей способностью роговицы
- увеличенной преломляющей способностью хрусталика
- увеличением возможностей аккомодационного аппарата глаза
- ослаблением возможностей аккомодационного аппарата глаза
- удлинением передне-задней оси (ПЗО) глаза

40. Причиной(-ами) транзиторной миопии является(-ются)

- сахарный диабет
- прием кортикостероидов
- прием сульфаниламидов

Бурау Компани и все, все, все!

гестоз

парез аккомодации

4 Причиной(-ами) транзиторной гиперметропии является(-ются)

сахарный диабет

прием кортикостероидов

прием сульфаниламидов

гестоз

центральная серозная хориоретинопатия

4 Острота зрения обоих глаз пациента 20 лет составляет 0,3, с

коррекцией sphconcave - 2,0 D повышается до 1,0. Dpp= 66 мм.

Назначьте коррекцию

OU=sphconvex + 2,0D Dpp= 66 мм (очки для дали)

OU=sphconcave - 2,0D Dpp= 66 мм (очки для дали)

OU=sphconcave - 3,0D Dpp= 66 мм (очки для дали)

OU=sphconcave - 2,0D Dpp= 64 мм (очки для близи)

очки для близи не нужны

4 Для клинической картины пареза аккомодации при миопии средней

и высокой степени характерно

затруднения при зрительной работе вблизи (изменение размера

изображения, расплывчатость и слияние букв и строк, светобоязнь)

острая боль в глазных яблоках с иррадиацией в руку, грудную клетку

отдаление от глаз ближайшей точки ясного зрения

повышение остроты зрения вблизи при коррекции собирательными

линзами

отсутствие жалоб

4 Возможная(-ые) причина(-ы) конвергенционной астиопии у

эмметропа

заболевания щитовидной железы

несоблюдение правил гигиены зрительной работы вблизи

демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы

заболевания печени

алиментарный гиповитаминоз

4 Эмметропу 50 лет для коррекции пресбиопии назначают очковую

коррекцию для близи с линзами

OU=sphconcave - 2,0D

OU=sphconvex + 2,0D

OU=sphconvex + 1,0D

OU=sphconcave - 1,0D

OU=sphconvex + 3,0D

4 Эмметропу 60 лет для коррекции пресбиопии назначают очковую

коррекцию для близи с линзами

OU=sphconcave - 2,0D

OU=sphconvex + 2,0D

OU=sphconvex + 1,0D

OU=sphconcave - 1,0D

OU=sphconvex + 3,0D

4 Для коррекции астигматизма применяется(-ются) следующий (-не)

вид(-ы) очковых линз

сферические собирательные (convex)

сферические рассеивающие (concave)

цилиндрические собирающие

цилиндрические рассеивающие

призматические

4 Противопоказанием(-ями) к использованию контактных линз

является(-ются)

конъюнктивит

кератит

Бурау Компани и все, все, все!

дакриоцистит

ячмень

синдром Шегрена

4 Формирование клинической рефракции глаза ребенка завершается в возрасте

1-2 года

3-5 лет

6-8 лет

9-12 лет

13-16 лет

50. Лечение аккомодационной астигматизации включает

тщательное соблюдение правил гигиены зрительной работы вблизи коррекция очками для близости гиперметропии, пресбиопии, астигматизма

детям — очковая коррекция постоянно

обследование у невролога, терапевта, педиатра (для детей)

лечение не требуется

ЗАБОЛЕВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ГЛАЗА

Выберите один или несколько правильных ответов:

Причинами заворота век являются

инволюционные изменения тканей века

рубцовые изменения конъюнктивы

врожденные изменения тканей века

нейропатия лицевого нерва

нейропатия глазодвигательного нерва

Причинами выворота века являются

инволюционные изменения тканей века

рубцовые изменения кожи века и окологлазничной области

нейропатия лицевого нерва

объемные образования кожи нижних век

рубцовые изменения конъюнктивы

Причинами птоза верхнего века являются

нейропатия отводящего нерва

миастения

нейропатия глазодвигательного нерва

синдром Горнера

синдром верхней глазничной щели

Лагофтальм - это

расширение глазной щели

неправильный рост ресниц

неполное смыкание век

укорочение глазной щели

сращение век

Блефарит - это воспаление

слезной железы

краев век

слезного канальца

конъюнктивы века

сальной железы века (железы Цейса)

Причинами блефарита являются

дисфункция мейбомиевых желез

заболевания желудочно-кишечного тракта

инфекция (бактерии, клещи)

некорригированные аномалии рефракции

местно-раздражающие и аллергические факторы

Ячмень - это

воспаление края века

Бурау Компани и все, все, все!

острое гнойное воспаление волосяного фолликула ресницы или(и)

железы Цейса

воспаление слезной железы

новообразование мейбомиевой железы

воспаление слезного мешка

Осложнениями ячменя являются

абсцесс века

блефарит

тромбоз вен орбиты

тромбоз кавернозного синуса

иридоциклит

Клиническими проявлениями начальной стадии ячменя являются

снижение зрения

сужение поля зрения

локальная гиперемия века в области свободного края

боль в зоне воспаления

кровоизлияние под кожу века

10. Лечение ячменя включает

вскрытие

применение «сухого» тепла

антибактериальные капли и мазь

компресс на область воспаления

капли и мазь стероидов

1 Халязион - это заболевание

слезной железы

слезных канальцев

мейбомиевой железы

волосяного фолликула ресницы

кожи век

1 Клиническими признаками халязиона являются

округлое образование в веке, не спаянное с кожей

плотноэластическая консистенция образования

образование несколько отстоит от края века

гладкая поверхность образования

образование с бугристой поверхностью, спаянное с кожей

1 Доброкачественными новообразованиями век являются

аденокарцинома мейбомиевой железы

киста железы Молля

ксантелазма

гемангиома

базальноклеточный рак

1 Злокачественными новообразованиями век являются

киста железы Молля

аденокарцинома мейбомиевой железы

ксантелазма

гемангиома

базальноклеточный рак

1 Причинами увеличения глазной щели являются

эндокринная офтальмопатия

новообразование орбиты

увеличение размера глазного яблока

птоз верхнего века

энофтальм

1 Причинами уменьшения глазной щели являются

энофтальм

миастения

атрофия глазного яблока

Бурау Компани и все, все, все!

катаракта

синдром Горнера

1 Причинами «сухого синдрома» являются

болезнь Шегрена

болезни соединительной ткани (ревматоидный артрит, ревматизм)

хронический дакриоцистит

рубцовые изменения конъюнктивы

использование некоторых лекарственных средств

(В-дреноблокаторы, м-холинолитики, антигистаминные)

1 Клиническими проявлениями синдрома верхней глазничной щели являются

птоз

экзофтальм

мидриаз щ

нарушение подвижности глазного яблока (офтальмоплегия)

миоз

1 Клиническими проявлениями синдрома верхней глазничной щели являются

ретракция верхнего века

энофтальм

миоз

снижение чувствительности роговицы

мидриаз

20. Клиническими признаками «сухого» синдрома являются

повышение внутриглазного давления

ощущение сухости, инородного тела в глазах

кератоконъюнктивит

нарушение цветоощущения

снижение внутриглазного давления

2 Методом(-ами) лечения «сухого» синдрома являются

слезозаменители

В - адреноблокаторы в каплях

уменьшение оттока слезы с помощью окклюдеров для нижней слезной точки

сосудосуживающие препараты в каплях (α-адреномиметики)

уменьшение оттока слезы с помощью коагуляции нижней слезной точки

2 Причиной(-ами) пульсирующего экзофтальма является(-ются)

гематома орбиты

варикозное расширение вен орбиты

каротидно-кавернозное соустье (фистула)

эндокринная офтальмопатия

новообразование орбиты

2 Причиной(-ами) интермитирующего (перемежающегося)

экзофтальма является(-ются)

гематома орбиты

варикозное расширение вен орбиты

каротидно-кавернозное соустье (фистула)

орбитальный миозит

новообразование орбиты

2 Слойми век являются

кожа

сосудистый

тарзальная пластинка

мышечный

слой нервных волокон

2 Мышцами век являются

Бурау Компани и все, все, все!

мышца, поднимающая веко (леватор)

верхняя прямая мышца

круговая мышца глаза

цилиарная мышца

тарзальная мышца

2 Железы век включают

мейбомиевы железы

сальные железы Цейса

основную слезную железу

потовые железы Молля

цилиарное тело

2 Трихиаз — это

отсутствие ресниц

дополнительный ряд ресниц

неправильный рост ресниц

обесцвечивание ресниц

удлинение ресниц

2 Мадароз - это

отсутствие ресниц

дополнительный ряд ресниц

неправильный рост ресниц

обесцвечивание ресниц

удлинение ресниц

2 При одностороннем экзофтальме методами диагностики

является(-ются)

компьютерная томография (КТ) или магнитно-резонансная

томография (МРТ) орбиты

гониоскопия

рентгенография орбиты

ультразвуковое исследование глазного яблока и орбиты

промывание слезных путей

30. Причинами экзофтальма являются с

эндокринная офтальмопатия

новообразование орбиты

каротидно-кавернозное соустье

гематома орбиты

синдром Горнера

3 Возможным(-и) осложнением(-ями) орбитального целлюлита

(флегмоны орбиты)

абсцесс орбиты

тромбоз кавернозного синуса

язва роговицы

оптическая нейропатия

сепсис

3 Лечение ЭОП включает

нормализацию функции щитовидной железы

системное применение кортикостероидов

дистанционное облучение орбиты

декомпрессию орбиты

операции на веках

3 Осложнениями экзофтальма являются

поражение роговицы

нарушение бинокулярного зрения

атрофия зрительного нерва

иридоциклит

сухой синдром

3 Признаками хронического дакриоцистита являются

Бурау Компани и все, все, все!

- одностороннее постоянное слезотечение
- локальный отек тканей в области внутреннего угла глазной щели
- гнойное отделяемое из слезных точек при надавливании на область проекции слезного мешка
- экзофтальм
- боль в окологлазничной области
- 3 Причинами экзофтальма при эндокринной офтальмопатии (ЭОП)
 - увеличение глазодвигательных мышц
 - гематома орбиты
 - увеличение объема орбитальной клетчатки
 - нейропатия зрительного нерва
 - варикозное расширение вен орбиты
- 3 Причинами слезотечения являются
 - выворот нижней слезной точки
 - нарушение проходимости нижнего слезного канальца
 - дакриоцистит
 - конъюнктивит
 - ячмень
- 3 Дакриоаденит - это воспаление
 - слезного мешка
 - слезной железы
 - краев век
 - сальной железы века (железы Цейса)
 - мейбомиевой железы
- 3 Причинами хронического дакриоаденита являются
 - катаракта
 - гранулематоз Вегенера
 - болезни крови
 - глаукома
 - саркоидоз
- 3 Методами лечения хронического дакриоцистита являются
 - дакриоцисториностомия
 - коагуляция нижней слезной точки
 - зондирование слезного мешка
 - физиотерапия
 - массаж слезного мешка
- 40. Методами исследования проходимости слезоотводящих путей являются
 - канальцевая проба
 - проба Ширмера
 - носовая проба
 - промывание слезных путей
 - рентгеноконтрастное исследование
- 4 Клиническими признаками острого дакриоаденита являются
 - S-образное изменение формы глазной щели
 - сужение поля зрения
 - отек верхнего века
 - снижение зрения
 - повышение внутриглазного давления
- 4 Осложнениями хронического дакриоцистита являются
 - глаукома *
 - гнойная язва роговицы
 - флегмона слезного мешка
 - синдром «сухого» глаза
 - иридоциклит
- 4 Методами диагностики хронического дакриоцистита являются
 - канальцевая проба

Бурау Компани и все, все, все!

промывание слезных путей
рентгеноконтрастное исследование слезных путей
ультразвуковое исследование орбиты
проба Ширмера

4 Причинами орбитального целлюлита (флегмоны орбиты) являются

инфекция придаточных пазух носа
инфекция мягких тканей лица
блефарит
ранения орбиты
гнойные заболевания век

4 Основными клиническими признаками орбитального целлюлита (флегмоны орбиты) являются

экзофтальм
ограничение подвижности глазного яблока
энофтальм
хемоз
диплопия

4 Методами лечения флегмоны слезного мешка являются

дакриоцисториностомия
антибиотики широкого спектра действия парентерально или
внутри
зондирование слезного мешка
стероиды в каплях

хирургическое лечение (вскрытие) при формировании абсцесса

4 Лечение орбитального целлюлита (флегмоны орбиты) включает

антибиотики широкого спектра действия внутривенно
стероиды в каплях
санация первичного очага
хирургическое лечение (вскрытие) при формировании абсцесса
орбиты

антибиотики широкого спектра действия в каплях

4 Для оценки слезопродукции используются методы

канальцевая проба
проба Ширмера
носовая проба
промывание слезных путей
рентгеноконтрастное исследование

4 Основными клиническими признаками пресептального целлюлита (флегмоны века) являются

экзофтальм
ограничение подвижности глазного яблока
гиперемия, отек века
болезненность при пальпации века
диплопия

50. Причинами пресептального целлюлита (флегмоны века) являются

ячмень
инфекция придаточных пазух носа
осложнения ранений или операций на веках
инфекция мягких тканей лица
глаукома

5 Пресептальный целлюлит (флегмону века) необходимо

дифференцировать со следующими заболеваниями

дакриoadенит
аллергический отек века
флегмона слезного мешка
дерматит век
хронический дакриоцистит

Бурау Компани и все, все, все!

СИНДРОМ ПОКРАСНЕНИЯ ГЛАЗА

Выберите один или несколько правильных ответов:

Смешанная инъекция глазного яблока является
признаком конъюнктивита
признаком кератита
признаком острого приступа глаукомы
сочетанием конъюнктивальной и перикорнеальной типов
инъекции

проявляется расширением передних цилиарных сосудов

Конъюнктивальная инъекция глазного яблока

наиболее выражена вокруг лимба

наиболее выражена у сводов конъюнктивы

является признаком острого приступа глаукомы

является признаком конъюнктивита

является признаком иридоциклита

Перикорнеальная инъекция глазного яблока

наиболее выражена вокруг лимба

наиболее выражена у сводов конъюнктивы

является признаком острого приступа глаукомы

является признаком конъюнктивита

является признаком иридоциклита

Застойная инъекция глазного яблока

возникает при расширении передних цилиарных сосудов

является признаком острого приступа глаукомы

является признаком конъюнктивита

является признаком иридоциклита

является признаком кератита

Инъекция глазного яблока - это

кровоизлияние под конъюнктиву

гиперемия глазного яблока

возникает в результате расширения сосудов переднего

отдела глазного яблока при воспалении

возникает в результате расширения сосудов глазного дна

возникает в результате расширения сосудов переднего отдела

глазного яблока в результате застоя

Симптомы конъюнктивита

снижение зрения

жжение, зуд

светобоязнь

отделяемое в конъюнктивальном мешке

боль в глазу

Симптомы кератита

снижение зрения

жжение, зуд,

светобоязнь

отделяемое в конъюнктивальном мешке

боль в глазу

Симптомы кератита

покраснение одного глаза

покраснение обоих глаз

отделяемое в конъюнктивальном мешке

снижение зрения

слезотечение

Симптомы иридоциклита

покраснение одного глаза

покраснение обоих глаз

снижение зрения

Бурау Компани и все, все, все!

боль в глазу, преимущественно в ночное время
боль в глазу, преимущественно в дневное время

10. Симптомы иридоциклита

снижение зрения

жжение, зуд

покраснение обоих глаз

отделяемое в конъюнктивальном мешке

боль в глазу

1 Клинические признаки конъюнктивита

конъюнктивальная инъекция глазного яблока

смешанная инъекция глазного яблока

отделяемое в конъюнктивальном мешке

слезотечение

кровоизлияния под конъюнктиву

1 Клинические признаки кератита

конъюнктивальная инъекция глазного яблока

смешанная инъекция глазного яблока

инфильтрат роговицы

кровоизлияния под конъюнктиву

блефароспазм

1 Клинические признаки иридоциклита

перикорнеальная инъекция глазного яблока

конъюнктивальная инъекция глазного яблока

сужение зрачка

расширение зрачка

задние синехии

1 Клинические признаки иридоциклита

преципитаты роговицы

инфильтраты роговицы

гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке

гнойный экссудат в передней камере (гипопион)

расширение зрачка

1 Клинические признаки бактериального конъюнктивита

слизисто-гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке

слизистое (серозное) отделяемое в конъюнктивальном мешке

гипертрофия фолликулов конъюнктивы

регионарная лимфаденопатия

возможны пленки на поверхности конъюнктивы

1 Клиническими признаками аденовирусного конъюнктивита

являются

кровоизлияния под конъюнктиву

слизисто-гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке

часто сопутствует воспаление роговицы

регионарная лимфаденопатия

возможны пленки на поверхности конъюнктивы

1 Инфильтраты в роговице при аденовирусном кератоконъюнктивите

возникают в течение первых суток заболевания

возникают в течение второй недели заболевания

расположены в поверхностных слоях роговицы

могут сопровождаться дефектом поверхности роговицы

обычно имеют округлую форму

1 Клинические признаки паратрахомы

слизисто-гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке

слизистое (серозное) отделяемое в конъюнктивальном мешке

гипертрофия фолликулов конъюнктивы

регионарная лимфаденопатия

рубцы конъюнктивы

Бурау Компани и все, все, все!

1 Клиническими признаками аллергического конъюнктивита являются
слизисто-гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке
слизистое (серозное) отделяемое в конъюнктивальном мешке
хемоз

кровоизлияния под конъюнктиву
гипертрофия фолликулов конъюнктивы

20. Наименьшая продолжительность заболевания

аденовирусный конъюнктивит
паратрахома
банальный бактериальный конъюнктивит
трахома
специфический бактериальный конъюнктивит

(гонококковый, дифтерийный)

2 Лечение бактериального конъюнктивита включает
промывание конъюнктивального мешка растворами антисептиков
наложение бинокулярной повязки
местная антибактериальная терапия (капли, мази)
местная терапия стероидами (капли, мази)
местная терапия противовирусными препаратами
(капли, мази)

2 Лечение аденовирусного конъюнктивита включает
промывание конъюнктивального мешка растворами
антисептиков

наложение бинокулярной повязки
местная антибактериальная терапия (капли, мази)
местная терапия стероидами (капли, мази)
местная терапия противовирусными препаратами
(капли, мази)

2 Лечение паратрахомы включает
местная и системная терапия антибиотиками
(макролиды, тетрациклин, фторхинолоны)
местная и системная терапия антибиотиками
(цефалоспорины, хлорамфеникол)
промывание конъюнктивального мешка растворами
антисептиков

наложение бинокулярной повязки
местная терапия мидриатиками (капли)

2 Лечение аллергического конъюнктивита включает
местная антибактериальная терапия (капли, мази)
местная терапия противоаллергическими средствами (ингибиторы
гистаминорецепторов, стабилизаторы тучных клеток)
промывание конъюнктивального мешка растворами антисептиков
местная терапия противовирусными препаратами
(капли, мази)

системная терапия противоаллергическими средствами

2 Слизисто-гнойное (гнойное) отделяемое является признаком
конъюнктивита(-ов)

аллергический
вирусный
бактериальный
паратрахома (в начальном периоде заболевания)
паратрахома (в позднем периоде заболевания)

2 Слизистое отделяемое является признаком конъюнктивита(-ов)
аллергический
вирусный
бактериальный

Бурау Компани и все, все, все!

паратрахома (в начальном периоде заболевания)

паратрахома (в позднем периоде заболевания)

2 Гипертрофия фолликулов является признаком конъюнктивита(-ов):

аллергический

вирусный

бактериальный

хламидийный (паратрахома)

хламидийный (трахома)

2 Кровоизлияния под конъюнктиву являются характерным признаком конъюнктивита(-ов)

аллергический

вирусный

бактериальный

хламидийный (паратрахома)

хламидийный (трахома)

2 Пленки на поверхности конъюнктивы могут появляться при конъюнктивите(-ах)

стафилококковый

пневмококковый

аденовирусный

дифтерийный

хламидийный (паратрахома)

30. Боль в глазу является признаком заболевания(-й)

конъюнктивит

кератит

блефарит

иридоциклит

острый приступ глаукомы

3 Отделяемое в конъюнктивальном мешке является признаком заболевания(-й)

конъюнктивит

кератит

блефарит

иридоциклит

острый приступ глаукомы

3 Снижение зрения является признаком заболевания(-й)

конъюнктивит

кератит

блефарит

иридоциклит

острый приступ глаукомы

3 Роговичный синдром включает признаки

блефароспазм

отделяемое в конъюнктивальном мешке

слезотечение

ощущение инородного тела за веками

светобоязнь

3 Регионарная лимфаденопатия является признаком конъюнктивитов

аденовирусный

аллергический *

банальный бактериальный (стафилококковый)

хламидийный (паратрахома)

дифтерийный

3 Инфильтрат роговицы

очаг активного воспаления

зона дистрофии

исход воспаления (рубец)

Бурау Компани и все, все, все!

проявляется помутнением роговицы
может сопровождаться дефектом поверхности роговицы
3 Инфильтрат роговицы является признаком заболевания(-й)

иридоциклит

кератит

дистрофия роговицы

острый приступ глаукомы

катаракта

3 Хемоз - это

кровоизлияние в переднюю камеру

отек роговицы

выраженный отек конъюнктивы

кровоизлияние в стекловидное тело

гнойный экссудат в передней камере

3 Гипопион - это

кровоизлияние в стекловидное тело

кровоизлияние в переднюю камеру

гнойный экссудат в передней камере

гнойный экссудат в стекловидном теле

гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке

3 Гифема-это

кровоизлияние в стекловидное тело

кровоизлияние в переднюю камеру

гнойный экссудат в передней камере

кровоизлияние под конъюнктиву

гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке

40. Преципитаты

очаги воспаления в роговице

отложения на задней поверхности роговицы

состоят из воспалительных клеток и фибрина

являются признаком иридоциклита

являются признаком конъюнктивита

4 Дефект поверхности роговицы определяют с помощью проб(-ы)

Ширмера

канальцевая с колларголом

с флюоресцеином

носовая с колларголом

с йодолиполом

4 Задние синехии

сращение радужки с роговицей

сращение радужки с хрусталиком

сращение конъюнктивы век с конъюнктивой

глазного яблока

являются признаком иридоциклита

являются признаком конъюнктивита

4 Осложнения иридоциклита включают

гипопион

катаракта

глаукома

преципитаты

помутнение стекловидного тела

4 Расширение зрачка является признаком заболевания(-й)

конъюнктивит

иридоциклит

острый приступ глаукомы

блефарит

синдром Горнера

Бурау Компани и все, все, все!

4 Сужение зрачка является признаком заболевания(-й)

конъюнктивит
иридоциклит
острый приступ глаукомы
блефарит
синдром Горнера

4 Эндофтальмит - это патологический процесс, при котором возникает гнойная инфильтрация стекловидного тела и всех оболочек глазного яблока

гнойная инфильтрация стекловидного тела
гнойная инфильтрация конъюнктивы
гнойная инфильтрация век
гнойная инфильтрация тканей орбиты

4 Панофтальмит - это патологический процесс, при котором возникает гнойная инфильтрация стекловидного тела и всех оболочек глазного яблока

гнойная инфильтрация стекловидного тела
гнойная инфильтрация конъюнктивы
гнойная инфильтрация век
гнойная инфильтрация тканей орбиты

4 Осложнения гнойной язвы роговицы

эндофтальмит
конъюнктивит
перфорация роговицы
панофтальмит
блефарит

4 Осложнения гнойной язвы роговицы

дакриoadенит
ячмень
десцеметоцеле
дакриоцистит
перфорация роговицы

50. Десцеметоцеле

является признаком патологии орбиты
является признаком иридоциклита
является осложнением язвы роговицы
является осложнением конъюнктивита
является признаком воспаления век

5 Десцеметоцеле

является осложнением язвы роговицы
является осложнением иридоциклита
проявляется деформацией (выпячиванием) десцеметовой мембраны роговицы
проявляется деформацией (выпячиванием) боуеновой мембраны роговицы

является осложнением эрозии роговицы

5 Факторы патогенеза гнойной язвы роговицы

дефект поверхности роговицы в результате использования контактных линз
дефект поверхности роговицы в результате травмы роговицы
нарушение трофики роговицы
очаг инфекции в слезоотводящих путях
очаг инфекции в конъюнктивальном мешке

5 Иридоциклит вызывается причиной(-ами)

туберкулез
ревматические болезни
атеросклероз

Бурау Компани и все, все, все!

4) саркоидоз

герпес

5 Воспаление роговицы называется

иридоциклит

кератит

дакриоцистит

дакриoadенит

блефарит

5 Иридоциклит - это

воспаление роговицы

воспаление радужки и цилиарного тела

воспаление слезной железы

дистрофия радужки и цилиарного тела

воспаление зрительного нерва

5 Методами лечения гнойной язвы роговицы являются

антибиотики в каплях 3 раза в сутки

антибиотики в каплях с интервалом от 30 минут до 2 часов

стероиды в каплях с интервалом от 30 минут до 2 часов

мидриатики в каплях

микродиатермокоагуляция роговицы

СИНДРОМ ПОСТЕПЕННОГО СНИЖЕНИЯ ЗРЕНИЯ.

КАТАРАКТА

Хрусталик имеет форму

- ✓ Двояковыпуклую

Оптическая сила хрусталика в покое аккомодации составляет

- ✓ 19 Диоптрий

Хрусталик расположен

- ✓ между радужкой и стекловидным телом

Источником(-амии) трофики хрусталика является(-ются)

- ✓ внутриглазная жидкость

Хрусталик имеет слои

- ✓ ядро
- ✓ кора
- ✓ передняя капсула
- ✓ задняя капсула

Места прикрепления связок хрусталика

- ✓ цилиарное тело
- ✓ стекловидное тело
- ✓ сетчатка

Основные группы заболеваний хрусталика

- ✓ Помутнения
- ✓ Аномалии развития

Катаракта – это

- ✓ помутнение хрусталика

Стадии развития катаракты

- ✓ Начальная

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ незрелая
- ✓ зрелая

По этиологическому фактору различают катаракты

- ✓ Травматические
- ✓ Возрастные
- ✓ Осложненные
- ✓ Лучевые

По времени возникновения различают катаракты

- ✓ Врожденные
- ✓ Приобретенные

По локализации различают катаракты

- ✓ Полярные
- ✓ Зонулярные
- ✓ Ядерные
- ✓ Корковые
- ✓ тотальные

Подвывих хрусталика – это:

- ✓ дислокация хрусталика в результате частичного отрыва его связок

Причинами подвывиха хрусталика являются

- ✓ тупая травма глазного яблока
- ✓ синдром Мар фана, синдром Маркезани (заболевания соединительной ткани)
- ✓ проникающее ранение глазного яблока

Вывих хрусталика – это

- ✓ дислокация хрусталика в переднюю камеру
- ✓ дислокация хрусталика на глазное дно
- ✓ дислокация хрусталика в заднюю камеру
- ✓ полный разрыв связок хрусталика

Подвывих и вывих хрусталика может приводить к следующим осложнениям

- ✓ Глаукома
- ✓ снижение остроты зрения

Основными методами диагностики катаракты являются

- ✓ Биомикроскопия
- ✓ исследования в проходящем свете

Признаками подвывиха и вывиха хрусталика являются

- ✓ монокулярная диплопия
- ✓ иридодез (дрожание радужки)
- ✓ факодез (дрожание хрусталика)
- ✓ повышение внутриглазного давления

Признаками вывиха хрусталика являются

- ✓ полное отсутствие аккомодации
- ✓ иридодез (дрожание радужки)
- ✓ повышение внутриглазного давления

При вторичной катаракте возникает

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ помутнение задней капсулы хрусталика

При биомикроскопии видны в норме следующие слои хрусталика

- ✓ капсула
- ✓ корковый
- ✓ ядерный

Методами лечения катаракты являются

- ✓ Консервативный
- ✓ Хирургический

Основные методы экстракции катаракты

- ✓ Интракапсулярный
- ✓ Экстракапсулярный

Современными энергетическими методами удаления катаракты являются

- ✓ лазерная факоэмульсификация
- ✓ ультразвуковая факоэмульсификация
- ✓ гидромониторная факоэмульсификация

Основными препаратами для медикаментозного лечения катаракты являются

- ✓ Сенкаталин
- ✓ Тауфон
- ✓ Катахром
- ✓ квинакс

Показанием(-ями) к медикаментозному лечению катаракты является(-ются)

- ✓ начальная катаракта

Хирургическое лечение катаракты проводят

- ✓ вне зависимости от стадии зрелости катаракты

Осложнением(-ями) созревания катаракты являются

- ✓ факорморфическая глаукома
- ✓ факолитическая глаукома

Методами коррекции афакии являются

- ✓ очковая коррекция
- ✓ коррекция интраокулярными линзами (ИОЛ)
- ✓ синустрабекулотомия

Признаками развивающейся катаракты являются

- ✓ пелена перед глазом
- ✓ эффект «гало» при взгляде на источник света
- ✓ искажение формы предмета

Артифакция – это:

- ✓ состояние после имплантации искусственного хрусталика

Признаками начальной катаракты являются

- ✓ снижение зрения не ниже 0,1 с коррекцией
- ✓ помутнение корковых слоев хрусталика
- ✓ помутнение ядерных слоев хрусталика
- ✓ набухание вещества хрусталика

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ образование водянистых щелей и вакуолей, видимых с помощью биомикроскопии

Осложнением(-ями) современной экстракции катаракты являются

- ✓ Эндофталмит
- ✓ экспульсивная геморрагия
- ✓ деструкция стекловидного тела

Абсолютные противопоказания к имплантации искусственного хрусталика на современном этапе развития офтальмохирургии являются

- ✓ внутриглазная опухоль
- ✓ субатрофия глазного яблока

Признаками зрелой катаракты являются

- ✓ снижение остроты зрения - правильная светопроекция
- ✓ полиморфное помутнение всех слоев хрусталика

Признаками перезрелой катаракты являются

- ✓ отсутствие предметного зрения
- ✓ диффузное помутнение всех слоев хрусталика
- ✓ разжижение коркового вещества хрусталика (молочная катаракта)
- ✓ частичное рассасывание вещества хрусталика
- ✓ морганиева катаракта (в капсульном мешке располагается подвижное ядро хрусталика)

Основные этапы ультразвуковой факоэмульсификации

- ✓ эмульсификация ядра хрусталика
- ✓ круговой капсулорексис

Абсолютным(-ми) противопоказанием(-ями) к ультразвуковой факоэмульсификации со стороны придаточного аппарата глаза является(-ются)

- ✓ гнойный дакриоцистит
- ✓ лагофтальм

Дифференциальный диагноз катаракты проводят со следующими заболеваниями

- ✓ помутнение роговицы
- ✓ открытоугольная глаукома
- ✓ отслойка сетчатки
- ✓ возрастная макулодистрофия
- ✓ атрофия зрительного нерва

Хрусталик развивается из

- ✓ Эктодермы

Сроки формирования хрусталика в эмбриональном периоде

- ✓ 3-4 недели

Хрусталик новорожденного имеет

- ✓ шаровидную форму
- ✓ мягкую консистенцию
- ✓ преломляющую силу до 35 Д

Функции хрусталика включают

- ✓ участие в аккомодации
- ✓ светопроводящая
- ✓ светопреломляющая

Бурау Компани и все, все, все!

При напряжении аккомодации происходит
цилиарная мышца сокращается
цинновы связки расслабляются
хрусталик становится выпуклым
преломляющая сила усиливается
преломляющая сила ослабляется

4 Перечислите аномалии формы, величины хрусталика

микрофакия
сферофакия
колобома хрусталика
ленсэктопия
лентиконус, лентиглобус

4 Перечислите аномалии положения хрусталика

микрофакия
сферофакия
колобома хрусталика
ленсэктопия
лентиконус, лентиглобус

4 Врожденные катаракты подразделяют на

наследственные
осложненные
первичные
вторичные
обусловленные действием тератогенных факторов

4 Причинами приобретенных катаракт являются

тупые травмы глазного яблока
воспалительные заболевания глаза (иридоциклит)
системные заболевания (сахарный диабет, нейродермит и др.)
лучевые воздействия
возрастные изменения

50. Аномалиями развития хрусталика являются

врожденная афакия
микрофакия
анофтальм
микрофтальм
бифакия

5 Системные заболевания, сочетающиеся с эктопией хрусталика

синдром Марфана
синдром Марчезани
полидактилия
карликовость
галактоземия

5 Врожденные катаракты могут сочетаться со следующими пороками развития

микрофтальмом

2) аниридией

колобомой сосудистой оболочки, сетчатки, зрительного нерва
зрачковой мембраной
атрофией зрительного нерва

5 Этиология врожденных катаракт включает

детерминированные нарушения углеводного обмена
(галактоземия, сахарный диабет)

нарушения кальциевого обмена

хромосомные aberrации (болезнь Дауна, синдром Шерешевского-Тернера-Бонневи-Ульриха, синдром Аксенфельда)

детерминированные изменения костной системы и

соединительной ткани (синдром Марфана, Вейля-Марчезани и др.)

Бурау Компани и все, все, все!

детерминированные поражения кожи (синдром Ротмунда)
5 Тератогенными факторами, влияющими на хрусталик во внутриутробный период и вызывающими врожденные катаракты являются

вирусная краснуха в первые 3 месяца беременности женщины (фетальный синдром Третта)

интоксикация в период беременности (алкоголь, эфир, некоторые противозачаточные средства)

воздействие ионизирующего излучения

гиповитаминоз (дефицит витамина А, Е, фолиевой и пантеноловой кислот)

резус-несовместимость матери и плода

5 Видами врожденных катаракт являются

полярная

веретенообразная

слоистая

корковая

ядерная

5 Осложненные катаракты возникают при следующих глазных заболеваниях

хронический иридоциклит

2) глаукома

миопия высокой степени

атрофия зрительного нерва

хронический конъюнктивит

5 С целью профилактики послеоперационных осложнений

необходимо дооперационное лечение следующих заболеваний

дакриоцистит

блефарит

хронический конъюнктивит

лагофтальм *

изменения положения век (заворот, выворот)

СИНДРОМ ПОСТЕПЕННОГО СНИЖЕНИЯ ЗРЕНИЯ.

ГЛАУКОМА

Выберите один или несколько правильных ответов:

Клиническими признаками глаукомы являются

оптическая нейропатия

изменения в поле зрения

повышение ВГД выше толерантного уровня

гиперемия диска зрительного нерва

боль при пальпации глазного яблока

Видами глаукомы по возрасту проявления ее клинических признаков являются

ювенильная

врожденная

инфантильная

приобретенная

глаукома у взрослых

Первые клинические признаки ювенильной глаукомы проявляются в возрасте

0-3 года

3-10 лет

10-18 лет

40-65 лет

65-80 лет

Стадия глаукомы определяется по следующим признакам

уровень внутриглазного давления

Бурау Компани и все, все, все!

сужение границ поля зрения
ширина угла передней камеры
состояние диска зрительного нерва
прозрачность роговицы

Форма глаукомы определяется по следующим признакам

уровень внутриглазного давления
сужение границ поля зрения
ширина угла передней камеры
состояние диска зрительного нерва
прозрачность роговицы

Клиника первичной открытоугольной глаукомы

острое течение с необратимой потерей зрительных функций
хроническое течение с необратимой потерей зрительных функций
острое течение с обратимой потерей зрительных функций
хроническое течение с обратимой потерей зрительных функций
резкие боли, покраснение глазного яблока

Этапы патогенеза первичной глаукомы

помутнение хрусталика
нарушение оттока водянистой влаги
повышение уровня ВГД выше толерантного для зрительного нерва
уровня
ишемия и связанная с ней гипоксия зрительного нерва и сетчатки
дегенерация ганглиозных клеток сетчатки

Нормальные показатели истинного внутриглазного давления, в мм

рт.ст.

0-9

5-17 ,

9-21

17-26

21-32

Нормальные показатели тонометрического ВГД при тонометрии по

Маклакову, в мм рт.ст.

0-9

5-17

9-21

17-26

21-32

10. Источником(-ами) продукции водянистой влаги являются

слезный мешок

трабекулярная сеть

основная слезная железа

добавочные слезные железы конъюнктивы

отростками цилиарного тела

1 Пути циркуляции водянистой влаги

слезный ручей

слезное озеро

задняя камера

4) зрачок

трабекулярная сеть

1 Частями дренажной системы глаза являются

склеральный синус

слезные канальцы

трабекулярная сеть

слезный мешок

интрасклеральные коллекторные канальцы

1 Показание к антиглаукоматозной операции включают

помутнение хрусталика

Бурау Компани и все, все, все!

подозрение на глаукому
отсутствие достижения давления цели при максимальном
медикаментозном режиме
отсутствие купирования острого приступа глаукомы в течении 24
часов
отсутствие стабилизации зрительных функций
1 Непосредственной причиной(-ами) нарушения зрительных функций
при глаукоме является(-ются)
помутнение хрусталика
нарушение оттока водянистой влаги
повышение ВГД
глаукомная оптическая нейропатия
дистрофия макулярной области сетчатки
1 Начальные изменения зрительных функций при первичной
открытоугольной глаукоме
становятся заметны пациенту в короткие сроки
выявляются только с помощью специальных методов исследования
возникают в результате гибели значительной части ганглиозных
клеток
скотомы появляются раньше сужения I границ поля зрения
сужение границ поля зрения появляется раньше скотом
1 Типичными изменениями периферического зрения при глаукоме
являются
сужение поля зрения с носовой стороны
парацентральные скотомы
концентрическое сужение поля зрения
увеличение слепого пятна
центральная скотома
1 Вторичная глаукома
имеет генетическая предрасположенность
риск заболевания увеличивается с возрастом
является следствием глазных заболеваний
возникает как последствие травм глаза
возникает в период внутриутробного развития
1 Формами глаукомы по состоянию угла передней камеры являются
начальная
закрытоугольная
незрелая
далеко зашедшая
открытоугольная
1 Стадии глаукомы определяются по признакам
состояние угла передней камеры
состояние периферического зрения
диаметр зрачка
величине экскавации диска зрительного нерва
величина внутриглазного давления
20. Стадиями глаукомы являются
зрелая
развитая
начальная
далеко зашедшая «
терминальная
2 Начальная стадия глаукомы характеризуется признаками
нормальные границы поля зрения, наличие парацентральных скотом
поле зрения сужено более чем на 10 градусов с носовой стороны
граница поля зрения менее чем на 15 градусов отстоит от точки
фиксации

Бурау Компани и все, все, все!

небольшой островок остаточного поля зрения с височной стороны
полная потеря зрения, храницы ноля зрения определить невозможно
2 Развитая стадия глаукомы характеризуется признаками
нормальные храницы поля зрения, наличие парацентральных скотом
поле зрения сужено более чем на 10 градусом с носовой стороны
граница поля зрения менее чем на 15 градусов отстоит от точки
фиксации

небольшой островок остаточного поля зрения с височной стороны
полная потеря зрения, границы поля зрения определить невозможно

2 Терминальная стадия глаукомы характеризуется признаками
нормальные границы поля зрения, наличие парацентральных скотом
поле зрения сужено более чем на 10 градусов с носовой стороны
граница поля зрения менее чем на 15 градусов отстоит от точки
фиксации

небольшой островок остаточного поля зрения с височной стороны
полная потеря зрения, границы поля зрения определить невозможно

2 Стадия глаукомы определяется по результатам следующих
исследований

периметрия

гониоскопия

офтальмоскопия

тонометрия

определение состояния бинокулярного зрения

2 Форма глаукомы определяется по результатам следующих
исследований

периметрия

2) гониоскопия

офтальмоскопия

тонометрия

определение состояния бинокулярного зрения

2 Глаукома считается стабилизированной, если поля зрения не
меняются в течение

1 недели

1 месяца

половины года

1 года

5 лет

2 Факторы риска первичной глаукомы включают

пожилой возраст

сахарный диабет

3) гиперметропия

наследственная предрасположенность

дакриоцистит

2 Характерное(-ые) изменение(-ия) зрительного нерва при глаукоме

экскавация ДЗН

отек ДЗН

гиперемия ДЗН

друзы ДЗН t

застойный ДЗН

2 Клинические признаки острого приступа закрытоугольной глаукомы
включают

смешанная инъекция глазного яблока

расширение зрачка

отделяемое в конъюнктивальном мешке

инфильтрат роговицы

снижение внутриглазного давления

30. Клинические признаки острого приступа закрытоугольной глаукомы

Бурау Компани и все, все, все!

включают

боль в глазу

конъюнктивальная инъекция глазного яблока

сужение зрачка

мелкая передняя камера

снижение прозрачности роговицы в результате отека

3 Видами вторичной глаукомы являются

постувеальная

факогенная

пигментная

посттравматическая

гипертоническая

3 Неоваскулярная глаукома является осложнением заболевания(-ий)

гипертоническая болезнь

сахарный диабет

катаракта

тромбоз центральной вены сетчатки

неврит зрительного нерва

3 Комплексное лечение глаукомы включает

восстановление прозрачности оптических сред терапевтическими и хирургическими методами

улучшение состояния сетчатки и зрительного нерва

очковая или контактная коррекция аномалий рефракции

снижение ВГД до индивидуальной нормы

антибактериальная терапия

3 К препаратам, улучшающим отток водянистой влаги относят

бета-адреноблокаторы

м-холиномиметики (миотики)

ингибиторы карбангидразы

простагландины

H1-гистаминоблокаторы

3 К препаратам, угнетающим продукцию водянистой влаги относят

бета-адреноблокаторы

м-холиномиметики (миотики)

ингибиторы карбангидразы

простагландины

H1-гистаминоблокаторы

3 Типичными изменениями периферического зрения при глаукоме являются

горизонтальная гемианопсия

гомимная гемианопсия

сужение границ поля зрения с носовой стороны

парацентральные скотомы

увеличение размеров слепого пятна

3 Местные факторы, влияющие на уровень ВГД

продукция водянистой влаги

отток водянистой влаги

объем внутриглазного содержимого

кровенаполнение внутриглазных сосудов

ригидность фиброзной оболочки глаза

3 Факторами патогенеза первичной закрытоугольной глаукомы

являются

синехии между зрачковым краем радужки и передней поверхностью хрусталика

дегенеративные изменения трабекулярной сети и шлемова канала

увеличение продукции водянистой влаги

блокада угла передней камеры корнем радужки

Бурау Компани и все, все, все!

неполное рассасывание эмбриональной мезодермальной ткани в углу передней камеры

3 Факторами патогенеза врожденной глаукомы являются синехии между зрачковым краем радужки и передней поверхностью хрусталика

дегенеративные изменения трабекулярной сети и шлемова канала
увеличение продукции водянистой влаги

блокада угла передней камеры корнем радужки

неполное рассасывание эмбриональной мезодермальной ткани в углу передней камеры

40. Острый приступ глаукомы

возникает при открытоугольной глаукоме

сопровождается покраснением глаза

возникает при закрытоугольной глаукоме

двусторонний процесс

сопровождается снижением зрения

4 Измерение внутриглазного давления включают в комплекс

обязательного диспансерного обследования населения, начиная с возраста

20 лет

30 лет

40 лет

50 лет

60 лет

4 Клиническими признаками врожденной глаукомы включают

уменьшение размеров глазного яблока

увеличение размеров глазного яблока

уменьшение размеров роговицы

увеличение размеров роговицы

энофтальм

4 Консервативное лечение глаукомы проводится

до момента снижения ВГД

в течение 1 месяца

постоянно

в течение 1 года

до выздоровления

4 Лечение острого приступа закрытоугольной глаукомы включает

капли глазные - раствор пилокарпина гидрохлорида 1%

капли глазные — раствор атропина сульфата 1%

капли глазные - раствор тимолола малеата 0,5%

капли глазные - раствор дорзоламида гидрохлорида 2% (трусопт)

внутри ацетазоламид 0,25-0,5 (диакарб)

4 Факторы первичной открытоугольной глаукомы включают

синехии между зрачковым краем радужки и передней поверхностью хрусталика

дегенеративные изменения трабекулярной сети и шлемова канала

увеличение продукции водянистой влаги

блокада угла передней камеры корнем радужки

неполное рассасывание эмбриональной мезодермальной ткани в углу передней камеры

4 Далеко зашедшая стадия глаукомы характеризуется признаками

нормальные границы поля зрения, наличие периферических скотом

поле зрения сужено более чем на 10 градусов с носовой стороны

граница поля зрения менее чем на 15 градусов отстоит от точки

фиксации

небольшой островок остаточного поля зрения с височной стороны

полная потеря зрения, границы поля зрения определить невозможно

Бурау Компани и все, все, все!

4 При остром приступе глаукомы в случае отсутствия снижения ВГД хирургическое лечение производится в период

1 час

1 сутки

1 неделю

1 месяц

1 год

4 При закрытоугольной глаукоме противопоказаны лекарственные средства

антихолинергические (М-холинолитики) - атропин, гоматропин, платифиллин, беродуал

ингибиторы карбоангидразы - ацетазоламид

трициклические антидепрессанты - amitриптилин, имипрамин

нитраты - нитроглицерин

адрено- и симпатомиметики (эфедрин - бронхолитин, бронхоцин, солутан; эпинефрин, дипинефрин)

4 Клинические признаки острого приступа закрытоугольной глаукомы включают

конъюнктивальная инъекция глазного яблока

застойная инъекция глазного яблока

мигриаз

миоз

повышение внутриглазного давления

50. Системными побочными действиями глазных форм бетаадреноблокаторов являются

бронхоспазм

брадикардия

повышение артериального давления

тахикардия

мочегонное действие

5 Факторами патогенеза острого приступа глаукомы являются

эмоциональный стресс

работа на близком расстоянии

длительное пребывание в темноте

медикаментозное расширение зрачка

длительная работа с наклоном головы вперед

ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ ОБЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

И ИНТОКСИКАЦИЯХ ОРГАНИЗМА

Выберите один или несколько правильных ответов:

Офтальмоскопическая картина нормального глазного дна

характеризуется

ДЗН серого цвета

ДЗН бледно-розовый

границы ДЗН четкие

границы ДЗН нечеткие

макулярный рефлекс отсутствует

наличие макулярного рефлекса

Клиническими проявлениями атеросклероза органа зрения являются

халазион

ксантелазмы век

гемофальм

дистрофия стекловидного тела («золотой дождь»)

ВМД (возрастная макулярная дегенерация)

arcus senilis (старческая дуга) 72

Типичными клиническими признаками ВМД (возрастной макулярной дегенерации) являются

снижение остроты зрения

мерцательные скотомы

Бурау Компани и все, все, все!

экзофтальм
метаморфозии
бельмо роговицы
дистрофические изменения в центральной зоне сетчатки
Основными методами диагностики ВМД (возрастной макулярной дегенерации) являются

ФАГ (флюоресцентная ангиография)

КТ орбитальной области

тест Амслера

гониоскопия

тонометрия

офтальмоскопия

Для офтальмоскопической картины стадии гипертонической ангиопатии характерно

изменение соотношения калибра вен и артерий

нечеткость границ ДЗН

симптом Салюса-Гунна I

«фигура звезды» в макулярной зоне

симптом Гвиста

Для офтальмоскопической картины стадии гипертонического ангиосклероза сетчатки характерно

симптом «медной проволоки»

симптом «серебряной проволоки»

расширение и извитость вен

симптом Салюса-Гунна I—III

отек ДЗН

Для офтальмоскопической картины стадии гипертонической ретинопатии характерно

отложение «твердых» экссудатов

отложение ватообразных, мягких экссудатов в макулярной зоне

отек ДЗН

кровоизлияния в сетчатку I

симптом Салюса-Гуна I—III 73

Для офтальмоскопической картины стадии нейроретинопатии при гипертонической болезни характерно

неоваскуляризация сетчатки

«фигура звезды» в макулярной зоне

отек ДЗН

нечеткость границ ДЗН

кровоизлияния в сетчатку

Типичными признаками злокачественной гипертонии являются

молодой возраст пациентов

низкий уровень артериального давления

катаракта в анамнезе

быстрое нарастание тяжести изменений

отсутствие офтальмоскопических изменений на глазном дне

картина нейроретинопатии на глазном дне

10. Клиническими особенностями гипертонической ретинопатии при вторичных артериальных гипертониях являются

«фигура звезды» в макулярной области

стабильность зрительных функций

частое отсутствие стадии ангиосклероза

быстрое прогрессирование процесса

пожилой возраст пациентов

молодой возраст пациентов

1 Клиническими особенностями гипертонической ретинопатии при вторичных артериальных гипертониях являются

Бурау Компани и все, все, все!

отек ДЗН

ватообразные очаги сетчатки

пожилой возраст

«фигура звезды» в макулярной области

неоваскуляризация сетчатки

1 Осложнениями гипертонической ретинопатии являются

окклюзия центральной артерий сетчатки

тромбоз центральной вены сетчатки

тромбоз кавернозного синуса

атрофия зрительного нерва

передняя ишемическая нейропатия

рецидивирующий гемофтальм 74

1 Выделяют следующие формы эндокринной офтальмопатии

псевдотуморозная

тиреотоксический экзофтальм

пульсирующий экзофтальм

отечный экзофтальм

эндокринная миопатия

1 Типичными признаками тиреотоксического экзофтальма являются

компрессия зрительного нерва

расширение глазной щели

ретракция верхнего века

ограничение движений экстраокулярных мышц

редкое мигание

возможность репозиции глазного яблока

1 Типичными признаками отечного экзофтальма являются

хсмоз

возможность репозиции глазного яблока

интермиттирующий птоз

компрессия зрительного нерва

ретракция верхнего века

1 Осложнениями отечного экзофтальма являются

неврит зрительного нерва

атрофия зрительного нерва

отслойка сетчатки

язва роговицы

5)ячмень

1 Типичными признаками эндокринной миопатии являются

энофтальм

экзофтальм

ограничение подвижности глазного яблока

возможность репозиции глазного яблока

диплопия

1 Для диагностики орбитальных изменений при эндокринной

офтальмопатии используются следующие инструментальные методы

компьютерная томография

ультразвуковое сканирование 75

ФАГ

экзофтальмометрия

гониоскопия

1 Лечение эндокринной офтальмопатии включает

экстракцию катаракты

системное введение кортикостероидов (пульс-терапия)

хирургическую декомпрессию зрительного нерва

лечение заболеваний роговицы

кератотомию

20. Основными патогенетическими механизмами развития эндокринной

Бурау Компани и все, все, все!

офтальмопатии являются
нарушения функции щитовидной железы
нарушение функции паращитовидных желез
нарушение функции гипофиза
отек экстраокулярных мышц
отек ретробульбарной клетчатки

2 Офтальмологическими проявлениями сахарного диабета являются
рецидивирующие ячмени
ксероз роговицы

катаракта
рубеоз (неоваскуляризация) радужки

5) трихиаз

2 Офтальмологическими проявлениями сахарного диабета являются
непроходимость слезоотводящих путей

рецидивирующая гифема
блефарит
пигментная дистрофия сетчатки
ретинопатия

2 Стадиями диабетической ретинопатии являются

препролиферативная
простая (непролиферативная)
далеко зашедшая
незрелая

терминальная
пролиферативная

2 Для офтальмоскопической картины простой диабетической
ретинопатии характерны следующие признаки

неоваскуляризация в области диска зрительного нерва
тракционная отслойка сетчатки
макулярный отек
твердые и мягкие экссудативные очаги в сетчатке
симптом Гвиста

2 У больных сахарным диабетом возможны следующие изменения в
стекловидном теле

частичный или тотальный гемофтальм
деструкция
шварты

новообразованные сосуды
гнойный экссудат

2 Для офтальмоскопической картины простой (непролиферативной)
диабетической ретинопатии характерны следующие признаки

неоваскуляризация сетчатки
тракционные отслойки сетчатки
микроаневризмы
повышение внутриглазного давления
кровоизлияния в сетчатку

2 В углу передней камеры глаза больного сахарным диабетом
возможны следующие изменения

неоваскуляризация
гониосинехии
фиброзная ткань в трабекулярной сети
шварты

пигментация трабекулярной сети

2 Для офтальмоскопической картины препролиферативной
диабетической ретинопатии характерно

петлеобразный ход вен
ватообразные очаги

Бурау Компани и все, все, все!

«костные тельца» по периферии глазного дна
артериоловеноулярные шунты
четкообразное расширение вен
серый цвет диска зрительного нерва

2 Для офтальмоскопической картины пролиферативной диабетической ретинопатии характерно неоваскуляризация в области диска зрительного нерва

неоваскуляризация сетчатки
кровоизлияния в сетчатку
ватообразные очаги
периферическая дистрофия сетчатки
«фигура звезды» в макулярной зоне
фиброз сетчатки

30. Методами диагностики микроаневризм и неососудов сетчатки являются

ФАГ (флюоресцентная ангиография)
периметрия
УЗИ глазного яблока
офтальмоскопия
КТ орбитальной области

3 Динамическое наблюдение пациента с непролиферативной (простой) диабетической ретинопатией осуществляется офтальмологом

1 раз в год
1 раз в 6 месяцев
1 раз в 3 месяца
ежемесячно
ежедневно

3 Динамическое наблюдение пациента с препролиферативной диабетической ретинопатией осуществляется офтальмологом

1 раз в год
1 раз в 6 месяцев
1 раз в 3 месяца
ежемесячно
ежедневно

3 Динамическое наблюдение пациента с пролиферативной диабетической ретинопатией осуществляется офтальмологом

1 раз в год
1 раз в 6 месяцев
1 раз в 3 месяца
ежемесячно
ежедневно

3 Типичными офтальмоскопическими признаками анемии являются бледность конъюнктивы

кровоизлияния под конъюнктиву и в толщу век
«фигура звезды» в макулярной зоне
кровоизлияния в сетчатку различной формы и величины
деколорация фона глазного дна
одинаковый калибр артерий и вен

3 Типичными офтальмоскопическими признаками лейкозов являются преципитаты на задней поверхности роговицы

бледный фон глазного дна с желтоватым оттенком
нитчатая деструкция стекловидного тела
рецидивирующие кровоизлияния под конъюнктиву
кровоизлияния в сетчатку

3 Типичными признаками геморрагических диатезов являются кровоизлияния под кожу век и конъюнктиву

рецидивирующие ячмени

Бурау Компани и все, все, все!

кровоизлияния в сетчатку
сухие дистрофические очаги в макулярной зоне
микроаневризмы сосудов сетчатки

3 Типичными признаками лейкозов являются
кровоизлияния под конъюнктиву
бледный фон глазного дна с желтоватым оттенком
кровоизлияния в сетчатку
фигура «звезды» в макулярной зоне
отложение пигмента в макулярной зоне

3 ВИЧ-ассоциированными инфекциями являются
аденовирусный конъюнктивит
цитомегаловирусный ретинит
грибковый кератит
хламидийный конъюнктивит
офтальмогерпес
туберкулезный хориоретинит

3 Этиологическими факторами оптического неврита являются
системные воспалительные заболевания
воспалительные заболевания мозга и его оболочек
очаги фокальной инфекции
демиелинизирующие заболевания ЦНС
черепно-мозговые травмы
воспалительные заболевания глазного яблока и орбиты

40. Папиллит — это
воспаление зрительного нерва на участке от глазного яблока до
хиазмы
воспаление внутриглазной части зрительного нерва от сетчатки до
решетчатой пластинки склеры
невоспалительный отек зрительного нерва
воспаление проводящих путей зрительного анализатора от сетчатки
до латеральных коленчатых тел головного мозга

4 Папиллит — это
воспаление внутриглазного отдела зрительного нерва
воспаление орбитального отдела зрительного нерва
воспаление внутриканаликулярного отдела зрительного нерва
воспаление внутричерепного отдела зрительного нерва
воспаление всех отделов зрительного нерва

4 Ретробульбарный неврит - это
воспаление на участке от глазного яблока до хиазмы
воспаление внутриглазной части зрительного нерва от сетчатки до
решетчатой пластинки склеры
невоспалительный отек зрительного нерва
воспаление от сетчатки до латеральных коленчатых тел головного
мозга

4 Ретробульбарный неврит — это
воспаление внутриглазного отдела зрительного нерва
воспаление орбитального отдела зрительного нерва
воспаление внутриканаликулярного отдела зрительного нерва
воспаление внутричерепного отдела зрительного нерва
воспаление всех отделов зрительного нерва

4 Застойный диск зрительного нерва - это
воспаление зрительного нерва на участке от глазного яблока до
хиазмы
воспаление внутриглазной части зрительного нерва от сетчатки до
решетчатой пластинки склеры 80
невоспалительный отек диска зрительного нерва при повышении
внутричерепного давления

Бурау Компани и все, все, все!

воспаление от сетчатки до латеральных колленчатых тел головного мозга

отек зрительного нерва при гипертонической нейроретинопатии

4 Клиническими проявлениями папиллита являются

острое начало

сужение границ поля зрения

снижение остроты зрения, «взгляд через сетку»

острота зрения не изменяется

гиперемия и нечеткость границ диска зрительного нерва при офтальмоскопии

диск зрительного нерва не изменен

4 Клиническими проявлениями ретробульбарного неврита (аксиальной формы) являются

острое начало

нарушение цветоощущения

снижение остроты зрения

острота зрения не изменяется

гиперемия и нечеткость границ диска зрительного нерва при офтальмоскопии

боли за глазом при движениях глазного яблока

4 Папиллит проявляется следующими нарушениями зрительных функций

зрительные функции не изменены

снижение остроты зрения

сужение границ поля зрения

изменения цветоощущения

центральные и парацентральные скотомы

увеличение слепого пятна

4 Аксиальная форма ретробульбарного неврита проявляется следующими изменениями зрительных функций

зрительные функции не изменены

снижение остроты зрения

сужение границ поля зрения

изменения цветоощущения

центральные и парацентральные скотомы

увеличение слепого пятна

демиелинизирующие заболевания ЦНС

черепно-мозговые травмы

воспалительные заболевания глазного яблока и орбиты

40. Папиллит - это

воспаление зрительного нерва на участке от глазного яблока до хиазмы

воспаление внутриглазной части зрительного нерва от сетчатки до решетчатой пластинки склеры

невоспалительный отек зрительного нерва

воспаление проводящих путей зрительного анализатора от сетчатки до латеральных колленчатых тел головного мозга

4 Папиллит - это

воспаление внутриглазного отдела зрительного нерва

воспаление орбитального отдела зрительного нерва

воспаление внутриканаликулярного отдела зрительного нерва

воспаление внутричерепного отдела зрительного нерва

воспаление всех отделов зрительного нерва

4 Ретробульбарный неврит - это

воспаление на участке от глазного яблока до хиазмы

воспаление внутриглазной части зрительного нерва от сетчатки до решетчатой пластинки склеры

Бурау Компани и все, все, все!

невоспалительный отек зрительного нерва
воспаление от сетчатки до латеральных колленчатых тел головного мозга

4 Ретробульбарный неврит - это
воспаление внутриглазного отдела зрительного нерва
воспаление орбитального отдела зрительного нерва
воспаление внутриканаликулярного отдела зрительного нерва
воспаление внутричерепного отдела зрительного нерва
воспаление всех отделов зрительного нерва

4 Застойный диск зрительного нерва - это
воспаление зрительного нерва на участке от глазного яблока до хиазмы
воспаление внутриглазной части зрительного нерва от сетчатки до решетчатой пластинки склеры
невоспалительный отек диска зрительного нерва при повышении внутричерепного давления
воспаление от сетчатки до латеральных колленчатых тел головного мозга

отек зрительного нерва при гипертонической нейроретинопатии

4 Клиническими проявлениями папиллита являются
острое начало
сужение границ поля зрения
» снижение остроты зрения, «взгляд через сетку
острота зрения не изменяется
гиперемия и нечеткость границ диска зрительного нерва при офтальмоскопии
диск зрительного нерва не изменен

4 Клиническими проявлениями ретробульбарного неврита (аксиальной формы) являются

острое начало
нарушение цветоощущения
снижение остроты зрения
острота зрения не изменяется
гиперемия и нечеткость границ диска зрительного нерва при офтальмоскопии
боли за глазом при движениях глазного яблока

4 Папиллит проявляется следующими нарушениями зрительных функций

зрительные функции не изменены
снижение остроты зрения
сужение границ поля зрения
изменения цветоощущения
центральные и парацентральные скотомы
увеличение слепого пятна

4 Аксиальная форма ретробульбарного неврита проявляется следующими изменениями зрительных функций

зрительные функции не изменены
снижение остроты зрения
сужение границ поля зрения
изменения цветоощущения
центральные и парацентральные скотомы
увеличение слепого пятна

4 Клиническими проявлениями хронической стадии застойного диска зрительного нерва являются

острота зрения в норме
острота зрения снижена
сужение границ полей зрения

Бурау Компани и все, все, все!

границы полей зрения в норме
проминация диска зрительного нерва («пробка из-под шампанского»)
диск зрительного нерва не изменен

50. Лечение оптического неврита включает

антибактериальная терапия
кортикостероиды
санация очагов фокальной инфекции
улучшение микроциркуляции
дегидратационная терапия
улучшение метаболизма зрительного нерва

5 Методами диагностики папиллита являются

исследование остроты зрения
офтальмоскопия
МРТ головного мозга
периметрия
гониоскопия

5 Методами диагностики ретробульбарного неврита являются

исследование остроты зрения
офтальмоскопия
МРТ головного мозга
периметрия
гониоскопия

5 Методами диагностики застойного диска зрительного нерва являются

исследование остроты зрения
офтальмоскопия
МРТ головного мозга
периметрия
гониоскопия
кампиметрия

5 Методами диагностики атрофии зрительного нерва являются

исследование остроты зрения
офтальмоскопия
МРТ головного мозга
периметрия
гониоскопия

5 Этиологическими факторами развития атрофии зрительного нерва являются

повышение внутриглазного давления (глаукома)
нарушение кровообращения в зрительном нерве
компрессия зрительного нерва
травмы орбиты
повышение внутричерепного давления
интоксикации
демиелинизирующие заболевания головного мозга

5 Какие изменения зрительных функций характерны для частичной атрофии зрительного нерва

острота зрения в норме
острота зрения снижена
границы полей зрения в норме
границы полей зрения сужены
наличие скотом
нарушение цветоощущения

5 Какие изменения зрительных функций характерны для полной атрофии зрительного нерва

острота зрения в норме
острота зрения 0

Бурау Компани и все, все, все!

границы полей зрения сужены
границы полей зрения не определяются
нарушения цветоощущения
цветоощущение не определяется

ВНЕЗАПНОЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ

Выберите один или несколько правильных ответов:

Функциональными причинами внезапного снижения зрения являются

окклюзия ЦАС

транзиторная амблиопия

окклюзия ЦВС

задний шейный симпатический синдром

токсическая оптическая нейропатия

глазная мигрень

Органическими причинами внезапного снижения зрения являются

окклюзия ЦАС

транзиторная амблиопия

окклюзия ЦВС

задний шейный симпатический синдром

токсическая оптическая нейропатия

глазная мигрень

Причиной нарушения зрительных функций при приступе «глазной мигрени» (синдром Шарко) является

спазм глазной артерии

спазм конечных ветвей задних мозговых артерий

спазм коротких цилиарных артерий

спазм ЦАС

спазм внутренней сонной артерии

Задний шейный симпатический синдром следует дифференцировать со следующими(-м) заболеваниями(-см)

острый конъюнктивит

язва роговицы

3)ячмень

невралгия 1 ветви тройничного нерва

острый приступ глаукомы

острый иридоциклит

Причиной транзиторной амблиопии является

окклюзия ЦАС

тромбоз ЦВС

кратковременная эмболия артериол сетчатки 84

острый неврит

токсическая оптическая нейропатия

окклюзия глазной артерии

Дополнительное диагностическое исследование, необходимое для верификации диагноза транзиторной амблиопии

определение темновой адаптации

аускультация в области проекции сонных артерий

исследование функции цветового зрения

определение объема аккомодации

КТ орбитальной области

В патогенезе острого нарушения кровообращения в ЦАС имеют значение следующие факторы

спазм артерий

склероз артерий

васкулит (артериит)

тромбоз артерий

эмболия артерий

Типичными признаками острого нарушения кровообращения в

центральной артерии сетчатки являются

Бурау Компани и все, все, все!

незначительное снижение остроты зрения
значительное снижение остроты зрения вплоть до 0
симптом «вишневой косточки»
многочисленные кровоизлияния в сетчатку
прерывистый ток крови в сосудах сетчатки
При остром нарушении кровообращения в центральной артерии
сетчатки основной жалобой пациентов является
кровоизлияние под конъюнктиву
резкое двустороннее снижение остроты зрения
резкое одностороннее снижение остроты зрения
слезотечение
боли в глазном яблоке или за глазом

10. Оптимальным периодом для начала лечения окклюзии ЦАС является
отсутствует необходимость проведения срочного лечения
до 1 месяца «

в течение первой недели 85

в течение первых суток

в течение 3-4 часов

в течение первых 40 минут

1 Неотложная помощь при окклюзии ЦАС включает

массаж шейного отдела позвоночника

массаж глазного яблока

инстилляционная глазных капель атропина сульфата 1%

антибактериальная терапия

в/в 10 мл 2,4% р-ра эуфиллина

вдыхание смеси карбогена

1 Причиной острой передней оптической нейропатии является

острое нарушение кровообращения в макулярной зоне сетчатки

острое нарушение кровообращения в сосудах зрительного нерва

острое нарушение кровообращения в глазодвигательных мышцах

острое нарушение венозного оттока от глазного яблока

острое нарушение циркуляции внутриглазной жидкости

1 При остром нарушении кровообращения в ДЗН основными

жалобами пациента являются

боли в глазном яблоке или за глазом

резкое одностороннее снижение остроты зрения

сужение поля зрения

резкое двустороннее снижение остроты зрения

кровоизлияние под конъюнктиву

1 Типичными клиническими симптомами передней ишемической

оптической нейропатии являются

горизонтальная односторонняя гемианопсия

повышение внутриглазного давления

субконъюнктивальные кровоизлияния

центральная скотома

бледный, с нечеткими границами, увеличенный в размере ДЗН

внезапное до сотых или движения руки у лица снижение остроты

зрения

1 Типичными признаками, характерными для заднего шейного

симпатического синдрома, являются

ощущение «выдавливания» глазного яблока из орбиты

приступообразное течение 86

повышение внутриглазного давления

острая головная боль в области затылка, темени, виска, шеи

сужение поля зрения с носовой стороны

1 Неотложная помощь при передней ишемической оптической

нейропатии включает

Бурау Компани и все, все, все!

массаж шейного отдела позвоночника
массаж глазного яблока
инстиллякия глазных капель атропина сульфата 1%
антибактериальная терапия
в\в 10 мл 2,4% р-ра эуфиллина
вдыхание смеси карбогена

1 Этиологическими факторами острого нарушения кровообращения в сосудах сетчатки, хориоидси и зрительного нерва являются
местные изменения в сосудистой стнкс
общие нарушения гемодинамики
нарушения свертываемости крови
гиперхолестеринемия
изменения реологических свойств крови

1 При остром нарушении кровообращения в ЦВС основной жалобой пациента является
кровоизлияние под конъюнктиву
резкое двустороннее снижение остроты зрения
боли в глазном яблоке или за глазом
резкое одностороннее снижение остроты зрения, отмечаемое утром после сна
светобоязнь

1 Типичными признаками тромбоза ЦВС являются
нечеткость границ зрительного нерва
многочисленные штрихообразные кровоизлияния (синдром «раздавленного помидора»)
расширение вен
субконъюнктивальные кровоизлияния
снижение остроты зрения

20. Вероятными исходами тромбоза ЦВС являются
вторичная неоваскулярная глаукома
восстановление исходной остроты зрения 87
атрофия зрительного нерва
дистрофия сетчатки
рецидив тромбоза ЦВС

2 Клиническими проявлениями претромбоза ЦВС являются
полная утрата предметного зрения, возникающая утром после сна
периодические эпизоды «затуманивания» зрения, возникающие утром после сна, проходящие в течение дня
помутнения в хрусталике
при офтальмоскопии выявляются извитые, неравномерно расширенные вены сетчатки
единичные кровоизлияния на глазном дне
сухие дистрофические очаги в макулярной зоне сетчатки

2 Лечение острой стадии тромбоза ЦВС включает
начало лечения в течение 1 месяца
начало лечения в 1-2 день заболевания
антикоагулянты прямого и непрямого действия
антибактериальные препараты в парабульбарных инъекциях
ангиопротекторов
назначение противоотечных препаратов (диуретиков)

2 Показаниями к лазеркоагуляции сетчатки при тромбозе ЦВС являются
катаракта
кистозный отек макулярной зоны сетчатки
острый кератит
неоваскуляризация сетчатки
атрофия зрительного нерва

Бурау Компани и все, все, все!

2 Неотложная помощь при отравлении суррогатами алкоголя (метиловым спиртом) включает
промывание желудка
инстилляционная глазных капель сульфацила натрия 20%
введение антидотов
коррекция ацидоза
бинокулярная повязка

2 Типичными ранними клиническими проявлениями оптической нейропатии при острой интоксикации суррогатами алкоголя (метиловым спиртом) являются 88
гиперемия ДЗН
центральные скотомы
отслойка сетчатки
колебания остроты зрения
тромбоз центральной вены сетчатки

2 Наиболее вероятным исходом для органа зрения при отравлении суррогатами алкоголя (метиловым спиртом)
передняя ишемическая нейропатия
атрофия глазного яблока
двусторонняя атрофия зрительного нерва
односторонняя атрофия зрительного нерва
застойный диск зрительного нерва

2 Причинами поражения зрительного нерва при отравлении суррогатами алкоголя (метиловым спиртом) являются:
появление в крови формальдегида
тромбоз ЦВС
спазм сосудов, кровоснабжающих зрительный нерв
отек зрительного нерва
некроз и фрагментация волокон зрительного нерва

2 Появление нечеткости ступенчатости границ ДЗН типично для офтальмологической картины при следующих заболеваниях
острое нарушение кровообращения в зрительном нерве
неврит зрительного нерва (папиллит)
тромбоз ЦВС
глаукоматозная оптическая нейропатия
застойный ДЗН

2 Гемофтальм - это
кровоизлияние в переднюю камеру
кровоизлияние в стекловидное тело
кровоизлияние под конъюнктиву
кровоизлияние в сетчатку
кровоизлияние под кожу века

30. Этиологическими факторами развития гемофтальма являются
эндофтальмит
травмы глазного яблока,
пролиферативная диабетическая ретинопатия 89
возрастная макулярная дистрофия
панофтальмит
артериальная гипертензия

3 Типичными клиническими проявлениями гемофтальма являются
снижение остроты зрения
отсутствие изменений остроты зрения
наличие плавающих помутнений перед глазом
боли в глазу
ослабление или отсутствие рефлекса с глазного дна
розовый равномерный рефлекс с глазного дна

3 Консервативное лечение гемофтальма включает

Бурау Компани и все, все, все!

консервативное лечение не показано
предупреждение рецидива геморрагий
инстиляция антибактериальных капель
рассасывание крови в стекловидном теле
улучшение микроциркуляции
улучшение реологических свойств крови

3 Факторами, предрасполагающими к развитию отслойки сетчатки, являются

уменьшение объема стекловидного тела и его задняя отслойка
миопия средней и высокой степени
опухоли сосудистого тракта глаза
травмы головы и глазного яблока
пролиферативная диабетическая ретинопатия
периферическая дистрофия сетчатки

3 Типичными жалобами при отслойке сетчатки являются

боли в глазном яблоке при движениях
фотопсии
появление радужных кругов при взгляде на источник света
появление «колеблющейся занавески» на периферии поля зрения
метаморфопсии

3 Основными методами диагностики отслойки сетчатки являются

определение остроты зрения
офтальмоскопия с широким зрачком
КТ орбитальной области
УЗИ-сканирование глазного яблока 90
гониоскопия

периметрия

3 Определите степень срочности начала лечения отслоек сетчатки

в течение 1 часа

в течение 1-3 дней

в срок до 1 месяца

в срок до 1 года

отсутствует необходимость в проведении срочного лечения

3 Типичными офтальмоскопическими признаками отслоек сетчатки являются

симптом «вишневой косточки»

локальная приподнятая складчатая поверхность сетчатки

штрихообразные кровоизлияния в сетчатке

разрывы сетчатки округлой, овальной или подковообразной формы

микроаневризмы сосудов сетчатки

3 При отслойках сетчатки отмечаются изменения зрительных функций

снижение остроты центрального зрения

сужение границ поля зрения

отсутствие изменений границ поля зрения

нарушение цветового зрения

диплопия

3 Отслойки сетчатки классифицируют

первичная

осложненная

нерегматогенная

вторичная

регматогенная

40. К основным методам хирургического лечения отслоек сетчатки относятся

витрэктомия

склеральное «пломбирование»

лазеркоагуляция сетчатки

Бурау Компани и все, все, все!

пневморетинопексия

гониотомия

дакриоцисториностомия 91

4 В патогенезе центральной серозной хориоретинопатии выделяют следующие факторы

дефект в мембране Бруха и пигментном эпителии сетчатки желтого пятна

периферическая дистрофия сетчатки

просачивание серозного транссудата с развитием отека макулярной зоны

неоваскуляризация макулярной зоны

неоваскуляризация ДЗН

воспалительный отек макулярной зоны

4 Типичными клиническими признаками центральной серозной хориоретинопатии являются

метаморфоисии

двустороннее поражение

нечеткость границ ДЗН при офтальмоскопии

овальный или округлый проминирующий очаг в макулярной зоне

снижение остроты зрения, корригируемое слабыми отрицательными линзами

микросии (уменьшение размеров изображения предметов)

4 Типичными клиническими признаками центральной серозной хориоретинопатии являются

снижение остроты зрения, корригируемое слабыми отрицательными линзами

кровоизлияния в центральной зоне сетчатки

снижение остроты зрения, корригируемое слабыми положительными линзами

овальный или округлый проминирующий очаг в макулярной зоне

гемофтальм

одностороннее нарушение цветоощущения

4 Типичными клиническими признаками центральной серозной хориоретинопатии являются

метаморфопсии

двустороннее поражение

снижение остроты зрения, корригируемое слабыми положительными линзами

овальный или округлый проминирующий очаг в макулярной зоне 92

снижение остроты зрения, корригируемое слабыми отрицательными линзами

одностороннее поражение

4 Типичными клиническими симптомами центральной серозной хориоретинопатии являются

искажение очертаний предметов и букв в центре

двустороннее поражение

снижение остроты зрения, корригируемое слабыми положительными линзами

овальный или округлый проминирующий очаг в макулярной зоне

снижение остроты зрения, корригируемое слабыми отрицательными линзами

исчезновение макулярного рефлекса

4 Токсическое воздействие на орган зрения антималярийных препаратов проявляется поражением

зрительного нерва

роговицы

трабекулярного аппарата

Бурау Компани и все, все, все!

хрусталика
стекловидного тела
сетчатки

4 Токсическое воздействие на орган зрения кортикостероидных препаратов проявляется поражением

зрительного нерва
роговицы
трабекулярного аппарата
хрусталика
стекловидного тела
сетчатки

4 Токсическое воздействие на орган зрения производных амиодарона проявляется поражением зрительного нерва

роговицы
трабекулярного аппарата
хрусталика
стекловидного тела
сетчатки 93

4 При выявлении токсического воздействия лекарственных препаратов на орган зрения тактика врача включает

отмену препарата
снижение дозы препарата
продолжение лечения препаратом в той же дозе
назначение аналога
диспансерное наблюдение офтальмологом

50. При повышении ВГД на фоне системного лечения кортикостероидами (развитие вторичной глаукомы) тактика офтальмолога включает

коррекцию дозы или отмена кортикостероидов
ведение пациента по правилам открытоугольной глаукомы
ведение пациента по правилам закрытоугольной глаукомы
регулярный мониторинг (1 раз в 3 месяца) ВГД и зрительных функций

отсутствие необходимости диспансерного наблюдения пациента

ТРАВМЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Выберите один или несколько правильных ответов:

Травме органа зрения наиболее подвержены следующие группы населения;

дети
пенсионеры
лица молодого возраста
лица пожилого возраста
подростки

Травма органа зрения может быть причиной нетрудоспособности пострадавших лиц

временной
постоянной (инвалидности)
не может быть в случае легкой травмы

I группы инвалидности
II и III группы инвалидности

Исходом(-ами) травм органа зрения может (могут) быть

выздоровление
снижение зрения 94

потеря зрения
потеря глаза
повышение остроты зрения

При травме органа зрения возможно развитие риска(-ов)
потери глаза

Бурау Компани и все, все, все!

потери зрения

потери жизни

потери функций зрения

психотравмы

В результате травмы органа зрения возможны следующие последствия

анофтальм

амавроз

снижение остроты зрения

анафилаксия

атаксия

На тяжесть травмы органа зрения влияет(-ют)

сочетанность повреждений

комбинированность повреждающих факторов

поздние сроки оказания медицинской помощи

загрязненность и инфицированность раны

возраст пациента

Отсутствие глаза — это

анофтальм

амавроз

энофтальм

экзофтальм

гипофтальм

Слепота (полное отсутствие зрения) – это

анофтальм

амавроз

энофтальм

экзофтальм

гипофтальм 95

Наиболее распространенной является следующая травма органа зрения

бытовая

производственная

автодорожная

боевая

спортивная

10. Основные виды травм органа зрения

микротравмы

контузии

ранения

ожоги

отслойка сетчатки

1 Контузия органа зрения - это результат

тупой травмы органа зрения

воздействия острыми режущими предметами

воздействия острыми колющими предметами

воздействия тупыми предметами

удара при падении человека с высоты

1 Ранения органа зрения - это результат

тупой травмы органа зрения

воздействия острыми режущими предметами

воздействия острыми колющими предметами

воздействия тупыми предметами

удара при падении человека с высоты

1 Повреждения органа зрения могут быть вызваны воздействием

спектров электромагнитного излучения ультрафиолетового

инфракрасного

Бурау Компани и все, все, все!

видимой части спектра солнечного света
лазерного
рентгеновского

1 Катаракта развивается вследствие повреждающего действия
излучения

ультрафиолетового
инфракрасного
видимой части спектра солнечного света
лазерного
рентгеновского

1 Ожог конъюнктивы и роговицы развиваются вследствие
повреждающего действия излучения

ультрафиолетового
инфракрасного
видимой части спектра солнечного света
лазерного
рентгеновского

1 Для повреждения излучением видимой части спектра солнечного
света большой яркости характерно

помутнение роговицы
помутнение хрусталика
повышение внутриглазного давления
дегенерация центральной части сетчатки (макулярная дегенерация)
дегенерация периферической части сетчатки

1 Для повреждения органа зрения ири наблюдении солнечного
затмения характерно

ожог конъюнктивы и роговицы
помутнение хрусталика
повышение внутриглазного давления
ожог центральной части сетчатки
дегенерация периферической части сетчатки

1 Больные с сочетанными повреждениями органа зрения должны быть
транспортированы в

ближайший кабинет неотложной офтальмологической помощи
офтальмологическое отделение ближайшей многопрофильной
больницы

ближайшую офтальмологическую клинику

НИИ глазных болезней

специализированный офтальмологический травматологический центр

1 Контузия орбиты может сопровождаться

субконъюнктивальным кровоизлиянием

ретробульбарной гематомой 97

«взрывным» переломом орбиты

разрывом мягких тканей (век)

отрывом зрительного нерва

20. «Взрывной» перелом орбиты - это

результат удара по глазу

результат погружения глаза в орбиту

мелкооскольчатый перелом тонких стенок орбиты

действие повышенного внутриорбитального давления

перелом тонких стенок орбиты с сохранением орбитального края

2 Основным(-и) признаком(-ами) ретробульбарной гематомы
является(-ются)

экзофтальм

энофтальм

дакриоцистит

сдавление зрительного нерва (оптическая нейропатия)

Бурау Компани и все, все, все!

потеря зрения

2 Ранним(-ими) признаком(-ами) переломов орбиты является(-ются)

1)диплопия

экзофтальм

энофтальм

гематома век

субконъюнктивальное кровоизлияние

2 Поздним(-ими) признаком(-ами) переломов орбиты является(-ются)

диплопия

экзофтальм

энофтальм

гематома век

субконъюнктивальное кровоизлияние

2 Степень тяжести контузии глазного яблока обусловлена

состоянием зрительных функций

уровнем ВГД (внутриглазного давления)

состоянием оптических сред глаза

целостностью наружной фиброзной оболочки

обратимостью (необратимостью) нарушений зрительных функций 98

2 Диагноз «легкой степени контузии глазного яблока» устанавливают при наличии

сохранных зрительных функций

обратимого снижения зрительных функций

необратимого снижения зрительных функций

нарушения прозрачности оптических сред

высокой остроты зрения

2 Диагноз «особо тяжелой степени контузии глазного яблока»

устанавливают при наличии

размозжения глазного яблока

разрыва наружной фиброзной оболочки глаза

отрыва зрительного нерва

вторичной посттравматической глаукомы

разрыва связочного аппарата хрусталика

2 Снижение зрительных функций при контузии глазного яблока

обусловлено

кровоизлиянием под конъюнктиву

вывихом хрусталика

гифемой

гемофтальмом

отслойкой сетчатки

2 Причиной(-ами) необратимой потери зрительных функций при

контузии глаза является(-ются)

субконъюнктивальное кровоизлияние

надрыв края зрачка

гемофтальм

отрыв зрительного нерва

гифема

2 Зрительные функции остаются сохранными при следующих

последствиях контузии глаза

субконъюнктивальное кровоизлияние

надрыв края зрачка

отслойка сетчатки

атрофия зрительного нерва

гемофтальм 99

30. Нарушение целостности наружной фиброзной оболочки на всю ее толщину при ранении глаза является признаком

микротравмы глаза

Бурау Компани и все, все, все!

непроникающего ранения
проникающего ранения
контузии
двойного прободного ранения

3 Повреждение переднего эпителия роговицы на всю его толщину является признаком
микротравмы глаза
непроникающего ранения
проникающего ранения
контузии
двойного прободного ранения

3 Осложнением(-ями) проникающих ранений глаза являются
гнойная инфекция
вторичная глаукома
наличие внутриглазных инородных тел
симпатическая офтальмия
нарушение прозрачности оптических сред

3 Наиболее тяжелым осложнением односторонних проникающих ранений глаза, приводящим к двусторонней слепоте, является
гнойная инфекция
вторичная глаукома
наличие внутриглазных инородных тел
симпатическая офтальмия
нарушение прозрачности оптических сред

3 Гнойная инфекция при проникающих ранениях может проявляться как
кератит
иридоциклит
эндофтальмит
панофтальмит
отрыв сетчатки

3 Показанием(-ями) к срочному удалению глазного яблока (энуклеация/эвисцерация) является(-ются)
гнойный кератит
гнойный иридоциклит
гнойный эндофтальмит
гнойный панофтальмит
угроза симпатической офтальмии

3 Симпатическая офтальмия — это
хронический фибринозно-пластический иридоциклит раненого глаза
аутоиммунный фибринозно-пластический иридоциклит здорового глаза на фоне проникающего ранения и последующего фибринознопластического иридоциклита травмированного глаза
гнойный иридоциклит раненого глаза
гнойный иридоциклит здорового глаза
посттравматический кератит обоих глаз

3 Наиболее распространенная форма воспаления оболочек глаза при симпатической офтальмии
конъюнктивит
кератит
иридоциклит
хориоидит
склерит

3 Причина необратимой слепоты при симпатической офтальмии
помутнение роговицы
катаракта
дистрофия и отслойка сетчатки

Бурау Компани и все, все, все!

вторичная глаукома и атрофия зрительного нерва

помутнение стекловидного тела

3 Абсолютными признаками проникающего ранения глаза являются

гипотония

мелкая передняя камера

рана наружной фиброзной оболочки на всю ее толщину

внутриглазное инородное тело

выпадение внутренних оболочек

40. Относительными признаками проникающего ранения глаза являются

гипотония

мелкая передняя камера 101

деформация зрачка

внутриглазное инородное тело

выпадение внутренних оболочек

4 Правила первой врачебной помощи при проникающих ранениях

глаза

противостолбнячная сыворотка и анатоксин

очищение раны

местная и общая антибактериальная терапия

бинокулярная повязка

монокулярная повязка

4 Для профилактики инфекции и воспаления ири при проникающем

ранении глаза местно вводят

сульфацетамин (альбуцид) 20%

хлорамфеникол (левомецетин) 0,25%

дексаметазон 0,1%

раствор фурацилина 1:5000

гентамицин 3%

4 Ввиду неизбежности тяжелого гнойного воспаления обязательно

удаляют инородные внутриглазные тела

стеклянные

пластмассовые

деревянные

медные

железные

4 Инородные внутриглазные тела, которые могут долго находиться

внутри глаза, не оказывая токсического воздействия на структуры глаза

стеклянные

пластмассовые

силиконовые

медные

железные

4 Тип ожога глаза, при котором развивается колликвационный (с

разрыхлением) некроз тканей

кислотный

щелочной 102

инфракрасное излучение

термический

ультрафиолетовое излучение

4 Тип ожога глаза, при котором развивается коагуляционный (с

образованием струпа) некроз тканей

кислотный

щелочной

инфракрасное излучение

термический

ультрафиолетовое излучение

4 Первая врачебная помощь при химических ожогах глаз включает

Бурау Компани и все, все, все!

длительное промывание конъюнктивального мешка холодной водой
кратковременное промывание конъюнктивального мешка холодной водой

противостолбнячная сыворотка и анатоксин
закладывание глазной мази (тетрациклиновой 1 %) в конъюнктивальный мешок
коррекцию внутриглазного давления

Исходами и осложнениями химических ожогов являются

помутнение роговицы
вторичная глаукома
симблефарон
субатрофия глазного яблока
пресбиопия

Собственное вещество (стромы) роговицы обеспечивает

- ✓ Прозрачность роговицы

Стекловидное тело выполняет:

- Трофическую функцию
- Буферную функцию
- Светопроводящую функцию
- ✓ Все перечисленные

Конъюнктивна подразделяется на ... части

- ✓ 3

Соседство орбиты с придаточными пазухами нужно учитывать при

- ✓ Злокачественных новообразованиях и воспалительных заболеваниях орбиты

Чувствительная иннервация цилиарного тела осуществляется ... нервом

- ✓ Тройничным (первой ветвью)

Передняя и задняя части леватора верхнего века иннервируются глазодвигательным нервом, средняя – симпатическим

- ✓ Правильно

Для защитной функции конъюнктивы характерно все, кроме

- ✓ Плотность конъюнктивальной ткани защищает глаз от проникновения инородных тел

Наибольшая толщина склеры определяется

- ✓ В области заднего полюса глаза

Основной барьерной функцией конъюнктивы является

- ✓ Обилие лимфоидных элементов в подслизистой оболочке аденоидной ткани

Передняя пограничная пластинка роговицы находится между

- ✓ Передним эпителием роговицы и стромой

Цилиарное тело выполняет следующие функции

- ✓ Выработка внутриглазной жидкости и активный компонент аккомодации и дезаккомодации

Подавляющее большинство чувствительных нервных окончаний роговицы находятся в слоях

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ Переднего эпителия и поверхностных слоях стромы

Ветвями глазничной артерии является

- Лобная артерия
- Слезная артерия
- Надглазничная артерия
- ✓ Все перечисленное

Гистологически хрусталик состоит из

- ✓ Капсулы (сумки) хрусталика, капсулярного эпителия и хрусталикового вещества

Сосудистый тракт состоит из следующих отделов

- ✓ Радужки, цилиарного тела и собственно сосудистой оболочки

Для конъюнктивы глазного яблока характерно все, кроме

- ✓ Содержит много слезных желез

Диаметр роговицы в норме

- ✓ Вертикальный – 10 мм, горизонтальный – 11 мм

Трофическая функция конъюнктивы обеспечивается

- ✓ Слезой и секретом конъюнктивальных желез

Осложнением хронического дакриоцистита является:

- ✓ Флегмома слезного мешка

Для глазных капель используется концентрация раствора левомицетина:

- ✓ 0,25%

Найдите ошибку! Для острого дакриоцистита характерно:

- болезненная припухлость в области слезного мешка
- отек века, сужение глазной щели
- выраженное покраснение кожи в области слезного мешка
- ✓ резкая граница очага воспаления
- формирование абсцесса через несколько дней после начала заболевания

Осложнением хронического дакриоцистита может быть:

- ✓ гнойная язва роговицы

Лечение дакриоцистита новорожденных следует начинать с:

- ✓ массажа области слезного мешка

Найдите ошибку! Для синдрома верхней глазничной щели характерно:

- ✓ Энофтальм
- птоз верхнего века
- офтальмоплегия
- мидриаз
- снижение чувствительности роговицы

Симптом Мебиуса при эндокринном экзофтальме заключается в:

- ✓ недостаточности конвергенции

Основу лечения эндокринного экзофтальма составляет:

- ✓ стероидная терапия

Спонтанный пульсирующий экзофтальм представляет собой:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ каротидно-кавернозное соустье

Появление при аускультации дующего шума на глазном яблоке при закрытых веках, усиливающегося синхронно с пульсом и исчезающего при сдавлении сонной артерии на шее, характерно для:

- ✓ пульсирующего экзофтальма

При появлении экзофтальма во время сморкания, чихания можно думать о:

- ✓ эмфиземе глазницы

Найдите ошибку! Для тенонита характерно:

- умеренный экзофтальм
- хемоз конъюнктивы глазного яблока
- отек кожи век
- движения глаз болезненны и ограничены
- ✓ расширение вен век

В норме репозиция глазного яблока в орбиту составляет:

- ✓ 6 мм

Ретракция верхнего века наблюдается при:

- ✓ эндокринном экзофтальме

Ложный экзофтальм наблюдается при:

- травме глазницы
- односторонней высокой миопии
- параличе прямых мышц
- одностороннем гидрофтальме
- ✓ всем перечисленным

Клинические признаки остеопериостита орбиты:

- Экзофтальм
- ограничение подвижности глазного яблока
- болезненность при надавливании
- отек век
- ✓ все перечисленное верно

Для контрастной рентгенографии слезных путей используются:

- ✓ Иодлипол

Увеличение диаметра роговицы по сравнению с возрастной нормой на 2 мм и более называется:

- ✓ Мегалокорнеа

Уменьшение диаметра роговицы по сравнению с возрастной нормой на 2 мм и более называется:

- ✓ Микрокорнеа

Найдите ошибку! Роговичный синдром характеризуется:

- Светобоязнь
- Слезотечением
- Блефароспазмом
- ✓ васкуляризацией роговицы
- чувством инородного тела под веком

Снижение чувствительности роговицы характерно для:

- ✓ герпетических кератитов

Для измерения радиуса кривизны и преломляющей силы роговицы применяется:

- ✓ Офтальмометр

Для измерения толщины роговицы применяется:

- ✓ Кератопахиметр

Бурау Компани и все, все, все!

Найдите ошибку! Язвенный процесс в роговице проходит следующие стадии:

- ✓ Перфорации
- Инфильтрации
- распада и образования язвы
- фасетки
- рубцевания

Поверхностная васкуляризация характерна для:

- ✓ трахоматозного паннуса

Признаками ползучей язвы роговицы являются все перечисленные, кроме:

- ✓ поверхностной васкуляризации роговицы

Ползучая язва часто развивается как осложнение:

- ✓ гнойного дакриоцистита

Для лечения кератита, вызванного синегнойной палочкой, следует применять

- ✓ Полмиксин

Для кератитов не характерно:

- ✓ повышенное внутриглазное давление

Эрозия роговицы может сопровождаться

- Слезотечением
- Светобоязнью
- Блефароспазмом
- ощущением боли в глазу
- ✓ всем перечисленным

При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:

- ✓ срочное хирургическое лечение

Найдите ошибку! В лечении ползучей язвы роговой оболочки используют

- ✓ Кортикостероиды
- Мидриатики
- антибактериальные препараты
- туширование язвы
- хирургическое лечение

Характерным признаком поверхностного катарального (краевого) кератита с изъязвлением является:

- ✓ интенсивное прорастание к язве сосудов из краевой петливой сети

Центральные язвы роговицы:

- потенциально тяжелее, чем периферические
- имеют бактериальное происхождение
- имеют герпетическое происхождение
- могут быть некротическими
- ✓ все перечисленное

Найдите ошибку! Кератомикозы характеризуются:

- резистентностью к антибиотикам
- протекают подостро с небольшой реакцией со стороны роговицы
- серо-белым инфильтратом с крошковидной рыхлой поверхностью и желтоватым окаймлением
- ✓ резко выраженной васкуляризацией
- наличием гипопиона

При лечении грибковых инфекций роговицы не используют:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ Кератит

При эпидемическом кератоконъюнктивите используют перечисленные препараты, кроме:

- ✓ Зовиракса

Акантамебный кератит возникает в связи с:

- ✓ длительным ношением контактных линз

Появление в центральной части роговицы вялотекущего кольцевидной формы инфильтрата, сначала поверхностного (эпителиального), затем глубокого (стромального) характерно для:

- ✓ акантамебного кератита

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

- ✓ Кератоконуса

Для кератоконуса характерно наличие:

- ✓ неправильного астигматизма

При кератоконусе в далеко зашедшей стадии возможна коррекция зрения:

- ✓ контактными линзами

Острый кератоконус:

- сопровождается внезапным затуманиванием зрения
- при появлении дает картину острого кератита
- после купирования острого процесса дает улучшение зрения
- происходит от гидратации роговицы вследствие разрыва десцеметовой мембраны
- ✓ все перечисленное

К гематогенным туберкулезным кератитам относят:

- глубокий диффузный
- глубокий инфильтрат роговицы
- склерозирующий кератит
- ✓ все перечисленное верно

Наличие желтовато-белых инфильтратов треугольной формы, распространяющихся от лимба к центру, характерно для:

- ✓ склерозирующего туберкулезного кератита

Найдите ошибку! Туберкулезно-аллергический кератит может протекать в форме:

- ✓ глубокого инфильтрата роговой оболочки
- фликтенулезного кератита
- скофулезного кератоконъюнктивита
- фасцикулярного кератита
- фликтенулезного паннуса

В триаду Гетчинсона наряду с глухотой и изменениями зубов входит\

- ✓ паренхиматозный кератит

В течении паренхиматозного кератита выделяют следующие периоды:

- Инфильтрации
- Васкуляризации
- Рассасывания
- ✓ верно все перечисленное

Найдите ошибку! Для паренхиматозного сифилитического кератита характерно

- инфильтрация возникает у лимба и распространяется к центру
- инфильтрат состоит из отдельных мелких штрихов, точек
- ✓ страдает, как правило, один глаз
- процесс имеет определенную цикличность, рецидивы редки

Бурау Компани и все, все, все!

- васкуляризация глубокая

Найдите ошибку! Для глубокого диффузного туберкулезного кератита характерно:

- инфильтрат может возникнуть в любом участке роговицы
- инфильтрат состоит из крупных серовато-желтых очагов
- течение характеризуется ремиссиями и рецидивами
- ✓ возраст больных 6-20 лет
- васкуляризация смешанная

Период васкуляризации при паренхиматозном сифилитическом кератите наступает на:

- ✓ 5-й неделе

Исходом кератита может быть все перечисленное, за исключением:

- ✓ дегенерации макулы сетчатки

Найдите ошибку! Клинические формы офтальмогерпеса могут быть представлены:

- везикулярным кератитом
- ✓ розацеа- кератитом
- дисковидным кератитом
- эпителиальным кератитом
- древовидным кератитом

К поверхностному герпетическому кератиту относится:

- ✓ древовидный кератит

Для различия форм герпетического кератита характерно:

- нейротрофический характер поражения, одним из проявлений которого является снижение чувствительности роговицы глаза
- замедленная регенерация
- безуспешность антибактериальной терапии
- склонность к рецидивам
- ✓ все перечисленное

В лечении поверхностных форм герпетического кератита наиболее эффективно применение

- ✓ интерферонов и интерферогенов

Методами диагностики офтальмогерпеса являются

- цитологическая диагностика
- иммуноферментный метод
- метод флюоресцирующих антител
- ✓ все перечисленное

К глубоким формам герпетического кератита относится

- ✓ метагерпетический кератит

Применение кортикостероидов возможно при:

- ✓ дисковидном кератите

Наиболее тяжелой формой герпетических кератоиридоциклитов является:

- ✓ интерстициальный кератит

Введение полудана в переднюю камеру показано при:

- ✓ Увеакератитах

Возможны следующие способы применения полудана:

- частые инстилляции
- субконъюнктивальные инъекции
- внутриглазное введение в переднюю камеру
- ретробульбарное введение
- ✓ все перечисленное

Найдите ошибку! К препаратам неспецифической иммунотерапии при офтальмогерпесе относят:

Бурау Компани и все, все, все!

- Полудан
- Продигозан
- ✓ Иммуноглобулины
- Пирогенал
- Тималин

Показанием к лечебной кератопластике является:

- бельмо роговицы
- десцеметоцеле
- резистентность к противовирусной терапии, проводимой в течение 1-2 месяцев и более
- глубокое поражение центральной зоны с прогрессирующим снижением остроты зрения до 0,1
- ✓ все перечисленное

Авитаминозные кератиты характеризуются всем перечисленным, кроме:

- ✓ резко выраженной васкуляризации роговицы

Признаком нейропаралитического кератита является:

- ✓ резко выраженный болевой синдром

Проявлением болезни Сьегрена со стороны органа зрения является:

- ✓ сухой кератоконъюнктивит

При начальных проявлениях сухого кератоконъюнктивита предпочтительнее всего назначать инстилляцию:

- ✓ препаратов искусственной слезы

Нормальный показатель увлажнения полоски при пробе Ширмера составляет:

- ✓ более 15 мм

Появление кольца Кайзера-Флейшера является патогномичным симптомом:

- ✓ гепатолентикулярной дегенерации

Отложения меди в ткани роговицы характерны для:

- ✓ кольца Кайзер-Флейшера

Инфильтрация ткани роговицы липидами характерна для:

- ✓ старческой дуги

Найдите ошибку! К первичным дистрофиям роговицы относятся:

- эпителиальная дистрофия
- узелковая дистрофия
- пятнистая дистрофия
- решетчатая дистрофия
- ✓ буллезная кератопатия

Жесткие контактные линзы эффективны при:

- ✓ Кератоконусе

Противопоказаниями к назначению контактных линз являются:

- Блефарит
- Мейбомит
- Халязион
- Ячмень
- ✓ все перечисленное

Изменения роговой оболочки глаза при болезни Стилла характеризуются:

- ✓ лентовидным помутнением роговицы

В этиологии склеритов и эписклеритов не имеет значения:

- ✓ гипертоническая болезнь

Бурау Компани и все, все, все!

Найдите ошибку! Узелковый эписклерит характеризуется:

- ✓ наличием поверхностных сосудов, подходящих к узелку
- фиолетовым оттенком гиперемии
- локализацией узелков вблизи лимба
- длительным течением заболевания с частыми рецидивами
- отсутствием слезотечения и светобоязни

Для переднего склерита характерно все следующее, кроме:

- ✓ часто изъязвляется

Найдите ошибку! Задний склерит (склеротенонит) характеризуется

- ✓ нарушением зрительных функций
- болью при движении глаз
- ограничением подвижности глазного яблока
- отеком век, конъюнктивы
- в отдельных случаях - легким экзофтальмом

Кровоснабжение сетчатки осуществляется за счет:

- ✓ сосудов хориоидеи
- ✓ центральной артерии сетчатки

Отсутствие феномена Гейдингера свидетельствует о патологии:

- ✓ макулярной области

Для заболеваний сетчатки характерно наличие перечисленных проявлений, кроме:

- ✓ болевого синдрома

При универсальном альбинизме:

- отмечается аутосомно-рецессивная наследственность
- существует непосредственная связь между остротой зрения и пигментацией
- наблюдается отсутствие ямки
- наблюдается нистагм
- ✓ все перечисленное

Кровоизлияния крупных размеров в форме чаши с темной нижней половиной, расположенное между слоем нервных волокон и внутренней пограничной пластинкой, называется:

- ✓ Преретинальным

Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

- ✓ Спазмом
- ✓ Эмболией
- ✓ Тромбозом

Острая непроходимость центральной артерии сетчатки характеризуются всем перечисленным, кроме:

- ✓ резкого расширения вен сетчатки

Симптом "вишневой косточки" наблюдается при:

- ✓ острой непроходимости центральной артерии сетчатки

Найдите ошибку! При непроходимости одной из ветвей центральной артерии сетчатки наблюдается:

- ишемический отек сетчатки по ходу пораженного сосуда
- ✓ гиперемия диска зрительного нерва
- частичное снижение зрения
- выпадение соответствующего участка поля зрения
- сужение артерий

Картина "раздавленного помидора" при офтальмоскопии характерна для:

- ✓ острой непроходимости центральной вены сетчатки

Бурау Компани и все, все, все!

Лазеротерапия сетчатки показана при:

- ✓ венозной непроходимости в отдаленном периоде заболевания

Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

- ✓ Тромбозом (Если нет вариант всем перечисленным)

Для тромбоза центральной вены сетчатки характерно все перечисленное, кроме:

- ✓ фигуры "звезды" в области желтого пятна

При тромбозе вен сетчатки наблюдается все перечисленное, кроме:

- ✓ желтовато-белых очагов различной величины

При тромбозе вен сетчатки в стекловидном теле отмечаются:

- ✓ Кровоизлияния

Лечение тромбозов вен сетчатки включает:

- Тромболитики
- антикоагулянты и антиагреганты
- симптоматические средства
- лазертерапию
- ✓ все перечисленное

После перенесенного тромбоза вен сетчатки возможно возникновение всего перечисленного, кроме:

- ✓ отложения пигмента в виде "костных телец"

Для метастатического ретинита не характерно:

- ✓ наличие секторообразной скотомы, начинающейся от слепого пятна

Найдите ошибку! Туберкулезный ретинит может проявляться в виде

- ✓ экссудативного геморрагического ретинита
- милиарного ретинита
- солитарного туберкула сетчатки
- периаартериита
- перифлебита

Офтальмоскопический симптом "соль и перец" характерен для:

- ✓ сифилитического хориоретинита

Наличие центрального хориоретинального очага, напоминающего колобому желтого пятна (псевдоколобома), с пигментом на его поверхности и по окружности, в сочетании с гидроцефалией и рентгенологически обнаруживаемыми интракраниальными кальцификатами, характер

- ✓ токсоплазмозного хориоретинита

При болезни Коутса обнаруживаемые на глазном дне изменения включают все перечисленное, кроме:

- ✓ помутнения сетчатки в виде "муфт" по ходу сосудов

Наличие крупного проминирующего очага с нечеткими контурами вблизи диска зрительного нерва, гиперемия диска, помутнения с стекловидном теле, секторообразное выпадение поля зрения, начинающееся от слепого пятна, характерны для:

- ✓ юстапапиллярного хориоретинита Йенсена

Рецидивирующие кровоизлияния в стекловидное тело, флебопатии, явления перифлебита, перивазальная экссудация характерны для

- ✓ болезни Илса

Жалобы на темное пятно перед глазом, фотопсии и метаморфопсии, наличие резко очерченного отека сетчатки в области желтого пятна с проминенцией, ретинальные преципитаты характерны для:

- ✓ центральной серозной хориоретинопатии

Бурау Компани и все, все, все!

Найдите ошибку! Ангиоматоз сетчатки (болезнь Гиппеля-Ландау) характеризуется:

- двусторонним характером процесса
- ✓ сужением сосудов
- появлением сосудистых клубочков
- медленным прогрессированием
- осложнениями в виде катаракты, вторичной глаукомы, отслойки сетчатки

Для гипертонической ангиопатии характерно все перечисленное, кроме:

- ✓ симптомов "медной и серебряной проволоки"

Штопорообразная извитость мелких вен в макулярной области называется:

- ✓ симптом Г виста

Для какого симптома характерен перекрест вены с артерией, в месте которого вена изогнута в виде дуги с истонченной серединой, пересекаемой артерией:

- ✓ симптом Салюса-Гунна II

Облитерация мелких артериальных стволиков вследствие уплотнения их стенок и сужения просвета приводит к возникновению симптома:

- ✓ «серебряной проволоки»

Для изменений глазного дна при почечной гипертензии не характерно:

- ✓ выраженные склеротические изменения сосудов

Для I стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

- ✓ Микроаневризмы

В течении диабетической ретинопатии выделяют следующие стадии:

- ✓ Непролиферативную
- ✓ Препролиферативную
- ✓ Пропролиферативную

Для III стадии диабетической ангиоретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

- ✓ кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации, неоваскуляризации; неоваскуляризация на диске зрительного нерва

Первые офтальмоскопические признаки диабетической ретинопатии у детей и подростков включают все перечисленное, за исключением:

- ✓ патологии артерио-венозных перекрестов, отслойки сетчатки и друз

Основные принципы лечения геморрагической формы диабетической ангиоретинопатии включают все перечисленное, кроме:

- ✓ средств противовоспалительного действия

Признаками клинически значимого макулярного отека при диабетической ретинопатии являются:

- ✓ утолщение сетчатки, расположенной в зоне до 1/3 ДД от центра макулы
- ✓ наличие "твердых" экссудатов (при наличии утолщения сетчатки) в зоне до 1/3 ДД
- ✓ наличие утолщения сетчатки площадью, равной площади ДЗН, в зоне от 1/3 ДД до 1 ДД от центра макулы

Показаниями к лазерной коагуляции при диабетической ретинопатии являются

- ✓ препролиферативная ретинопатия
- ✓ пролиферативная ретинопатия

Механизм действия лазеркоагуляции сетчатки включает:

- ликвидацию зон ретинальной гипоксии
- сближение сетчатки с хориокапиллярным слоем, что приводит к увеличению перфузии кислорода из хориоидеи в сетчатку

Бурау Компани и все, все, все!

- деструкцию сосудов с повышенной проницаемостью и патологических сосудистых комплексов
- ✓ правильно все перечисленное

У пациента, страдающего сахарным диабетом, отмечается неоваскуляризация ткани радужной оболочки, на диске зрительного нерва и в перипапиллярной области. Больному следует:

- ✓ рекомендовать лазеротерапию

Улучшают окислительно-восстановительные процессы у больных сахарным диабетом:

- ✓ Солкосерил

Наличие в макулярной области крупного (1-2 ДД) очага желтоватого цвета, напоминающего яичный желток, характерно для:

- ✓ дистрофии Беста

Появление в возрасте около 20 лет в центральной области сетчатки желтых или желтовато-белых очагов, нечетко контурированных, различных по форме и размеру, склонных к слиянию, характерно для:

- ✓ дистрофии Франческетти

Крупные друзы неправильной, часто полигональной формы, расположенные близко друг к другу, напоминающие соты, незначительно влияющие на остроту зрения характерны для:

- ✓ дистрофии Дойна

Отложение пигмента в виде "костных телец" на периферии сетчатки характерно для:

- ✓ пигментной абитрофии сетчатки

Сочетание пигментной дистрофии с врожденным снижением слуха называется:

- ✓ синдром Ушера

Для дисковидной дистрофии Кунта-Юниуса характерны стадии:

- Сухая
- трансудативно-геморрагическая
- рубцово-атрофическая
- ✓ правильно все перечисленное

Решетчатая дегенерация сетчатки:

- является заболеванием периферии сетчатки и проявляется истончением сетчатки
- сопровождается патологией прилегающего стекловидного тела
- характеризуется ветвящейся сетью тонких линий
- обнаруживается предрасположением к разрывам вдоль заднего края этого процесса
- ✓ все перечисленное

При отслойке сетчатки больные обращаются с жалобами на:

- снижение зрения
- появление плавающих помутнений
- появление "вспышек" в глазу
- появление "завесы" перед глазом
- ✓ все перечисленное

Наиболее часто отслойка сетчатки возникает у пациентов с:

- ✓ решетчатой дистрофией сетчатки

Свежей считается отслойка сетчатки сроком до:

- ✓ 3 месяцев

Найдите ошибку! Зернистая деструкция стекловидного тела возникает вследствие:

- воспалительных процессов в сосудистом тракте
- ✓ миопии высокой степени
- отслойки сетчатки
- травм глаза

Бурау Компани и все, все, все!

- внутриглазных опухолей

Жалобы на двоение предметов, гематома век, экзофтальм, ограничение подвижности глаза кверху, снижение чувствительности кожи в области нижнего века и щеки характерны для перелома:

- ✓ нижней стенки глазницы

Синдром сдавления зрительного нерва наиболее характерен для закрытых переломов:

- ✓ верхней стенки глазницы

Крепитация в области век более характерна для закрытого перелома:

- ✓ внутренней стенки глазницы

Сочетанной травмой глаза называется:

- ✓ повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов

Комбинированным поражением называется:

- ✓ травма вследствие одновременного воздействия нескольких повреждающих факторов

К достоверным признакам проникающих ранений глаза относятся все перечисленные, кроме

- ✓ Гипотонии

Первичная отсроченная хирургическая обработка раны проводится:

- ✓ на 2-4 сутки

При первичной хирургической обработке корнео-склерального ранения первоначально швы накладывают на:

- ✓ область лимба

Рваные раны мягких тканей околоорбитальной области могут характеризоваться всем перечисленным, кроме:

- ✓ Энофтальма

Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся

- только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
- только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
- при локализации осколка за глазом
- только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина
- ✓ во всех случаях

Протез Комберга-Балтина служит для

- ✓ рентгенлокализации инородного тела

Методика рентгенлокализации инородных тел по Фогту проводится:

- ✓ для локализации слабоконтрастных инородных тел

Удаление внутриглазных инородных тел возможно следующими путями:

- Прямым
- Передним
- Диасклеральным
- ✓ правильно все перечисленное

Наибольшую вероятность развития воспалительных и гидродинамических осложнений представляет проникающее ранение

- ✓ корнеосклеральной локализации

Возникновение желтовато-зеленых помутнений в хрусталике в виде фигуры "подсолнечника" характерно для:

- ✓ Халькоза

Найдите ошибку! Сидероз глазного яблока характеризуется:

- коричневой пигментацией вокруг осколка

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ помутнением хрусталика, напоминающими фигуру подсолнечника
- опалесценцией влаги передней камеры
- изменением цвета радужки
- отложением пигмента в области Шлеммова канала

Кольцо Фоссиуса, возникающее при контузии глаза, представляет собой:

- ✓ отпечаток зрачкового края радужки на передней поверхности хрусталика

Факодонез определяется при:

- ✓ сублюксации хрусталика

Смещение хрусталика в переднюю камеру требует:

- ✓ хирургического лечения

Наличие иридодонеза, неравномерной глубины передней камеры, изменение офтальмотонуса могут свидетельствовать о:

- ✓ подвывихе хрусталика

Берлиновское помутнение характеризуется

- ✓ ограниченным помутнением сетчатки

Причина возникновения берлиновского помутнения сетчатки:

- ✓ поражение межзачаточного вещества сетчатки

Иридодиализ - это:

- ✓ отрыв радужки

Абсолютным показанием к энуклеации является

- ✓ риск развития симпатической офтальмии

Симпатическое воспаление проявляется в виде:

- ✓ фибринозно-пластического иридоциклита
- ✓ нейроретинита

Препаратами выбора в лечении симпатического воспаления являются:

- ✓ Кортикостероиды

Симптомами травматического иридоциклита являются:

- светобоязнь и слезотечение
- перикорнеальная инъекция
- циклитическая болезненность при пальпации и движениях глаза
- нарушение офтальмотонуса
- ✓ все перечисленное

Отличительными признаками панофтальмита при дифференциальной диагностике с эндофтальмитом являются:

- общая интоксикация организма
- экзофтальм
- резкий воспалительный отек век, хемоз
- ✓ все перечисленное

Эвисцерация показана при:

- ✓ Панофтальмите

Наиболее эффективным методом лечения эндофтальмита является:

- ✓ Витреэктомия

Субатрофия глазного яблока при травме может быть обусловлена всем перечисленным, кроме:

- ✓ подвывиха хрусталика

Иридопластика проводится с целью восстановления

- ✓ зрительных функций и косметического эффекта

Бурау Компани и все, все, все!

Развитие колликативного некроза характерно

- ✓ щелочных ожогов

Гиперемия кожи и конъюнктивы, эрозия роговицы, легкий отек поверхностных слоев соответствуют ожогам:

- ✓ I степени

Некроз конъюнктивы глазного яблока (не более половины), резкая ишемия сосудов (не более половины окружности лимба, роговица, приобретающая вид "матового стекла" соответствуют ожогам:

- ✓ III степени

Глубокий некроз конъюнктивы, наличие "Фарфоровой роговицы", полная ишемия и тромбоз сосудов соответствуют ожогам:

- ✓ IV степени

Ишемия конъюнктивы, поверхностные пленки, помутнение передних слоев роговицы соответствуют ожогам:

- ✓ II степени

Образование в ткани роговицы нерастворимых кальцинатов в виде серых пластов с неровными границами или мелких беловатых очажков, напоминающих манную крупу, характерно для ожогов:

- ✓ Известью

При ожогах анилиновыми красителями специфическим антидотом является:

- ✓ Танин

При ожогах известью, карбидом кальция специфическим антидотом является

- ✓ ЭДТА

Электроофтальмия характеризуется:

- ✓ десквамацией роговичного эпителия

При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь:

- ✓ конъюнктивa и роговица

Отравление метиловым спиртом приводит к:

- ✓ атрофии зрительного нерва

Патологическое воздействие ультразвука проявляется в основном:

- ✓ сосудистыми нарушениями

5% раствор унитиола может быть использован в офтальмологии для лечения:

- ✓ Металлоза

При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются:

- в случаях клинически определяемого инфекционного поражения
- только при внедрении внутриглазных осколков
- при поражении хрусталика
- при угрозе возникновения симпатического воспаления
- ✓ во всех случаях

Инородное тело, вколоченное в оболочки заднего полюса глаза:

- ✓ требует индивидуального подхода

При проникающих ранениях роговицы с разрушением хрусталика

- ✓ при хирургической обработке требуется удаление хрусталика

При корнео-склеральном ранении с выпадением радужки необходимыми условиями операции являются:

- надежная герметизация раны

Бурау Компани и все, все, все!

- восстановление передней камеры
- иридотомия перед вправлением радужки
- правильно все перечисленное

Рассасыванию хрусталиковых масс способствуют:

- УВЧ-терапия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- непогружение слезных точек в слезное озеро
- воспаление слезных канальцев
- воспаление слезного мешка
- воспаление слезно-носового канала
- сужение или непроходимость любого отрезка слезоотводящего пути

- все перечисленные причины

КАНАЛЬЦЕВАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО ПОСЛЕ ЗАКАПЫВАНИЯ Sol.Collargoli 3% НАЧИНАЕТ ОБЕСЦВЕЧИВАТЬСЯ ЧЕРЕЗ

- 1-2 минуты

НОСОВАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ Sol.Collargoli 3% ПОПАДЕТ В НОС ЧЕРЕЗ

- 3-5 минут

КРАСЯЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЛЕЗНО-НОСОВОЙ ПРОБЫ

- Sol.Collargoli 3%

ПРИ ПРОМЫВАНИИ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ИХ НОРМАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ЖИДКОСТЬ ВЫТЕКАЕТ

- струйкой из носа

НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ОБ УРОВНЕ ОБЛИТЕРАЦИИ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДАЕТ

- рентгенография с контрастным веществом

ПРИ ОСТРОМ ДАКРИОАДЕНИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- в наружной части верхнего века

ДАКРИОАДЕНИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОБЩИХ ИНФЕКЦИЙ

- гриппа
- ангины
- брюшного тифа
- эпидемического паротита

- любого из перечисленных заболеваний

Бурау Компани и все, все, все!

ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- ✓ стеноз слезно-носового канала

ПОЧЕМУ ПРОТИВОПОКАЗАНО ЗОНДИРОВАНИЕ СЛЕЗНО-НОСОВОГО КАНАЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДАКРИОЦИСТИТЕ

- ✓ повреждение стенки мешка и прорыв инфекции в окружающие ткани

НАРУЖНЫЙ ЯЧМЕНЬ - ЭТО

- ✓ острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы

НАРУЖНЫЙ ЯЧМЕНЬ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- ✓ стафилококком

ПРИЧИНЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЯЧМЕНЯ

- ✓ авитаминоз, ослабление организма после перенесенных инфекций

ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПРИ НАРУЖНОМ ЯЧМЕНЕ В НАЧАЛЕ ПРОЦЕССА

- ✓ локальная болезненность в соответствующем участке века

ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ НАРУЖНОГО ЯЧМЕНЯ

- верхнее веко
- нижнее веко
- у внутреннего угла
- у наружного угла
- ✓ любая

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ В НАЧАЛЕ ПРОЦЕССА ПРИ ЯЧМЕНЕ

- ✓ ограниченное покраснение и припухлость

МАНИПУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЧМЕНЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ТАКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, КАК ФЛЕГМОНА ОРБИТЫ, ТРОМБОФЛЕБИТ ОРБИТАЛЬНЫХ ВЕН

- ✓ выдавливание гноя

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ УДАЛЕНИИ ХАЛАЗИОНА, УДАЛЕННАЯ ТКАНЬ НАПРАВЛЯЕТСЯ НА ГИСТОЛОГИЮ, ПОТОМУ ЧТО:

- ✓ вместо халазиона может быть аденокарцинома мейбомиевой железы

ДЛЯ ЛАГОФТАЛЬМА ХАРАКТЕРНО

- ✓ невозможность закрыть глазную щель

ПТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ

- ✓ n.oculomotorius

Бурау Компани и все, все, все!

#ДЛЯ ПТОЗА ХАРАКТЕРНО

- невозможность закрыть глазную щель
- полное или частичное сращение краев век в области глазной щели
- +опущение верхнего века
- кожная складка верхнего века в области наружного угла глаза

#ЛЕЧЕНИЕ ПТОЗА

- +хирургическое
- инстилляци Sol. Atropini sulfatis 1%
- закладывание за веко лекарственной пленки с антибиотиком
- упражнения по укреплению мышцы, поднимающей верхнее веко
- с помощью гипноза

#К ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВЕК ОТНОСЯТСЯ

-блефарит

+ячмень

-халазион

#СИМПТОМАМИ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ

- воспаление краев век
- выпадение ресниц
- упорное длительное течение
- образование чешуек у корня ресниц
- +экзофтальм

#ПРИЧИНАМИ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ

- патология пищеварительного тракта
- эндокринные и обменные нарушения
- глистные инвазии
- некоррегированные аномалии рефракции (гиперметропия, астигматизм)
- +парез глазодвигательного нерва

Бурау Компани и все, все, все!

#ЗАЛОГОМ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- выяснение этиологии заболевания
- систематическое, регулярное длительное лечение
- коррекция аметропии
- рациональное питание
- +все перечисленные мероприятия

#К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ВЕК ОТНОСЯТСЯ

- дермоидная киста
- +аденокарцинома мейбомиевой железы
- аденома мейбомиевой железы
- все перечисленные образования
- ни одно из перечисленных образований

#К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ВЕК ОТНОСЯТСЯ

- дермоидная киста
- кожный рог
- аденома мейбомиевой железы
- гемангиома
- +все перечисленные образования
- ни одно из перечисленных образований

#ИННЕРВАЦИЮ РОГОВИЦЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- +первая ветвь тройничного нерва, симпатические волокна сплетения внутренней сонной артерии
- первая ветвь тройничного нерва, симпатические волокна сплетения внутренней сонной артерии, лицевой нерв
- первая ветвь тройничного нерва, лицевой нерв, парасимпатические волокна глазодвигательного нерва

#ПОДАВЛЯЮЩЕЕ БОЛЬШИНСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ НАХОДИТСЯ

Бурау Компани и все, все, все!

В СЛОЯХ

+переднего эпителия и поверхностных слоях стромы

-переднего эпителия, поверхностных и глубоких слоях стромы

-переднего эпителия, поверхностных и глубоких слоях стромы, заднего эпителия

#ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

-исследование в проходящем свете и метод бокового освещения

+метод бокового освещения и биомикроскопия

-биомикроскопия и офтальмоскопия

#ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ НЕОБХОДИМО ЗАКАПАТЬ В

КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ

-Sol.Dicaini 0.5%

-Sol.Sulfacyli-natrii 30%

-Sol.Collargoli 1%

+Sol.Fluoresceini 1%

#ДЛЯ ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ПРОВЕРКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ

-применяют метод "воздушной струи" (из резиновой груши или рта)

+касаются тонким жгутиком, свернутым из влажной ваты

-дотрагиваются до роговицы концом стеклянной палочки или пипетки, полоской бумаги

#ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РОГОВИЦЫ НАЗЫВАЕТСЯ

-иритом

-конъюнктивитом

+кератитом

-циклитом

#ДЛЯ КЕРАТИТОВ ХАРАКТЕРНА

-конъюнктивальная инъекция

Бурау Компани и все, все, все!

+перикорнеальная инъекция

-смешанная инъекция

-застойная инъекция

#ДЛЯ ПЕРИКОРНЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

+расширенные сосуды краевой петливой сети, не видимые из-за матовой

эписклеры, просвечивают розово-фиолетовым ореолом по лимбу,

с убывающей интенсивностью по направлению к сводам

-конъюнктивы темно-красного цвета с синюшным оттенком и расширенными

и извитыми сосудами, подлежащая эписклера отечная с избыточным

кровенаполнением сосудов

-конъюнктивы ярко-красного цвета с уменьшением интенсивности по мере

приближения к роговице; хорошо просматриваются отдельные

переполненные кровью сосуды, возможны петехии

#ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОЧАГ В РОГОВИЦЕ НАЗЫВАЕТСЯ

-абсцессом

+инфильтратом

-флегмоной

#ПРИ КЕРАТИТЕ ПОМУТНЕНИЯ

-серого цвета с четкими границами

+серого цвета с размытыми границами

-белого цвета с размытыми границами

-белого цвета с четкими границами

#ПРИ БЕЛЬМЕ (ЛЕЙКОМЕ) ПОМУТНЕНИЯ

-серого цвета с четкими границами

-серого цвета с размытыми границами

-белого цвета с размытыми границами

+белого цвета с четкими границами

Бурау Компани и все, все, все!

#ПРИ КЕРАТИТЕ ПОМУТНЕНИЯ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ

-серого цвета с сохранением зеркального блеска

+серого цвета с отсутствием зеркального блеска

-белого цвета с сохранением зеркального блеска

-белого цвета с отсутствием зеркального блеска

#ПРИ БЕЛЬМЕ (ЛЕЙКОМЕ) ПОМУТНЕНИЯ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ

-серого цвета с сохранением зеркального блеска

-серого цвета с отсутствием зеркального блеска

+белого цвета с сохранением зеркального блеска

-белого цвета с отсутствием зеркального блеска

#ТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ КЕРАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

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

-слезотечение, чувство жжения и "замусоренности" за веками, "слипание"
век по утрам, легкая пелена перед взором

+светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за
верхним веком, снижение остроты зрения

-ноющие, пульсирующие боли в глазу, "пелена" перед глазом, радужные
круги при взгляде на источник света

#СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ТИПИЧНЫМИ ДЛЯ КЕРАТИТА ЖАЛОБАМИ

В СОЧЕТАНИИ С ПЕРИКОРНЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

-кератитным

-перикорнеальным

+роговидным

#ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ РОГОВИЦЫ ИНФИЛЬТРАТ В НАЧАЛЕ

-рубцуется

+изъязвляется

Бурау Компани и все, все, все!

-метастазирует

#ВРАСТАНИЕ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ В РОГОВИЦУ ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

-инфильтрация

+вазуляризация

-лейкома

#ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ Понижение чувствительности роговицы характерно для
КЕРАТИТА

-бактериального

+герпетического

-туберкулезного

-сифилитического

#ВЕРоятными возбудителями гнойной язвы роговицы являются

-аденовирусы, вирус герпеса, микобактерии

-сине-гнойная и кишечная палочки

+диплококк, стрептококк, стафилококк

#СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ НА ДНЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

-гифемой

-лейкомой

+гипопионом

#ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПОЛЗУЧЕЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ

-обильное гнойное отделяемое со дна язвы, грубое рубцевание

с выраженным нарушением сферичности роговицы

-глубокое и обширное изъязвление роговицы, выраженная васкуляризация,

раннее рубцевание

+наличие прогрессивной зоны язвы (активный край), ранний иридоциклит

с гипопионом

#ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ

Бурау Компани и все, все, все!

-атрофия глазного яблока, катаракта, симблефарон

+перфорация роговицы, эндофтальмит, вторичная глаукома

-панофтальмит, паннус, кератоконус

#ПРИ ГНОЙНЫХ КЕРАТИТАХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ
ЛАБОРАТОРНЫХ

ИССЛЕДОВАНИЙ

-иммунологических

-биохимических

+микроскопических и бактериологических

-флюоресцентных методов исследования

#ПРИНЦИПЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНЫХ КЕРАТИТОВ

+активная антибиотикотерапия, очищение и туширование язвы, стимуляция

эпителизации, купирование иридоциклита

-активная противовоспалительная терапия с использованием

кортикостероидов, диатермокоагуляция язвы, стимуляция рубцевания язвы

-антибактериальная терапия, местные анестетики, тампонирование

дна язвы мазью с антибиотиками с наложением монокулярной по вязки

#ПРИ ГНОЙНЫХ КЕРАТИТАХ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ

ПРЕПАРАТОВ

-инстилляции Sol. Sulfacyli-natrii 30%

-закладывание Ung. Laevomyctini 5%

+субконъюнктивальные инъекции Sol. Gentamycini

#КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ
ЯВЛЯЮТСЯ

-кератоконъюнктивит, точечный и дисковидный кератиты

-кератоувеит, эпителиальный и метагерпетический кератиты

+пузырьковидный (точечный) и древовидный кератиты

#К ГЛУБОКИМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ КЕРАТИТАМ ОТНОСЯТСЯ

Бурау Компани и все, все, все!

-субэпителиальный точечный кератит, дисковидный кератит

+метагерпетический кератит, дисковидный кератит, кератоувеит

-субэпителиальный кератит, древовидный кератит, кератоувеит

#ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ

-протекают на фоне простудного заболевания, выраженность роговичного

синдрома связана с гиперестезией роговицы, торпидное течение,

интенсивное рубцевание

+часто возникает после перенесенной ОРВИ, резкое снижение

чувствительности роговицы, медленное течение, склонность к рецидивам

-возникает при иммунодепрессивных состояниях организма,

характеризуется значительной васкуляризацией, течение бурное с

формированием в исходе грубого рубца

#ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ НАЗНАЧАЮТСЯ ИНСТИЛЛЯЦИИ

-Sol. Sulfacyli-natrii 30%

-Sol. Gentamycini 0,3%, Sol. Penicillini 1%

+Sol. Interferoni leucocytaris, Sol. Deoxyribonucleazae, Sol. IDU

-Sol. Dexametazoni 0,1%, Sol. Hydrocortizoni 0,5%

#ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ НАЗНАЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МАЗЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ

-Ung. Solcoserili (Actovegini) 20%

-Ung. Hydrocortizoni 0,5%, Ung. Prednizoloni 1%

-Ung. Laevomycetini 5%, Ung. Gentamycini 1%

+Ung. Bonaphtoni 0,05%, Ung. Tebrofeni 0,1%, Ung. Florenali 0,1%,

Ung. Zoviraxi 3%

#ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ НАЗНАЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СУБКОНЪЮНКТИВАЛЬНЫЕ ИНЪЕКЦИИ

+Sol. Gamma-globulini, Sol. Reaferoni, Sol. Poludani

Бурау Компани и все, все, все!

-Sol. Clopharani, Sol. Gentamycini, Sol. Cefporini

-Sol. Dexazoni, Sol. Hydrocortizoni

-Sol. АТФ, Sol.Lidazae, Sol. Riboflavini

#ПРИЧИНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

-гематогенное проникновение палочки Коха

+местное проявление сенсибилизации организма

-токсическое воздействие продуктами распада микобактерий

#ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТЫ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ

В ВОЗРАСТЕ

+детском

-зрелом

-пожилом

#РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОМ КЕРАТИТЕ
ВЫРАЖЕН

-отсутствует

-слабо

+очень сильно

#ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ВБЛИЗИ ЛИМБА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОМ КЕРАТИТЕ

ПОЛУПРОЗРАЧНЫЕ, КРУГЛЫЕ, СЕРОГО ЦВЕТА "УЗЕЛКИ", ПОЛУЧИЛИ НАЗВАНИЕ

-инфильтрат

-язва

+фликтена

-пустула

#ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КЕРАТИТА

+острое, рецидивирующее

-подострое, волнообразное

-хроническое, затяжное

#ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ФЛИКТЕНУЛЕЗНОГО КЕРАТИТА

Бурау Компани и все, все, все!

-антибиотики стрептомицинового и тетрациклинового рядов

-ферментативные препараты

+кортикостероиды

#ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ИНФЕКЦИЯ ПРОНИКАЕТ В РОГОВИЦУ

-из внешней среды

-из конъюнктивы

+из увеального тракта

#ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ КЕРАТИТЫ ОБЫЧНО БЫВАЮТ

+односторонними

-двусторонними

#СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПРОЦЕСС ПОРАЖАЕТ

-поверхностные слои роговицы

+глубокие слои роговицы

-все слои роговицы

#ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КЕРАТИТЕ

-не характерна

-поверхностная, нежная

+глубокая

#ИСХОДЫ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КЕРАТИТА

-благоприятные

+неблагоприятные

#В ОТДАЛЕННОМ РЕМИССИОННОМ ПЕРИОДЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО

КЕРАТИТА ПОКАЗАНА

-ревакцинация

-курсовая противовоспалительная терапия

+кератопластика

#ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ КЕРАТИТОВ ПРОВОДИТ

Бурау Компани и все, все, все!

-окулист поликлиники

-семейный врач

-офтальмолог хирургической клиники

+фтизиоофтальмолог

#ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ (ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ) СИФИЛИТИЧЕСКИЙ КЕРАТИТ ОБЫЧНО
ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ

+детском

-зрелом

-пожилом

#ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ КЕРАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИФИЛИСА

-первичного

-вторичного

-третичного

+врожденного

#В ТЕЧЕНИИ СИФИЛИТИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА ВЫДЕЛЯЮТ
СТАДИИ

-альтерации, инфильтрации, васкуляризации

+инфильтрации, васкуляризации, рассасывания

-инфильтрации, изъязвления, рубцевания

-инфильтрации, васкуляризации, пролиферации

#КАЖДАЯ СТАДИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА ДЛИТСЯ ОКОЛО

-4-6 дней

-4-6 недель

+4-6 месяцев

#ПРИ СИФИЛИТИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ КЕРАТИТЕ РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ

-отсутствует

+выражен слабо

-выражен очень сильно

Бурау Компани и все, все, все!

#КЛИНИКА СИФИЛИТИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

-локальной инфильтрацией в поверхностных слоях роговицы

-локальной инфильтрацией в глубоких слоях роговицы

-диффузной инфильтрацией в поверхностных слоях роговицы

+диффузной инфильтрацией в глубоких слоях роговицы

#ПРИ СИФИЛИТИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ КЕРАТИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

-лишь поверхностная васкуляризация

+глубокая васкуляризация роговицы

-врастания сосудов не наблюдается

#ИСХОД ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА ПРИ АДЕКВАТНОМ ЛЕЧЕНИИ

+благоприятный

-неблагоприятный

-сомнительный

#ОГРАНИЧЕННОЕ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ, ЕДВА ВИДИМОЕ ПРИ БОКОВОМ ОСВЕЩЕНИИ,

НЕ ДАЮЩЕЕ ОБЫЧНО СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

-инфильтрат

-пятно (macula)

+облачко (nubecula)

-бельмо (leucoma)

#СТОЙКОЕ ОГРАНИЧЕННОЕ ПОМУТНЕНИЕ, ВИДИМОЕ И НЕВООРУЖЕННЫМ ГЛАЗОМ,

ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

-облако

+пятно(macula)

-бельмо(leucoma)

#СТОЙКОЕ, ЧАСТО СОСУДИСТОЕ ПОМУТНЕНИЕ, СВЕТЛО-СЕРОГО ИЛИ БЕЛОГО ЦВЕТА,

ЗАНИМАЮЩЕЕ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ РОГОВИЦЫ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ
ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ

Бурау Компани и все, все, все!

СНИЖЕНИЕМ ПРЕДМЕТНОГО ЗРЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

-васкуляризацией

-рубцом

+бельмом(leucoma)

-пятном(macula)

#КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФОРМИРУЮЩИХСЯ ПОМУТНЕНИЙ РОГОВИЦЫ
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

В НАЗНАЧЕНИИ

+ферментов

-тканевых биостимуляторов

-витаминотерапии

-иммуномодуляторов

#ВЕДУЩИМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БЕЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ

-рефракционная кератотомия

-лазеркоагуляция

+послойная кератопластика

-фистулизирующая кератэктомия

#ПРИ ИРИДОЦИКЛИТЕ

-зрачок серого цвета, рефлекс с глазного дна нет, ВГД в норме

+перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты,

зрачок узкий, ВГД в норме

-глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация

зрительного нерва, ВГД повышено

-застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок

широкий, ВГД высокое

-зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные

полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме

#ТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ ОСТРОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

Бурау Компани и все, все, все!

+светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство

распирания в глазу, туман перед взором

-слезотечение, чувство жжения и "замусоренности" за веками, "слипание"

век по утрам, легкая пелена перед взором

-светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за

верхним веком, снижение остроты зрения

-ноющие, пульсирующие боли в глазу, "пелена" перед глазом, радужные

круги при взгляде на источник света

#СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА СОСТОИТ ИЗ ЧАСТЕЙ

-2

+3

-4

-5

#В РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ РАСПОЛОЖЕНЫ

-дилататор и мышца Мюллера

-мышцы Мюллера и Брюкке

-мышца Брюкке и аккомодативная мышца

-аккомодативная мышца и сфинктер

+сфинктер и дилататор

#В РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ ИМЕЕТСЯ МЫШЦЫ

-1

+2

-3

#ВОЛОКНА, ИННЕРВИРУЮЩИЕ СФИНКТЕР ЗРАЧКА, ВХОДЯТ В СОСТАВ

-n.Abducens

+n.Oculomotorius

-n.Trigeminus

Бурау Компани и все, все, все!

-n.Trochlearis

-n.Facialis

#ИННЕРВАЦИЯ СФИНКТЕРА ЗРАЧКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

+парасимпатическим нервом

-симпатическим нервом

-соматическим нервом

#ИННЕРВАЦИЯ ДИЛЯТОРА ЗРАЧКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

-парасимпатическим нервом

+симпатическим нервом

-соматическим нервом

#ВОЛОКНА, ИННЕРВИРУЮЩИЕ АККОМОДАТИВНУЮ МЫШЦУ, ВХОДЯТ В СОСТАВ....НЕРВА

+глазодвигательного

-отводящего

-блоковидного

-лицевого

-тройничного

#ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ...
НЕРВОМ

-глазодвигательным

-отводящим

-блоковидным

-лицевым

-симпатическим

-парасимпатическим

+тройничным (первой ветвью)

-тройничным (второй ветвью)

-чувствительных нервов нет

Бурау Компани и все, все, все!

#ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
НЕРВОМ

-глазодвигательным

-отводящим

-блоковидным

-лицевым

-симпатическим

-парасимпатическим

+тройничным (первой ветвью)

-тройничным (второй ветвью)

-чувствительных нервов нет

#ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ХОРИОИДЕИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

-глазодвигательным

-отводящим

-блоковидным

-лицевым

-симпатическим

-парасимпатическим

-тройничным (первой ветвью)

-тройничным (второй ветвью)

+чувствительных нервов нет

#В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ РАДУЖКИ И ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

-передние цилиарные артерии, задние короткие цилиарные артерии

+передние цилиарные артерии, задние длинные цилиарные артерии

-передние цилиарные артерии, задние длинные цилиарные артерии,

ветви конъюнктивальных сосудов

#ЦИЛИАРНОЕ ТЕЛО ВЫПОЛНЯЕТ ДВЕ ФУНКЦИИ, УКАЗАТЬ

+выработка внутриглазной жидкости и активный компонент аккомодации

Бурау Компани и все, все, все!

и дезаккомодации

-активный компонент аккомодации и дезаккомодации и регулирует

размеры зрачка

-регулирует размеры зрачка и регулирует количество света

поступающего в глаз

-регулирует количество света поступающего в глаз и обеспечивает

питание сетчатой оболочки

-обеспечивает питание сетчатой оболочки и регулирует светоощущение

-регулирует светоощущение и обеспечивает цветоощущение

-обеспечивает цветоощущение и выработку внутриглазной жидкости

#ЦВЕТ ИНЪЕКЦИИ ИМЕЕТ СИНИЮШНЫЙ ОТТЕНОК; НАИБОЛЬШАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ

ИНЪЕКЦИИ ВОКРУГ РОГОВИЦЫ И ОСЛАБЛЯЕТСЯ К ПЕРИФЕРИИ, ИМЕЕТСЯ
ДИФФУЗНОЕ

ПОКРАСНЕНИЕ И НЕ ВИДНЫ ОТДЕЛЬНЫЕ СОСУДЫ. ТАКАЯ ИНЪЕКЦИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

-конъюнктивальной

+перикорнеальной

-смешанной

#ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ИРИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ

-боль в глазу

+снижение остроты зрения и сужение поля зрения

-перикорнеальная или смешанная инъекция

-сужение зрачка

-изменение цвета радужки

-стусеванность рисунка радужки

#ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ИРИДОЦИКЛИТА

-перикорнеальная инъекция

-изменение цвета и рисунка радужки

-сужение зрачка

Бурау Компани и все, все, все!

-появление экссудата во влаге передней камеры

-появление преципитатов

+все перечисленные

#ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ХОРИОРЕТИНИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ

+боль в глазу

-снижение зрения

-фотопсии

-метаморфопсии

#ВОСПАЛЕНИЕ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

+ирит

-циклит

-хориоидит

-увеит

-кератит

#ВОСПАЛЕНИЕ РЕСНИЧНОГО ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

+циклит

-ирит

-увеит

-хориоидит

-хориоретинит

-кератит

#ВОСПАЛЕНИЕ СОБСТВЕННО СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

+хориоидит

-ирит

-иридоциклит

-циклит

-кератит

Бурау Компани и все, все, все!

#ПРЕЦИПИТАТЫ ЭТО

- +точечные отложения на задней поверхности роговицы
- помутнение стекловидного тела
- спайки радужки с передней поверхностью хрусталика
- гноя в передней камере глаза
- наличие крови в передней камере
- точечные помутнения на передней поверхности роговицы
- отложение экссудата на радужке

#СИНЕХИИ ЭТО

- +спайки радужки с хрусталиком или роговицей
- точечные отложения на задней поверхности роговицы
- плавающие помутнения стекловидного тела
- воспалительные отложения на передней поверхности хрусталика

#ЛЕЧЕНИЕ ИРИТОВ И ИРИДОЦИКЛИТОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- +закапывания в глаз мидриатиков
- выяснения этиологии увеита
- этиотропного лечения
- десенсибилизирующей терапии
- применения анальгетиков

#БЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ МИДРИАТИКОВ ПРИ ИРИДОЦИКЛИТАХ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- созданием покоя радужной оболочке и цилиарному телу
- уменьшением гиперемии переднего отрезка сосудистого тракта
- уменьшением экссудации воспаленной ткани
- препятствуют образованию синехий, сращению и заращению зрачка
- +всем перечисленным

#МИДРИАТИКИ ЭТО МЕДИКАМЕНТЫ

- +расширяющие зрачок

Бурау Компани и все, все, все!

-суживающие зрачок

-снижающие внутриглазное давление

#НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМ МИДРИАТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОМ ПРИ ИНСТИЛЛЯЦИИ В ГЛАЗ
ОБЛАДАЕТ

+Sol. Atropini sulfatis 1%

-Sol. Scopolamini hydrobromidi 0,25%

-Sol. Homatropini hydrobromidi 1%

-Sol. Mesatoni 1%

-Sol. Platyphyllini hydrotartratis 1%

-Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1%

-Sol. Ephedrini hydrochloridi 2-3%

#РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКА ПРИ ИНСТИЛЛЯЦИИ АТРОПИНА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

+паралича сфинктера зрачка

-возбуждения дилататора зрачка

-инактивации фермента холинэстеразы

#ДАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ РАСШИРЯЮТ ЗРАЧОК, КРОМЕ

-Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1%

-Sol. Atropini sulfatis 1%

+Sol. Dicaini 0,25%

-Sol. Scopolamini hydrobromidi 0,25%

-Sol. Mesatoni 1%

#ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИРИДОЦИКЛИТА ПРИМЕНЯЮТ ДАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

-атропин

+пилокарпин

-мезатон

-кортикостероиды

-антибиотики

Бурау Компани и все, все, все!

-сульфаниламиды

#КОРТИКОСТЕРОИДЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УВЕИТОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ВИДЕ

-инстилляций в конъюнктивальный мешок

-инъекций под конъюнктиву

-ретро- и парабульбарных инъекций

-введения в супрахориоидальное пространство

-приема внутрь

-внутривенных инъекций

+всего перечисленного

#ДЕЙСТВИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ УВЕИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

+неспецифическим противовоспалительным и десенсибилизирующим

-десенсибилизирующим и антимикробным

-антимикробным и трофическим

#У БОЛЬНОГО ИРИДОЦИКЛИТ, А ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОВЫШЕНО (32 ММ Нg).

КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВЫ НАЗНАЧИТЕ, КРОМЕ

-миотики в глазных каплях

+миотики в глазных каплях

-диакарб внутрь

-глицерол внутрь

#ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ

СОСУДИСТОГО ТРАКТА

-биомикроскопия

-прямая офтальмоскопия

-офтальмоскопия в обратном виде

-бинокулярная офтальмоскопия

-гониоскопия, диафаноскопия и флюоресцентная ангиография

-диафаноскопия и флюоресцентная ангиография

Бурау Компани и все, все, все!

-эхоскопия и эхометрия

-флюоресцентная ангиография

-радиоизотопная диагностика

+все перечисленные

#ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ПОГРАНИЧНЫХ ПЛАСТИНОК ЯВЛЯЕТСЯ

-обеспечение сферичности роговицы, опорная мембрана для эпителия

+опорная мембрана для эпителия, физико-химическая и токсико-химическая

защита глаза

-физико-химическая защита глаза, обеспечение сферичности роговицы

#СОБСТВЕННОЕ ВЕЩЕСТВО (СТРОМА) РОГОВИЦЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

-поглощение ультрафиолетовых и инфракрасных лучей

+прозрачность роговицы

-метаболизм между внутриглазной и слезной жидкостями

#ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЗАДНЕГО ЭПИТЕЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

+обеспечение обменных процессов между роговицей и внутриглазной жидкостью

-обеспечение обменных процессов между роговицей и внутриглазной жидкостью, защита глаза от лучевых поражений

-обеспечение обменных процессов между роговицей и внутриглазной жидкостью, участие в выработке влаги передней камеры

#ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

-защитная, опорная, светопроводящая

+светопроводящая, светопреломляющая, защитная

-опорная, светопреломляющая: влагопродуцирующая

#ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА РОГОВИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ

-18,0-20,0 диоптрий

-1,5-2,0 диоптрии

Бурау Компани и все, все, все!

-60,0-62,0 диоптрии

+40,0-42,0 диоптрий

-28,0-30,0 диоптрий

#ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ В НОРМЕ

+вертикальный - 10 мм, горизонтальный - 11 мм

-вертикальный - 14 мм, горизонтальный - 15 мм

-вертикальный - 19 мм, горизонтальный - 20 мм

#ИСТОЧНИКИ ПИТАНИЯ РОГОВИЦЫ

-задние длинные цилиарные артерии, назоцилиарная артерия, слеза

+слеза, капиллярная сеть зоны лимба, внутриглазная жидкость

-внутриглазная жидкость, передние цилиарные артерии, эписклеральные артерии

#СВОЙСТВА НОРМАЛЬНОЙ РОГОВИЦЫ

-блестящая, конусовидная, чувствительная, имеет определенный размер

-прозрачная, эллипсоидная, имеет определенную форму

+прозрачная, блестящая, высокочувствительная, сферической формы,

имеет определенный размер

#ПРИ ПИНГВЕКУЛЕ ПРОВОДИТСЯ ... ЛЕЧЕНИЕ

-противовоспалительное

-хирургическое

-лазерное

+лечения не требуется

-все перечисленное

#ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ПТЕРИГИУМЕ ПРОВОДИТСЯ

+хирургическое удаление

-противовоспалительная терапия

-лечения не требуется

Бурау Компани и все, все, все!

#ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

-Susp. Hydrocortisoni 0,5 - 1%

-Ung. Hydrocortisoni ophthalmici 0,5%

-Sol. Dexamethasoni 0,1%

-1% раствор преднизолона (глазные капли)

-антигистаминные препараты внутрь

+Sol. Atropini sulfatis 1%

#ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

-Ung. Bonaphthoni 0,05%

-Ung. Florenali 0,25%-0,5%

-Ung. Tebropheni 0,25-0,5%

-Ung. Zoviraxi 3%

+Sol. Atropini sulfatis 1%

-Sol. Interferoni leucocytaris

-Sol. Poludani

-растворы полудана в глазных каплях

-пирогенал в глазных каплях

#РЕБЕНОК 11 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛЬ В ГОРЛЕ, ПОВЫШЕНИЕ

ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, РЕЗЬ В ОБОИХ ГЛАЗАХ И СКЛЕИВАНИЕ ВЕК УТРОМ.

БОЛЕН 1 ДЕНЬ. ОБЪЕКТИВНО: ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,8(СЛИЗИСТАЯ ЗЕВА

И ГЛОТКИ РЕЗКО ГИПЕРЕМИРОВАНА, КОНЪЮНКТИВА ВЕК ГИПЕРЕМИРОВАНА,

РАЗРЫХЛЕНА. ФОЛЛИКУЛЫ В КОНЪЮНКТИВЕ ВЕК СИЛЬНО УВЕЛИЧЕНЫ, КАК В

КОЛИЧЕСТВЕ, ТАК И ПО ВЕЛИЧИНЕ. ВАШ ДИАГНОЗ

+аденовирусный конъюнктивит

-острый бактериальный конъюнктивит

-острый эпидемический конъюнктивит Коха-Уикса

Бурау Компани и все, все, все!

-эпидемический кератоконъюнктивит

-дифтерия конъюнктивы

#БОЛЬНОЙ 23 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА РЕЗЬ И ОЩУЩЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ОБОИХ ГЛАЗАХ, СКЛЕИВАНИЕ ВЕК ПО УТРАМ. БОЛЕН 2 ДНЯ. СНАЧАЛА ЗАБОЛЕЛ ПРАВЫЙ ГЛАЗ, А ЗАТЕМ И ЛЕВЫЙ. ОБЪЕКТИВНО: НА РЕСНИЦАХ ЗАСОХШИЕ КОРОЧКИ. КОНЪЮНКТИВА ВЕК ГИПЕРЕМИРОВАНА, БАРХАТИСТА, РИСУНОК МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ ХРЯЦА НЕ ПРОСМАТРИВАЕТСЯ. УМЕРЕННО ВЫРАЖЕНА КОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ СКЛЕРЫ. ДИАГНОЗ

+острый бактериальный конъюнктивит

-аденовирусный конъюнктивит

-эпидемический кератоконъюнктивит

-пневмококковый конъюнктивит

-диплобацилярный блефароконъюнктивит

#У РЕБЕНКА НА 2 ДЕНЬ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕЗКО ОТЕКЛИ ВЕКИ. ОБЪЕКТИВНО: ГЛАЗНЫЕ ЩЕЛИ СОМКНУТЫ. ВЕКИ РЕЗКО ОТЕЧНЫ, ПЛОТНЫ НА ОЩУПЬ. ПРИ ПОПЫТКЕ РАЗВЕСТИ ВЕКИ ИЗ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ЖИДКОСТЬ ЦВЕТА МЯСНЫХ ПОМОЕВ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ПОДУМАТЬ

-абсцесс век

+гонобленнорея конъюнктивы

-острый хламидиоз конъюнктивы

-острый бактериальный конъюнктивит неясной этиологии

#У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ ЖАЛОБЫ НА ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ , БОЛЬ В ГОРЛЕ; ПОКРАСНЕНИЕ И ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ ПРАВОГО ГЛАЗА. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,8.

РЕБЕНОК ВЯЛ, АДНАМИЧЕН. ЗЕВ ГИПЕРЕМИРОВАН, МИНДАЛИНЫ ОТЕЧНЫ, ПОКРЫТЫ

ГРЯЗНО-СЕРЫМИ ПЛЕНКАМИ. ОД: ВЕКИ ОТЕЧНЫ. КОНЪЮНКТИВА ВЕК РЕЗКО ГИПЕРЕМИРОВАНА, РАЗРЫХЛЕНА И БАРХАТИСТА. НА НЕЙ ИМЕЮТСЯ СЕРЫЕ ПЛЕНКИ, СНИМАЕМЫЕ С ТРУДОМ С ПОСЛЕДУЮЩИМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. ГЛАЗНОЙ ДИАГНОЗ

Бурау Компани и все, все, все!

+дифтерия конъюнктивы

-острый эпидемический конъюнктивит Коха-Уикса

-пневмококковый конъюнктивит

-аденофарингоконъюнктивальная лихорадка

#ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В РОГОВИЦЕ ВЫДЕЛЯЮТ

-передний и задний эпителий, собственное вещество (строму)

+передний и задний эпителий, переднюю и заднюю пограничные пластинки,

строму

-передний и задний пигментный эпителий, переднюю и заднюю пограничные

пластинки, строму

#ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ПЕРЕДНЕГО ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

-участие в выработке слезной жидкости

+высокая регенеративная способность

-механическая защита подлежащих тканей

#ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ЭТО

-способность глаза четко различать цвета и оттенки

-способность глаза четко различать предметы в центре и на периферии

+способность глаза воспринимать отдельно точки, расположенные друг

от друга на минимальном расстоянии

-пространство одновременно воспринимаемое неподвижным глазом

#В НОРМЕ МИНИМАЛЬНЫЙ УГОЛ ЗРЕНИЯ РАВЕН

-1 секунде

+1 минуте

-1 градусу

-5 секундам

-5 минутам

-5 градусам

Бурау Компани и все, все, все!

#ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ИЗМЕРЯЕТСЯ

+относительными единицами

-диоптриями

-метрами

-сантиметрами

-миллиметрами

-градусами

#ПРИ ПОВЫШЕНИИ VISUS'А УГОЛ ЗРЕНИЯ

+уменьшается

-увеличивается

-нет взаимозависимости

#ВЗАИМОЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ УГЛОМ ЗРЕНИЯ И ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ

-прямая

+обратная

-зависимости между ними нет

#НАИБОЛЕЕ ВЫСОКУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

+область центральной ямки желтого пятна

-желтое пятно на всем протяжении

-область диска зрительного нерва

-Visus на всех участках сетчатки равномерен

#ОПТОТИП ЭТО

+буква, цифра или другой знак, используемый для определения Visus'a

-тип зрительной способности

-особенность строения оптической системы глаза

-значение характеризующее преломляющую силу оптической системы

#ФОРМУЛА ШЕЛЛЕНА ЭТО

+ $Visus = d/D$

Бурау Компани и все, все, все!

-Visus=D/d

-Visus=dxD

-Visus=D-d

-Visus=D+d

#ИССЛЕДУЕМЫЙ СЧИТАЕТ ПАЛЬЦЫ С РАССТОЯНИЯ 2,5 М. ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ?

-0,025

+0,05

-0,25

-0,5

#ИССЛЕДУЕМЫЙ ЧИТАЕТ ПЕРВУЮ СТРОЧКУ ТАБЛИЦЫ С 3 М. ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ?

-0,03

+0,06

-0,3

#ИССЛЕДУЕМЫЙ СЧИТАЕТ ПАЛЬЦЫ С РАССТОЯНИЯ 50 СМ. ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ?

-0,005

+0,01

-0,05

#ИССЛЕДУЕМЫЙ С 1 МЕТРА ЧИТАЕТ БУКВЫ 10 РЯДА (D=5 м) ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА.

ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА

-0,1

+0,2

-0,5

-1,0

#ИССЛЕДУЕМЫЙ С 5 МЕТРОВ ЧИТАЕТ ПЕРВУЮ СТРОКУ ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА.

ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА

+0,1

-0,2

Бурау Компани и все, все, все!

-0,5

-1,0

#ИССЛЕДУЕМЫЙ С 5 МЕТРОВ ЧИТАЕТ СТРОКУ ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА, ГДЕ $D=25$ м.

ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА

-0,1

+0,2

-0,5

-1,0

#ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПО ТАБЛИЦАМ ПРОВОДИТСЯ С

-2 м

-3 м

-4 м

+5 м

#ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ДЕМОНИСТРИРОВАТЬ КАЖДЫЙ ЗНАК ТАБЛИЦЫ

СЛЕДУЕТ ДО . . . СЕКУНД

-1

+3

-10

-20

#В СПЕКТРЕ БЕЛОГО ЦВЕТА РАЗЛИЧАЮТ . . . ЦВЕТОВ

-5

+7

-9

-12

#В ЗРИТЕЛЬНОМ АНАЛИЗАТОРЕ ИМЕЕТСЯ . . . ЦВЕТООЩУЩАЮЩИХ КОМПОНЕНТОВ

-2

+3

Бурау Компани и все, все, все!

-4

-5

-7

#СОГЛАСНО ТЕОРИИ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ ГЕЛЬМГОЛЬЦА, В СЕТЧАТКЕ ИМЕЕТСЯ ТРИ ЦВЕТООЩУЩАЮЩИХ РЕЦЕПТОРА

+красный, зеленый, синий

-оранжевый, зеленый, синий

-желтый, красный, зеленый

-зеленый, желтый, красный

-голубой, оранжевый, зеленый

-фиолетовый, оранжевый, зеленый

#ПРОИСХОДИТ ЛИ ВОЗБУЖДЕНИЕ МОНОХРОМНЫХ ФОТОРЕЦЕПТОРОВ ЛУЧАМИ ДРУГОЙ

ДЛИНЫ ВОЛНЫ

-нет

+да, но в меньшей степени

#РЕЦЕПТОРАМИ ВОСПРИНИМАЮЩИМИ ЦВЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

+колбочки

-палочки

-ганглиозные клетки

-биполярные клетки

-клетки пигментного эпителия

#ПРАВИЛЬНОЕ ЦВЕТООЩУЩЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

+нормальная трихромазия

-аномальная трихромазия

-дихромазия

-монохромазия

#РАССТРОЙСТВАМИ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

Бурау Компани и все, все, все!

-аномальная трихромазия

-дихромазия

-монохромазия

-протаномалия

-дейтераномалия

-дейтеранопия

-протанопия

-тританопия

-тританомалия

+все перечисленное

#ПРОТАНОПИЯ ЭТО

-аномальное восприятие красного цвета

-аномальное восприятие зеленого цвета

-аномальное восприятие синего цвета

+полное выпадение восприятия красного цвета

-полное выпадение восприятия зеленого цвета

-полное выпадение восприятия синего цвета

#ДЕЙТЕРАНОПИЯ ЭТО

-аномальное восприятие красного цвета

-аномальное восприятие зеленого цвета

-аномальное восприятие синего цвета

-полное выпадение восприятия красного цвета

+полное выпадение восприятия зеленого цвета

-полное выпадение восприятия синего цвета

#ТРИТАНОПИЯ ЭТО

-аномальное восприятие красного цвета

-аномальное восприятие зеленого цвета

Бурау Компани и все, все, все!

- аномальное восприятие синего цвета
- полное выпадение восприятия красного цвета
- полное выпадение восприятия зеленого цвета
- +полное выпадение восприятия синего цвета

#ВРОЖДЕННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- +аномальная трихромазия, цветоаномалии, дихромазии
- цветоаномалии, дихромазия, эритропсия
- дихромазия, аномальная трихромазия, цианопсия
- эритропсия, ксантопсия, хлоропсия, цианопсия

#ПРИОБРЕТЕННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- аномальная трихромазия, цветоаномалии, дихромазия
- цветоаномалии, дихромазия, эритропсия
- дихромазия, аномальная трихромазия, цианопсия
- +эритропсия, ксантопсия, хлоропсия, цианопсия

#У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ВСЕ ПРЕДМЕТЫ В ОПЕРИРОВАННОМ ГЛАЗУ КАЖУТСЯ ОКРАШЕННЫМИ В ГОЛУБОЙ ЦВЕТ. ВАШ ДИАГНОЗ:

- протанопия
- дейтеранопия
- титанопия
- эритропсия
- ксантопсия
- хлоропсия
- +цианопсия

#ПОСЛЕ ОТРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОЙ ВСЕ СТАЛ ВИДЕТЬ В ЖЕЛТОМ ЦВЕТЕ. ВАШ ДИАГНОЗ:

- +ксантопсия
- эритропсия
- хлоропсия

Бурау Компани и все, все, все!

-цианопсия

#ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ИМЕЕТ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ, ТАК КАК

-обеспечивает ориентацию в пространстве

-дает характеристику функциональной способности зрительного анализатора

-расстройства являются ранним симптомом многих заболеваний

-способствует топической диагностике поражений головного мозга

+все перечисленное

#СЛЕПОЕ ПЯТНО ЭТО

+проекция в поле зрения диска зрительного нерва

-проекция в поле зрения желтого пятна

-ограниченная скотома в любой части поля зрения

-дефекты поля зрения от сосудов сетчатки

#ТОЧКА ФИКСАЦИИ РАСПОЛОЖЕНА

-в желтом пятне

+в центральной ямке желтого пятна

-на диске зрительного нерва

#МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

-визометрия

-аномалоскопия

-гониоскопия

+периметрия

-биомикроскопия

-офтальмоскопия

-биометрия

#УКАЗАТЬ ДВА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ДЕФЕКТА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ

+слепое пятно и ангиоскотомы

-ангиоскотомы и скотомы на периферии поля зрения

Бурау Компани и все, все, все!

-скотомы на периферии поля зрения и отрицательные скотомы

-отрицательные скотомы и концентрическое сужение поля

зрения до 20 градусов

-концентрическое сужение поля зрения до 20 градусов

#СКОТОМА, КОТОРУЮ ОЩУЩАЕТ САМ БОЛЬНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

-отрицательной

+положительной

-абсолютной

-относительной

#ПРИБОРАМИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

+периметры, кампиметры

-кампиметры, гониоскопы

-периметры, аномалоскопы

-кампиметры, офтальмоскопы

-гониоскопы, адаптометры

#СЛЕПОЕ ПЯТНО ЭТО ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ. . . . СКОТОМА

+абсолютная отрицательная

-абсолютная положительная

-относительная отрицательная

-относительная положительная

#СКОТОМА ЭТО

-расстройство сумеречного зрения

-сужение поля зрения

+очаговый дефект поля зрения

#ГЕМИАНОПСИЯ ЭТО

+двустороннее выпадение половин поля зрения

-выпадение половины поля зрения в одном из глаз

Бурау Компани и все, все, все!

-отсутствие поля зрения в одном из глаз

-выраженное двустороннее сужение поля зрения

#ГЕМИАНОПСИИ БЫВАЮТ

-гомонимные

-гетеронимные

-квадрантные

-битемпоральные

-биназальные

+все перечисленные

#ПРИ БИТЕМПОРАЛЬНОЙ ГЕМИАНОПСИИ ПОРАЖАЕТСЯ

-зрительный нерв

-наружные отделы хиазмы

+внутренние отделы хиазмы

-зрительный тракт вблизи хиазмы

-зрительный тракт в подкорковой области

-в области шпорной борозды

#ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ХИАЗМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

+битемпоральная гемианопсия

-биназальная гемианопсия

-правосторонняя гемианопсия

-левосторонняя гемианопсия

#ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

+левосторонняя гемианопсия

-правосторонняя гемианопсия

-битемпоральная гемианопсия

-биназальная гемианопсия

-полное выпадения поля зрения справа

Бурау Компани и все, все, все!

-полное выпадение поля зрения слева

#АДАПТАЦИЯ К СВЕТУ ДЛИТСЯ . . . МИНУТЫ

+1

-2

-3

-4

#ПОЛНАЯ АДАПТАЦИЯ К ТЕМНОТЕ ДЛИТСЯ . . . МИНУТ

-10

-30

+60

-90

#РАССТРОЙСТВО СУМЕРЕЧНОГО ЗРЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

+гемералопией

-протанопией

-дейтеранопией

-тританопией

-скотомой

-астенопией

#СПОСОБНЫ ЛИ ПАЛОЧКИ РАЗЛИЧАТЬ ЦВЕТА

+нет

-да

#САМУЮ ВЫСОКУЮ СВЕТОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ИМЕЮТ

+палочки

-колбочки

-биполярные клетки

-ганглиозные клетки

-клетки пигментного эпителия

Бурау Компани и все, все, все!

#ФОТОРЕЦЕПТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

+колбочки, палочки

-колбочки, ганглиозные клетки

-колбочки, клетки пигментного эпителия

-палочки, ганглиозные клетки

-палочки, клетки пигментного эпителия

#ДНЕВНОЕ ЗРЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

+колбочками

-палочками

-ганглиозными клетками сетчатки

-клетками пигментного эпителия

-биполярными клетками сетчатки

#СУМЕРЕЧНОЕ ЗРЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

-колбочками

+палочками

-ганглиозными клетками сетчатки

-клетками пигментного эпителия

-биполярными клетками сетчатки

#СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ГЕМЕРАЛОПИЯ ЭТО

-расстройство сумеречного зрения, как симптом авитаминоза А

-расстройство сумеречного зрения, как симптом поражения колбочек

-врожденная гемералопия без изменений глазного дна

+расстройство сумеречного зрения, как проявление болезни глаза

#ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ГЕМЕРАЛОПИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

-органических поражениях периферии сетчатки и зрительного нерва

-врожденной патологии сетчатки без изменений глазного дна

-тупой травме глаза

Бурау Компани и все, все, все!

+авитаминозе "А"

-авитаминозе "В"

-авитаминозе "С"

#ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ГЕМЕРАЛОПИИ ХАРАКТЕРНО

-другие зрительные функции не изменены, глазное дно в норме

-глазное дно в норме, сужение поля зрения

+сужение поля зрения, наличие изменений на глазном дне

-наличие изменений на глазном дне, другие зрительные функции в норме

#ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГЕМЕРАЛОПИИ ХАРАКТЕРНО

+другие зрительные функции не изменены, глазное дно в норме

-глазное дно в норме, сужение поля зрения

-сужение поля зрения, наличие изменений на глазном дне

-наличие изменений на глазном дне, другие зрительные функции в норме

#ФИЗИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ ГЛАЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ

-преломляющая сила хрусталика

+преломляющая сила всех оптических сред глаза

-преломляющая сила всех оптических сред глаза и положение главного

фокуса по отношению к сетчатке

-положение главного фокуса по отношению к сетчатке

-преломляющая сила роговицы

#КЛИНИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ ГЛАЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ

-преломляющая сила хрусталика

-преломляющая сила всех оптических сред глаза

-преломляющая сила всех оптических сред глаза и положение главного

фокуса по отношению к сетчатке

+положение главного фокуса по отношению к сетчатке

-преломляющая сила роговицы

Бурау Компани и все, все, все!

#ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА РОГОВИЦЫ РАВНА ДИОПТРИЯМ

-1,5-2,0

-18,0-20,0

-28,0-30,0

+40,0-42,0

-60,0-62,0

#ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ХРУСТАЛИКА РАВНА

-1,5-2,0 D

+18,0-20,0 D

-28,0-30,0 D

-40,0-42,0 D

-60,0-62,0 D

#ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ГЛАЗА РАВНА

-1,5-2,0 D

-18,0-20,0 D

-28,0-30,0 D

-40,0-42,0 D

+60,0-62,0 D

#В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ МИОП ХОРОШО ВИДИТ

-вдаль

+вблизи

-вдаль и вблизи

-ни вдаль, ни вблизи

#В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ ГИПЕРМЕТРОП ХОРОШО ВИДИТ

-вдаль

-вблизи

-вдаль и вблизи

Бурау Компани и все, все, все!

+ни вдаль, ни вблизи

#В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ ЭММЕТРОП ХОРОШО ВИДИТ

+вдаль

-вблизи

-вдаль и вблизи

-ни вдаль, ни вблизи

#ПРИ ЭММЕТРОПИИ ИЗОБРАЖЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ ПРИ ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ

РАСПОЛАГАЕТСЯ

+на сетчатке

-за сетчаткой

-перед сетчаткой

#МИОПИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЭТО МИОПИЯ

-слабой степени

-средней степени

-высокой степени

-прогрессирующая

+любой степени с дистрофическими изменениями внутренних оболочек глаза

#МИОПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

+избыточной силой преломления или увеличением переднезадней оси глаза

-недостаточной силой преломления или уменьшением переднезадней оси

глаза

-соразмерностью между преломляющей силой и длиной переднезадней оси

глаза

-сочетанием различных видов рефракции

#ЭММЕТРОПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

-избыточной силой преломления или увеличением переднезадней оси глаза

-недостаточной силой преломления или уменьшением переднезадней оси

Бурау Компани и все, все, все!

глаза

+соразмерностью между преломляющей силой и длиной переднезадней оси

глаза

-сочетанием различных видов рефракции

#ГИПЕРМЕТРОПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

-избыточной силой преломления или увеличением переднезадней оси глаза

+недостаточной силой преломления или уменьшением переднезадней оси

глаза

-соразмерностью между преломляющей силой и длиной переднезадней оси

глаза

-сочетанием различных видов рефракции

#МИОПИЯ КОРРЕГИРУЕТСЯ САМЫМ СТЕКЛОМ,

ДАЮЩИМ НАИВЫСШУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

-сильным положительным

+слабым отрицательным

-сильным отрицательным

-слабым положительным

-коррекция не требуется

#ГИПЕРМЕТРОПИЯ КОРРЕГИРУЕТСЯ САМЫМ СТЕКЛОМ,

ДАЮЩИМ НАИВЫСШУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

+сильным положительным

-слабым отрицательным

-сильным отрицательным

-слабым положительным

-коррекция не требуется

#ЭММЕТРОПИЯ КОРРЕГИРУЕТСЯ. СТЕКЛОМ,

ДАЮЩИМ НАИВЫСШУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

Бурау Компани и все, все, все!

-наибольшим положительным

-наименьшим отрицательным

-наибольшим отрицательным

-наименьшим положительным

+коррекция не требуется

#ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЭЛЕМЕНТЫ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ОПТИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ ГЛАЗА

-роговая оболочка

-влага передней камеры

-хрусталик

-стекловидное тело

+все перечисленное

#ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ФОКУСНОГО РАССТОЯНИЯ ЛИНЗЫ E" ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА

-не изменяется

+увеличивается

-уменьшается

#ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ФОКУСНОГО РАССТОЯНИЯ ЛИНЗЫ E" ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА

-не изменяется

-увеличивается

+уменьшается

#ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА ЛИНЗ ИЗМЕРЯЕТСЯ В

-сантиметрах

-миллиметрах

+диоптриях

#ДИОПТРИЯ ЭТО

+единица измерения оптической силы.

-единица измерения остроты зрения

#ДИОПТРИЯ ЭТО

Бурау Компани и все, все, все!

-величина равная фокусному расстоянию.

+величина обратная фокусному расстоянию.

#ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ У ЛИНЗЫ СИЛОЙ В 1 ДИОПТРИЮ РАВНО

-2 м

+1 м

-0,5 м

#ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ 1 МЕТР РАВНА

-2,0 D

+1,0 D

-0,5 D

-0,1 D

#ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ИЗМЕРЯЕТСЯ В

+диоптриях

-метрах

-относительных единицах

#КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ИЗМЕРЯЕТСЯ В

+диоптриях

-метрах

-относительных величинах

#В ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОФТАЛЬМОЛОГ ОПРЕДЕЛЯЕТ РЕФРАКЦИЮ

+клиническую

-физическую

#ГЛАВНЫЙ ФОКУС СОВПАДАЕТ С СЕТЧАТКОЙ ПРИ

+эмметропии

-миопии

-гиперметропии

-аметропии

Бурау Компани и все, все, все!

#ГЛАВНЫЙ ФОКУС НЕ СОВПАДАЕТ С СЕТЧАТКОЙ ПРИ

-эмметропии

-гиперметропии

-миопии

+аметропии

#ГЛАВНЫЙ ФОКУС РАСПОЛОЖЕН ПЕРЕД СЕТЧАТКОЙ ПРИ

+миопии

-гиперметропии

-эмметропии

#ГЛАВНЫЙ ФОКУС НАХОДИТСЯ ЗА СЕТЧАТКОЙ ПРИ

-эмметропии

+гиперметропии

-миопии

-астигматизме

-пресбиопии

#ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ЭТО

+наиболее удаленная от глаза точка, видимая при покое аккомодации

-наиболее отдаленная от глаза точка, видимая при напряжении

аккомодации

#ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ РЕФРАКЦИЮ

ГЛАЗА

-физическую

+клиническую

#ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИИ РАСПОЛОЖЕНА

+в бесконечности

-на конечном расстоянии перед глазом

-за глазом

Бурау Компани и все, все, все!

#ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ МИОПИИ РАСПОЛОЖЕНА

-в бесконечности

-за глазом

+на конечном расстоянии перед глазом

#ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ РАСПОЛОЖЕНА

-в бесконечности

-на конечном расстоянии перед глазом

+за глазом

#АСТИГМАТИЗМ ЭТО

-сочетание разных степеней рефракции или ее разных видов в обоих

глазах

+сочетание разных степеней рефракции или ее разных видов в одном глазу

-разная величина изображения предметов на сетчатке

-высокая степень аметропии

#ОТМЕТИТЬ ВИДЫ АСТИГМАТИЗМА:

-правильный

-неправильный

-прямой

-обратный

-простой

-сложный

-смешанный

+все перечисленные

#ГЛАВНЫЕ МЕРИДИАНЫ АСТИГМАТИЧЕСКОГО ГЛАЗА ЭТО

+плоскости, где имеется наибольшая разница в преломляющей силе

-плоскости с наименьшей разницей преломляющей силы

-сечения проведенные в вертикальном и горизонтальном меридианах

Бурау Компани и все, все, все!

#ПАЦИЕНТУ СОБИРАТЕЛЬНЫЕ ЛИНЗЫ УХУДШАЮТ ЗРЕНИЕ, А РАССЕЙВАЮЩИЕ НЕ МЕНЯЮТ ЕГО. ЕГО РЕФРАКЦИЯ -

+эмметропия

-миопия

-гиперметропия

-астигматизм

#ПАЦИЕНТУ СОБИРАТЕЛЬНЫЕ ЛИНЗЫ УЛУЧШАЮТ ЗРЕНИЕ. ЕГО РЕФРАКЦИЯ -

-эмметропия

-миопия

+гиперметропия

-астигматизм

#ПАЦИЕНТ ОДИНАКОВО ХОРОШО ВИДИТ СО СТЕКЛАМИ (+)1,0 D, (+)1,5 D И (+)2,0 D. ЕГО РЕФРАКЦИЯ -

-эмметропия

-миопия

+гиперметропия

#ПАЦИЕНТ ОДИНАКОВО ХОРОШО ВИДИТ СО СТЕКЛАМИ (+)1,0 D, (+)1,5 D И (+)2,0 D. ЕГО ГИПЕРМЕТРОПИЯ РАВНА

-1,0 диоптрии

-1,5 диоптриям

+2,0 диоптриям

#ПАЦИЕНТ ОДИНАКОВО ХОРОШО ВИДИТ СО СТЕКЛАМИ (-)1.0 D, (-)1,5 D И (-)2,0 D. ЕГО РЕФРАКЦИЯ -

-эмметропия

+миопия

-гиперметропия

#ПАЦИЕНТ ОДИНАКОВО ХОРОШО ВИДИТ СО СТЕКЛАМИ (-)1.0 D; (-)1,5 D И

Бурау Компани и все, все, все!

(-) $2,0$ D. ЕГО МИОПИЯ РАВНА

+ $1,0$ диоптрии

- $1,5$ диоптриям

- $2,0$ диоптриям

#ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕФРАКЦИИ НЕСКОЛЬКО СОБИРАТЕЛЬНЫХ ЛИНЗ ДАЮТ
ОДИНАКОВУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ, ТО СТЕПЕНЬ РЕФРАКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЛИНЗА

+самая сильная

-самая слабая

-средняя

#НЕСКОЛЬКО РАССЕЙВАЮЩИХ ЛИНЗ У ИССЛЕДУЕМОГО ДАЮТ ОДИНАКОВУЮ
ОСТРОТУ

ЗРЕНИЯ. СТЕПЕНЬ РЕФРАКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЛИНЗА

+самая слабая

-самая сильная

-средняя

#ГИПЕРМЕТРОПИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТ САМАЯ СИЛЬНАЯ СОБИРАТЕЛЬНАЯ ЛИНЗА ПОТОМУ
ЧТО

-собирающие линзы увеличивают изображение на глазном дне

+небольшие степени гиперметропии самокорректируются аккомодацией

#МИОПИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТ САМАЯ СЛАБАЯ МИНУСОВАЯ ЛИНЗА ПОТОМУ ЧТО

+гиперкоррекцию миопии глаз устраняет с помощью аккомодации

-рассеивающие линзы уменьшают изображение на глазном дне

пропорционально силе

#КОГДА ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ НАХОДИТСЯ В 1 МЕТРЕ ОТ ГЛАЗА,

ТО ЭТО

-эмметропия

-гиперметропия $1,0$ диоптрия

+миопия $1,0$ диоптрия

Бурау Компани и все, все, все!

#ПОД ТЕРМИНОМ ЦИКЛОПЛЕГИЯ ПОНИМАЕТСЯ

-паралич глазодвигательных мышц

+паралич аккомодации

-медикаментозный мидриаз

-расслабление аккомодации

#ЦИКЛОПЛЕГИЯ ДОСТИГАЕТСЯ ЗАКАПЫВАЕМ

-адреналина, клофелина, тимолола

-пилокарпина, тимолола, клофелина

+атропина, гоматропина, скополамина

#ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА

+усиливается

-не меняется

-ослабляется

#ЗРАЧОК ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ

-не меняется

+суживается

-расширяется

-в отдельных случаях суживается, а в других расширяется

#АКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ АККОМОДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

+сокращение цилиарной мышцы

-эластические свойства хрусталика

-изменение показателя преломления хрусталика

-напряжение внутренних прямых мышц

#ПРИ СОКРАЩЕНИИ ЦИЛИАРНОЙ МЫШЦЫ НАТЯЖЕНИЕ ВОЛОКОН ЦИННОВОЙ СВЯЗКИ

-не меняется

+ослабляется

-усиливается

Бурау Компани и все, все, все!

#ХРУСТАЛИК ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ

-не меняется

-уплощается

+становится более выпуклым

-смещается книзу, удаляется от роговицы

#ПРЕСБИОПИЯ СВЯЗАНА С

+возрастным уменьшением эластичности хрусталика и ослаблением

цилиарной мышцы

-возрастным ослаблением цилиарной мышцы и уменьшением показателя

преломления хрусталика

-возрастным уменьшением показателя преломления хрусталика и

уменьшением различительной способности сетчатки

-возрастным ослаблением различительной способности сетчатки и

уменьшении эластичности хрусталика

#ПРЕСБИОПИЯ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ В . . . ЛЕТ

-30 - 35

-35 - 40

+40 - 45

-45 - 50

#ПРЕСБИОПИЯ РАНЬШЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

+гиперметропии

-миопии

-эмметропии

-не имеет значения

#ПРИ ПРЕСБИОПИИ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА

+не меняется

-ослабляется

Бурау Компани и все, все, все!

-усиливается

#ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ПРЕСБИОПИИ

+не меняется

-приближается к глазу

-удаляется от глаза

#БЛИЖАЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ПРЕСБИОПИИ

-не меняется

-приближается к глазу

+удаляется от глаза

#ПАРЕЗ (ПАРАЛИЧ) АККОМОДАЦИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

-волокон симпатического нерва иннервирующих цилиарное тело

+парасимпатической части глазодвигательного нерва

-блоковидного нерва

-отводящего нерва

#БЛИЖАЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ПАРАЛИЧЕ ИЛИ ПАРЕЗЕ АККОМОДАЦИИ

+отдаляется от глаза

-приближается к глазу

-не меняется

#КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ПРИ СПАЗМЕ АККОМОДАЦИИ

+усиливается

-не меняется

-ослабляется

#УМЕНЬШЕНИЕ СТЕПЕНИ ГИПЕРМЕТРОПИИ ПРОИСХОДИТ ПРИ

-пресбиопии

-параличе или парезе аккомодации

+спазме аккомодации

#ЛОЖНАЯ ЭММЕТРОПИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

Бурау Компани и все, все, все!

-пресбиопии

-параличе или парезе аккомодации

+спазме аккомодации

#ЛОЖНАЯ МИОПИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

-пресбиопии

-параличе или парезе аккомодации

+спазме аккомодации

#ПРИЧИНОЙ АККОМОДАТИВНОЙ АСТЕНОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

-некорригированная гиперметропия

-некорригированный астигматизм

-общее ослабление организма

-хронические интоксикации

+все перечисленное

-ничего из перечисленного

#АККОМОДАТИВНАЯ АСТЕНОПИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

-спазмом аккомодации

-парезом аккомодации

-переходом скрытой гиперметропии в явную

-появлением ложной миопии

-появлением ложной эмметропии

+всем перечисленным

-ничем из перечисленного

#ЛОЖНУЮ МИОПИЮ ИЛИ ЭММЕТРОПИЮ ОТ ИСТИННОЙ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ

+с помощью медикаментозной циклоплегии

-подбором корригирующих линз

-при динамическом наблюдении

#ПРИ СПАЗМЕ АККОМОДАЦИИ ЦИКЛОПЛЕГИЯ КЛИНИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ

Бурау Компани и все, все, все!

-не меняет

+ослабляет

-усиливает

#ПРИ ЛОЖНОЙ ЭММЕТРОПИИ ЦИКЛОПЛЕГИЯ КЛИНИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ

-не меняет

+ослабляет

-усиливает

#ПРИ ЛОЖНОЙ МИОПИИ ЦИКЛОПЛЕГИЯ КЛИНИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ

-не меняет

+ослабляет

-усиливает

#ПРИ АККОМОДАТИВНОЙ АСТЕНОПИИ НАДО ПРОВЕСТИ КОРРЕКЦИЮ АНОМАЛИИ
РЕФРАКЦИИ

+после циклоплегии и назначить очки для постоянного ношения

-после циклоплегии и назначить очки для дали

-без циклоплегии и назначить очки для постоянного ношения

-без циклоплегии и назначить очки для дали

#К АМЕТРОПИИ ОТНОСЯТСЯ

-эмметропия и миопия

+миопия и гиперметропия

-гиперметропия и эмметропия

#АМЕТРОПИЯ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ: ДО

-2,5 D

-2,75 D включительно

+3,0 D включительно

-3,25 D

-3,5 D

Бурау Компани и все, все, все!

#АМЕТРОПИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ: ОТ

-2,5 до 5,5 D

-2,75 до 5,75 D

+3,0 до 6,0 D

-3,25 до 6,0 D

-3,5 до 6,25 D

#АМЕТРОПИЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ:
БОЛЕЕ

-5.5 D

-5.75 D

+6,0 D

-6.25 D

+6.5 D

#ГИПЕРМЕТРОП СЛАБОЙ СТЕПЕНИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ
НА

-снижение зрения вдаль

-снижение зрения вблизи

-затруднение при чтении

-быструю утомляемость глаз

+жалоб нет

#ГИПЕРМЕТРОП СЛАБОЙ СТЕПЕНИ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА

-снижение зрения вдаль

-снижение зрения вблизи

-затруднения при чтении

-утомляемость глаз при работе на близком расстоянии

+все перечисленное

-ничего из перечисленного

#ЯВНАЯ ГИПЕРМЕТРОПИЯ ЭТО

Бурау Компани и все, все, все!

+степень гиперметропии, выявленная без расслабления аккомодации

-часть гиперметропии, выявляемая после медикаментозного

расслабления аккомодации

-сумма степеней гиперметропии, выявленных до и после медикаментозного

паралича аккомодации

#ПОЛНАЯ ГИПЕРМЕТРОПИЯ ЭТО

-степень гиперметропии, выявленная без расслабления аккомодации

+степень гиперметропии ,определенная после медикаментозного паралича

аккомодации

#ПОЛНАЯ ГИПЕРМЕТРОПИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

-в пожилом возрасте

-после медикаментозной циклоплегии

-при афакии

+при всем перечисленном

#В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ СРЕДНЕЙ ИЛИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ

МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

-расстройство бинокулярного зрения

-формирование монокулярного зрения

-содружественное косоглазие

-амблиопия

-аккомодативная астигматизация

-хронический конъюнктивит

+все перечисленное

-ничего из перечисленного

#МОЛОДОМУ ГИПЕРМЕТРОПУ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

-полную коррекцию для постоянного ношения

-полную коррекцию для близи

Бурау Компани и все, все, все!

-полную коррекцию для дали

-очки на 1,0 диоптрию меньше степени гиперметропии

+никакой

#ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ОЧКОВ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ

ЛЮБОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

-астенопические жалобы

-снижение остроты зрения на обоих глазах

-снижение остроты зрения даже на одном глазу

-детям до 4 лет при гиперметропии больше 3,0 диоптрий независимо от

visus'a

+все перечисленное

-ничего из перечисленного

#ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 2-4 ЛЕТ ДАЖЕ С ВЫСОКОЙ ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ, ЕСЛИ У НИХ
ВЫЯВЛЕНА ГИПЕРМЕТРОПИЯ БОЛЬШЕ 3,0 ДИОПТРИЙ, ОЧКИ НАЗНАЧАЮТСЯ ДЛЯ

+постоянного ношения; стекла на 1,0 диоптрию меньше степени

гиперметропии, определенной после циклоплегии

-постоянного ношения; стекла равные степени гиперметропии,

определенной после циклоплегии

-зрения вблизи; стекла равные степени гиперметропии,

определенной после циклоплегии

-зрения вблизи; стекла на 1,0 диоптрию меньше степени гиперметропии,

определенной после циклоплегии

-не назначаются

#ДЕТЯМ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ДАЖЕ ПРИ ВЫСОКОЙ ОСТРОТЕ
ЗРЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПОСТОЯННАЯ КОРРЕКЦИЯ ДЛЯ

+профилактики амблиопии и расстройства бинокулярного зрения

-тренировки аккомодации и профилактики амблиопии

Бурау Компани и все, все, все!

-нормального развития цилиарного тела и регуляции офтальмотонуса

-регуляции офтальмотонуса и профилактики амблиопии

#ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МИОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

-наследственность

-первичная слабость аккомодации

-зрительные перегрузки

-несбалансированность конвергенции и аккомодации

-повышенная растяжимость склеры

+все перечисленное

-ничего из перечисленного

#ПРИ НЕПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ

-отмечается снижение зрения вдаль

-хорошо корригируется линзами

-требуется только коррекция очками или контактными линзами

-медикаментозное лечение не показано

+все правильно

#ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ

-расходящееся косоглазие

-мышечная астиопия

-дистрофия сосудистой и сетчатой оболочек

-задняя стафилома

-кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело

-помутнение стекловидного тела

-осложненная катаракта

-отслойка сетчатки

+все перечисленное

-ничего из перечисленного

Бурау Компани и все, все, все!

#ГИПЕРКОРРЕКЦИЮ МИОПИИ В ДЕТСКОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ МОЖНО ИЗБЕЖАТЬ

НАЗНАЧЕНИЕМ КОРРЕКЦИИ

+после медикаментозной циклоплегии

-на 1-2 D слабее

-на основе объективных методов определения рефракции

- по данным повторных исследований

#ПРИ МИОПИИ СРЕДНЕЙ И ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ КОРРЕКЦИЯ

-на 1-3 диоптрии слабее степени миопии, дающую достаточно высокое

зрение вдаль

-две пары очков|для дали полная коррекция, а для близи

на 1-3 диоптрии слабее

-бифокальные очки (для дали полная коррекция, для близи

на 1-3 диоптрии слабее)

+все перечисленное

#ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МИОПОВ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ:

-щающий режим

-подъем тяжестей противопоказан

-прыжки запрещены

-ограничения для зрительных перегрузок

+все перечисленное

#ВЫБРАТЬ ОПЕРАЦИЮ, КОТОРАЯ СПОСОБСТВУЕТ ОСТАНОВКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИОПИИ

-радиальная кератотомия

-кератомилез

+укрепление заднего отрезка склеры

Бурау Компани и все, все, все!

-эпикератофакия

-имплантация отрицательной интраокулярной линзы

#ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ УМЕНЬШЕНИЯ МИОПИИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

-в детском возрасте

-до 18 лет

+в 18 - 35 лет

-старше 35 лет

-возраст не имеет значения

#АНИЗОМЕТРОПИЯ ЭТО

+разная степень рефракции в обоих глазах

-разная величина изображения предметов на глазном дне обоих глаз

-не одинаковая рефракция в разных меридианах одного глаза

-изменение рефракции на протяжении одного из меридианов глаза

#ЧТО ТАКОЕ АНИЗЕЙКОНИЯ

-разная степень рефракции в обоих глазах

+разная величина изображения предметов на глазном дне обоих глаз

-не одинаковая рефракция в разных меридианах одного глаза

-изменение рефракции на протяжении одного из меридианов глаза

#ДОПУСТИМЫМ ПРЕДЕЛОМ РАЗНИЦЫ МЕЖДУ СИЛОЙ ЛИНЗ ПРИ ОЧКОВОЙ КОРРЕКЦИИ

АНИЗОМЕТРОПИИ ДЛЯ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

-1,0 D

+2,0 D

-3,0 D

-4,0 D

#ПРИ АНИЗОМЕТРОПИИ НАЗНАЧАЮТСЯ

-контактная коррекция

-изейконические очки

Бурау Компани и все, все, все!

-радиальная кератотомия

-очки с разницей в оптической силе обоих глаз не более 2,0 D

+все перечисленное

#ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (+)2,0; (+)2,5; (+)3,0 ДИОПТРИЙ

ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ ВИД РЕФРАКЦИИ

-эмметропия

-миопия

+гиперметропия

#ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (+)2,0; (+)2,5; (+)3,0 ДИОПТРИЙ

ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ ГИПЕРМЕТРОПИИ

-(+)2,0

-(+)2,5

+(+)3,0

#ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (-)1,0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИЙ

ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ ВИД РЕФРАКЦИИ

-эмметропия

+миопия

-гиперметропия

#ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (-)1,0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИЙ

ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ МИОПИИ

+(-)1,0

-(-)1,5

-(-)2,0

#ЭММЕТРОПУ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ ДЛЯ РАБОТЫ НАЗНАЧИМ ОЧКИ

-(-)1,0 D

-(+)1,0 D

+(+)2,0 D

Бурау Компани и все, все, все!

-(+)3,0 D

-не нужны

#ЭММЕТРОПУ В ВОЗРАСТЕ 90 ЛЕТ ДЛЯ ЧТЕНИЯ НУЖНЫ ОЧКИ

+(+)3,5 D

-(+)4,0 D

-(+)4,5 D

-(+)5,0 D

-(+)6,0 D

-(+)6,5 D

#МИОПУ (-)2,0 ДИОПТРИИ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ ДЛЯ ЧТЕНИЯ НУЖНЫ ОЧКИ

-(+)2,0 D

-(-)2,0 D

-(-)1,0 D

-(+)1,0 D

+не нужны

#ЦИКЛОПЛЕГИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

-Sol.Atropini sulfatis 1%

+Sol.Pilocarpini hydrochloridi 1%

-Sol.Homatropini hydrobromidi 1%

-Sol.Scopolamini hydrobromidi 0,25%

#БУХГАЛТЕР 36 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ К КОНЦУ

РАБОЧЕГО ДНЯ, УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ ПРИ ЧТЕНИИ И РАБОТЕ НА БЛИЗКОМ

РАССТОЯНИИ . VISUS OU = 0,6 С КОРР.(+)2,0 D=1,0. ВАШ ДИАГНОЗ

+гиперметропия слабой степени, аккомодативная астиопия, пресбиопия

-гиперметропия слабой степени, мышечная астиопия, пресбиопия

-гиперметропия средней степени, аккомодативная астиопия, пресбиопия

-гиперметропия средней степени, мышечная астиопия, пресбиопия

Бурау Компани и все, все, все!

#БУХГАЛТЕР 36 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ К КОНЦУ РАБОЧЕГО ДНЯ , УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ ПРИ ЧТЕНИИ И РАБОТЕ НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ . VISUS OU = 0,6 С КОРР.(+)2,0 D=1,0. ВАШИ РЕКОМЕНДАЦИИ

+очки Sph (+)2,0 D, для постоянного ношения.

-очки Sph.(+)2,0 D, для работы.

-очки Sph. (+)1,0 D, для работы.

#НАРУЖНАЯ (ФИБРОЗНАЯ) ОБОЛОЧКА ГЛАЗА НАЗЫВАЕТСЯ

-белком

+склерой

-конъюнктивой

-эпителием

#ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ СКЛЕРЫ ЯВЛЯЮТСЯ

-опорная, обеспечение тонуса, защита внутренних оболочек

+обеспечение формы глаза, поддержка тургора, защита внутренних

структур, место прикрепления глазодвигательных мышц

-место прикрепления глазных мышц и внутренних структур, обеспечение

трофики хориоретинальных структур, защита преломляющих сред

#СТРОЕНИЕ СКЛЕРЫ

-эпителий, строма, субсклеральная (бурая) пластинка

-конъюнктива, эписклера, тенонова капсула, строма, пигментный эпителий

+эписклера, собственное вещество, субсклеральная (бурая) пластинка

#СРЕДНЯЯ ТОЛЩИНА СКЛЕРЫ СОСТАВЛЯЕТ

-0,3 мм

+1,0 мм

-2,0 мм

#НАИБОЛЬШАЯ ТОЛЩИНА СКЛЕРЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

-в области экватора глазного яблока

Бурау Компани и все, все, все!

+в области заднего полюса глаза

-равномерна на всем протяжении

#ТРОФИКА СКЛЕРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ ИЗ СОСУДОВ

-хориоидеи

-наружных мышц глаза

+эписклеры

#СКЛЕРИТЫ И ЭПИСКЛЕРИТЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

-травматических повреждениях, лучевых ожогах, переходе воспаления

с окружающих тканей (флегмона орбиты, конъюнктивит, кератит)

-грибковой инфекции, местном гормональном дисбалансе

+системных заболеваниях, аллергических проявлениях, вирусных

поражениях, хронических специфических инфекциях организма

#СКЛЕРИТЫ И ЭПИСКЛЕРИТЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ПО

-способу проникновения инфекционного агента

-характеру воспалительного процесса

+глубине поражения

#ПРИ ЭПИСКЛЕРИТЕ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОВЕРХНИЕ

+поверхностные слои склеры

-глубокие (внутренние) слои склеры

-вся толщина склеры

#ПРИ ЭПИСКЛЕРИТЕ БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА

-выраженную боль в глазу, слезотечение и светобоязнь, снижение

остроты зрения

+покраснение глаза, умеренную болезненность и светобоязнь

-покраснение глаза, "жжение" за веками, скудное слизисто-гнойное

отделяемое

#ОБЪЕКТИВНО КЛИНИКА ЭПИСКЛЕРИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

Бурау Компани и все, все, все!

-четким воспалительным очагом синюшного цвета с плотной инфильтрацией конъюнктивы вокруг него с резкой болезненностью при пальпации всего глазного яблока

+ярко-красным с фиолетовым оттенком достаточно локализованным очагом, слегка проминирующим над поверхностью склеры с болезненной пальпацией этой зоны

-разлитым диффузным инфильтратом серо-желтого цвета за верхним веком с нависанием над зоной лимба, скудным гнойным отделяемым из конъюнктивальной полости

#ПРИ ЭПИСКЛЕРИТАХ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ

+практически не страдает

-медленно ухудшается

-резко и значительно снижается

#ПРОГНОЗ В ОТНОШЕНИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ЭПИСКЛЕРИТАХ

+благоприятный

-сомнительный

-неблагоприятный

#СКЛЕРИТЫ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭПИСКЛЕРИТОВ, ОТЛИЧАЮТСЯ

-более "разлитым" поражением склеры

-локальным поражением склеры

+глубоким поражением склеры

-диффузным поражением всей склеры

#БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ СКЛЕРИТАХ

-отсутствует

-слабая

+сильная

#ПРИ СКЛЕРИТАХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ПРОЦЕСС РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА

Бурау Компани и все, все, все!

-конъюнктиву

+сосудистую оболочку

-сетчатку и зрительный нерв

#В ИСХОДЕ СКЛЕРИТА ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ОЧАГИ

-рассасываются без следа

+рубцуются с истончением склеры темного цвета

-грубо рубцуются с утолщением склеры желтого цвета

-рубцуются с образованием "валика" голубоватого оттенка

#КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ СКЛЕРИТОВ ВКЛЮЧАЕТ

-антибактериальные средства, сосудорасширяющие, иммуностимуляторы,

тканевые биостимуляторы

-антибиотики, иммуномодуляторы, стимуляторы пролиферации

+кортикостероиды, иммунодепрессанты, антигистаминные средства

#КОНЪЮНКТИВА РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ... ЧАСТИ

-2

+3

-4

-5

#ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЫ КОНЪЮНКТИВЫ

+век, переходных складок и глазного яблока

-век, глазного яблока и роговицы

-век, полулунной складки и глазного яблока

-век, слезного мясца и глазного яблока

#ОСОБЕННОСТЯМИ КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК ЯВЛЯЮТСЯ

-плотное сращение с хрящевой пластинкой

-эпителий многослойный цилиндрический

-в эпителии большое количество бокаловидных (железистых) клеток

Бурау Компани и все, все, все!

+правильно все

#ОСОБЕННОСТЯМИ КОНЪЮНКТИВЫ ПЕРЕХОДНЫХ СКЛАДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

-рыхлая связь с подлежащими тканями

-некоторая избыточность конъюнктивы в сводах

-эпителий многослойный плоский

-бокаловидных клеток мало

-субэпителиальная ткань богата аденоидными элементами (фолликулы)

-содержит большое количество добавочных слезных железок

+все правильно

#ДЛЯ КОНЪЮНКТИВЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ

-эпителий многослойный плоский

-аденоидной ткани мало (только на периферии)

+содержит много слезных железок

#КОНЪЮНКТИВА ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ

-защитную

-трофическую

-увлажняющую

-барьерную

+все перечисленные

#ДЛЯ ЗАЩИТНОЙ ФУНКЦИИ КОНЪЮНКТИВЫ ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ

-усиление слезотечения при попадании соринки и раздражающих веществ

-учащение мигательных движений при попадании соринки или раздражающих

веществ

-смазывание поверхности глазного яблока секретом конъюнктивальных

железок

+плотность конъюнктивальной ткани защищает глаз от проникновения

инородных тел

Бурау Компани и все, все, все!

#ОСНОВОЙ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ КОНЪЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

+обилие лимфоидных элементов в подслизистой оболочке аденоидной ткани

-секрет конъюнктивальных железок

-обильное слезообразование

-плотность и резистентность конъюнктивальной ткани к токсическим

веществам

#ТРОФИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ КОНЪЮНКТИВЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

+слезой и секретом конъюнктивальных желез

-аденоидной тканью подслизистого слоя

#В ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЯ ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИРУСНЫМИ КОНЪЮНКТИВИТАМИ

ПО СРАВНЕНИЮ С БАКТЕРИАЛЬНЫМИ КОНЪЮНКТИВИТАМИ

+увеличилась

-уменьшилась

-осталась без изменений

#ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО

+негнойный фолликулярный конъюнктивит

-наличие петехиальных кровоизлияний в конъюнктиве склеры

-выраженный отек нижней переходной складки

-наличие плотных серых трудно снимаемых пленок на конъюнктиве

век

-наличие нежных серых, легко снимаемых пленок на конъюнктиве век

-появление трещин и мацерации в углах век

#АДЕНОВИРУСНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ

-катаральной

-фолликулярной

-пленчатой

+всех перечисленных

Бурау Компани и все, все, все!

#ДЛЯ КАТАРАЛЬНОЙ ФОРМЫ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО,
КРОМЕ

-умеренно выраженная гиперемия конъюнктивы век и переходных складок

-отделяемое слизисто-гнойное в небольшом количестве

-роговая оболочка не вовлекается в процесс

+наличие серых плотных пленок на конъюнктиве век

#ДЛЯ Фолликулярной формы аденовирусного конъюнктивита характерно,
КРОМЕ

-гиперемия конъюнктивы век и переходных складок

-отделяемое слизисто-гнойное в небольшом количестве

+отделяемое гнойное, обильное

-высыпание фолликулов на конъюнктиве хряща и переходных складок век

#ДЛЯ Пленчатой формы аденовирусного конъюнктивита характерно,
КРОМЕ

-образование на конъюнктиве век нежных, легко снимающихся пленок

+образование на конъюнктиве век грубых, трудно удаляемых пленок с

последующим кровотечением

-умеренно выраженная гиперемия конъюнктивы век и переходных складок

-отделяемое слизисто-гнойное в небольшом количестве

#ТРАХОМАТОЗНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИНЯТО РАЗДЕЛЯТЬ НА СТАДИИ

-2

-3

+4

-5

#ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАХОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

-трихиаз

-энтропион век

-симблефарон

Бурау Компани и все, все, все!

-паренхиматозный ксероз

+все перечисленное

#ТРИХИАЗ ЭТО

+неправильный рост ресниц

-заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу

-сращение конъюнктивы век и глазного яблока

-высыхание конъюнктивы и роговой оболочки

#ЭНТРОПИОН ЭТО

-неправильный рост ресниц

+заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу

-сращение конъюнктивы век и глазного яблока

-высыхание конъюнктивы и роговой оболочки

#СИМБЛЕФАРОН ЭТО

-неправильный рост ресниц

-заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу

+сращение конъюнктивы век и глазного яблока

-высыхание конъюнктивы и роговой оболочки

#ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ КСЕРОЗ ЭТО

-неправильный рост ресниц

-заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу

-сращение конъюнктивы век и глазного яблока

+высыхание конъюнктивы и роговой оболочки

#ВТОРАЯ СТАДИИ ТРАХОМЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЕРВОЙ

+появлением единичных рубцов в конъюнктиве век

-в степени выраженности инфильтрации конъюнктивы

-в количестве фолликулов

-в появлении васкуляризации верхнего лимба

Бурау Компани и все, все, все!

#ТРЕТЬЯ СТАДИИ ТРАХОМЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВТОРОЙ

+преобладании количества рубцов конъюнктивы над степенью инфильтрации

-степенью выраженности инфильтрации конъюнктивы

-количеством фолликулов

-появлением васкуляризации верхнего лимба

#ЧЕТВЕРТАЯ СТАДИИ ТРАХОМЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРЕТЬЕЙ ОТСУТСТВИЕМ

+инфильтрации и фолликулов

-фолликулов и рубцевания

-рубцевания и васкуляризации верхнего лимба

-васкуляризации верхнего лимба и инфильтрации

#КОНЪЮНКТИВИТАМИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ

-лекарственного

-поллинозного

-весеннего

-фликтенулезного

+аденовирусного

#ПОЛЛИНОЗНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ

+ пылью растений

-местным применением ряда лекарственных препаратов

-аутоиммунными факторами

#ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ

-наблюдается при длительном местном применении лекарственных

препаратов

-может возникать после однократного местного применения препарата

-конъюнктивка век резко гиперемирована, разрыхлена, сосочки

гипертрофированы

-в конъюнктиве обнаруживаются увеличенные фолликулы

Бурау Компани и все, все, все!

-веки припухшие, на коже папулезно-везикулярные высыпания,

участки экзематизации

+на конъюнктиве век и склеры петехиальные и обширные кровоизлияния

#ДЛЯ ПОЛЛИНОЗНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ

-появление в период цветения растений

-начало острое, среди полного здоровья

-начало хроническое, с постепенным нарастанием симптомов

-жалобы на зуд, жжение в глазах, слезотечение, светобоязнь, насморк,

чихание

-поражение верхних дыхательных путей

-гиперемия и отек конъюнктивы век

+конъюнктива верхнего века имеет вид "булыжной мостовой"

#ПИНГВЕКУЛА ЭТО

+не воспалительное ограниченное утолщение конъюнктивы глазного яблока

желтоватого цвета

-треугольная васкуляризованная складка конъюнктивы, нарастающая на

роговицу снутри

-треугольная васкуляризованная складка нарастающая на роговицу

снаружи

-облачковидное помутнение роговой оболочки

-хорошо видимое очаговое помутнение роговой оболочки

#ПТЕРИГИУМ ЭТО

-невоспалительное ограниченное утолщение конъюнктивы склеры

желтоватого цвета

+треугольная васкуляризованная складка конъюнктивы, нарастающая на

роговицу снутри

-облаковидное помутнение роговой оболочки

Бурау Компани и все, все, все!

+хорошо видимое очаговое помутнение роговой оболочки

НОРМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР РОГОВИЦЫ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО

1. 15,0 мм
2. 12,5 мм
3. **9,5 мм**
4. 5,5 мм

ИННЕРВАЦИЯ ДИЛЯТОРА ЗРАЧКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

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

ИННЕРВАЦИЮ РОГОВИЦЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ:

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

ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
НЕРВОМ

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

ВЕРХНЯЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ГРАНИЧИТ С:

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

Верхняя косая мышца выполняет все перечисленные функции, кроме:

1. опускает глаз книзу
2. отводит глаз кнаружи
3. ротирует глаз кнутри
4. **ротирует глаз кнаружи**

Хориоидея состоит из слоя:

1. мелких сосудов
2. средних сосудов

Бурау Компани и все, все, все!

3. крупных сосудов
4. **всего перечисленного**

ПОДАВЛЯЮЩЕЕ БОЛЬШИНСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ РОГОВИЦЫ НАХОДИТСЯ В СЛОЯХ:

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

ВОЛОКНА, ИННЕРВИРУЮЩИЕ АККОМОДАТИВНУЮ МЫШЦУ, ВХОДЯТ В СОСТАВ НЕРВА

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

ОСНОВОЙ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ КОНЪЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

Нижняя косая мышца выполняет все перечисленные функции, кроме:

1. поднимает глаз кверху
2. отводит глаз кнаружи
3. ротирует глаз к виску
4. **ротирует глаз к носу**

Зрительный нерв имеет:

1. мягкую оболочку
2. паутинную оболочку
3. твердую оболочку
4. **все перечисленное**

ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

НАРУЖНЯЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ГРАНИЧИТ С:

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

У вершины в стенках пирамиды имеется:

Бурау Компани и все, все, все!

1. canalis opticus
2. fissura orbitalis superior
3. fissure orbitalis inferior
4. **все перечисленные**

Наружная прямая мышца

1. поднимает глаз кверху
2. **отводит глаз кнаружи**
3. ротирует глаз кнаружи
4. приводит глаз кнутри

Стекловидное тело выполняет:

1. трофическую функцию
2. «буферную» функцию
3. светопроводящую функцию
4. **все перечисленное**

ДЛЯ ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ПРОВЕРКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ:

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

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ НЕОБХОДИМО ЗАКАПАТЬ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ:

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

«Синдром верхней глазничной щели» проявляется:

1. полной офтальмоплегией
2. птозом
3. мидриазом
4. расстройством тактильной чувствительности
5. расширением вен сетчатки
6. легким экзофтальмом
7. **всем перечисленным**

Внутренняя прямая мышца

1. ротирует глаз кнутри
2. ротирует глаз кнаружи
3. **приводит глаз кнутри**
4. отводит глаз кнаружи

Влага передней камеры служит для:

1. питания роговицы и хрусталика
2. светопроведения и светопреломления
3. выведения отработанных продуктов обмена
4. **всего перечисленного**

Бурау Компани и все, все, все!

ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ХОРИОИДЕИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

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

ДЛЯ ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ПРОВЕРКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ:

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

ВНУТРЕННЯЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ГРАНИЧИТ С:

1. крылонебной ямкой
2. гайморовой пазухой
3. лобной пазухой
4. носовой полостью
5. **решетчатой пазухой**

НИЖНЯЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ГРАНИЧИТ С:

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

Через нижнюю глазничную щель проходит

1. n.trochlearis
2. n. abducens
3. **n. infraorbitalis**
4. n. oculomotorius

Верхняя прямая мышца выполняет все перечисленные функции, кроме:

1. поднимает глаз кверху
2. ротирует глаз кнутри
3. **ротирует глаз кнаружи**
4. поворачивает глаз к носу

Внутриглазную жидкость вырабатывает:

1. радужка
2. хориоидея
3. **цилиарное тело**
4. стекловидное тело

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ПОГРАНИЧНОЙ ПЛАСТИНОК ЯВЛЯЕТСЯ:

Бурау Компани и все, все, все!

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

СОСЕДСТВО ОРБИТЫ С ПРИДАТОЧНЫМИ ПАЗУХАМИ НОСА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ:

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

От сухожильного кольца вокруг зрительного отверстия (annulus tendineus communis Zinni) начинаются все указанные глазодвигательные мышцы, кроме:

1. верхней прямой
2. верхней косой
3. нижней прямой
4. **нижней косой**
5. наружной прямой
6. внутренней прямой

Нижняя прямая мышца выполняет все перечисленные функции, кроме:

1. опускает глаз книзу
2. **ротитрует глаз кнаружи**
3. поворачивает глаз к носу
4. поворачивает глаз к виску

Сетчатка выполняет функцию:

1. преломление света
2. трофическую
3. **восприятие света**
4. все перечисленное

СОБСТВЕННОЕ ВЕЩЕСТВО (СТРОМА) РОГОВИЦЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

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

В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ РАДУЖКИ И ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ:

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

НАРУЖНЯЯ ОФТАЛЬМОПЛЕГИЯ СВЯЗАНА С ПОРАЖЕНИЕМ:

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

Бурау Компани и все, все, все!

Зрительный нерв является ... парой черепных нервов:

1. **II**
2. **III**
3. **IV**
4. **V**

Наиболее тонкой стенкой глазницы является:

1. наружная
2. **внутренняя**
3. верхняя
4. нижняя

Сосудистый тракт выполняет функцию:

1. восприятия света
2. **трофическую**
3. преломления света
4. все перечисленное

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЗАДНЕГО ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

ЦИЛИАРНОЕ ТЕЛО ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ:

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

ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ КОНЪЮНКТИВЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕРВОВ, КРОМЕ:

1. n. lacrimalis
2. **n. trochlearis**
3. n. infratrochlearis
4. n. infraorbitalis

Глазодвигательный нерв является ... парой черепных нервов:

1. **II**
2. **III**
3. **IV**
4. **VI**

Через верхнюю глазничную щель проходят

Бурау Компани и все, все, все!

1. глазничный нерв
2. глазодвигательный нерв
3. верхняя глазничная вена
4. **все перечисленное**

Сосудистый тракт глаза состоит из указанных ниже образований, кроме:

1. хориоидеи
2. радужки
3. **сосудов сетчатки**
4. ресничного тела

Ткани глазницы получают кровоснабжение от:

1. решетчатых артерий
2. **глазничной артерии**
3. центральных артерий сетчатки
4. слезной артерии

ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. **защитная, опорная, оптическая**
2. оптическая, защитная
3. опорная, оптическая, влагопродуцирующая

ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В РОГОВИЦЕ ВЫДЕЛЯЮТ:

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

ПЕРЕДНИЙ ЭПИТЕЛИЙ РОГОВИЦЫ ВЫПОЛНЯЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФУНКЦИИ, КРОМЕ:

1. оптическая
2. осмотическая
3. тектоническая
4. дыхательная
5. **слезопродуцирующая**

Блоковый нерв является ... парой черепных нервов:

1. II
2. III
3. **IV**
4. V

Ветвью глазничной артерии является:

1. лобная артерия
2. надглазничная артерия
3. слезная артерия
4. **все перечисленные**

Бурау Компани и все, все, все!

К слезопродуцирующим органам относятся:

1. слезные точки
2. **слезная железа и добавочные слезные железы**
3. слезные каналы
4. слезный мешок

Кровоснабжение глазного яблока осуществляется:

1. центральной артерией сетчатки
2. **глазничной артерией**
3. задними цилиарными артериями
4. решетчатными артериями

ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА РОГОВИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ:

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

СТРОЕНИЕ СКЛЕРЫ

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

ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

1. n. oculomotorius
2. n. facialis
3. **plexus ciliaris**
4. чувствительных нервов нет

Отводящий нерв является ... парой черепных нервов:

1. II
2. III
3. IV
4. **VI**

Глазодвигательный аппарат состоит из ... экстраокулярных мышц:

1. четырех
2. пяти
3. **шести**
4. восьми

Иннервация слезной железы осуществляется:

1. парасимпатической нервной системой
2. симпатической нервной системой
3. **по смешанному типу**
4. соматической нервной системой

Бурау Компани и все, все, все!

Двигательную иннервацию экстраокулярных мышц осуществляет:

1. глазодвигательный нерв
2. отводящий нерв
3. блоковый нерв
4. **все перечисленные**

ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

1. **вертикальный – 10 мм, горизонтальный 12 мм**
2. вертикальный – 14 мм, горизонтальный 15 мм
3. вертикальный – 19 мм, горизонтальный 20 мм

ПОДАВЛЯЮЩЕЕ БОЛЬШИНСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ НАХОДИТСЯ В СЛОЯХ:

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

Укажите передне-задний размер глаза у взрослого человека в норме:

1. 20 мм
2. 22 мм
3. **24 мм**
4. 25 мм

Лицевой нерв является ... парой черепных нервов:

1. III
2. IV
3. V
4. VI
5. **VII**

Костная глазница имеет форму:

1. конуса
2. **усеченной четырехгранной пирамиды**
3. сферы
4. трапеции

Верхняя косая мышца иннервируется:

1. n. oculomotorius
2. n. abducens
3. **n. trochlearis**
4. n. facialis

Центральная артерия сетчатки питает:

1. хориоидею
2. **внутренние слои сетчатки**
3. наружные слои сетчатки
4. все перечисленные

Бурау Компани и все, все, все!

ИСТОЧНИКИ ПИТАНИЯ РОГОВИЦЫ:

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

ТРОФИКА СКЛЕРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ ИЗ СОСУДОВ:

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

Носослезный проток открывается в:

1. верхний носовой ход
2. средний носовой ход
3. **нижний носовой ход**

Тройничный нерв является ... парой черепных нервов:

1. IV
2. **V**
3. VI
4. VII

Глубина костной глазницы взрослого человека составляет:

1. 2-3 см
2. 3-4 см
3. **4-5 см**
4. 5-6 см

Венозный отток крови из глаза и глазницы происходит в направлении:

1. кавернозного синуса
2. крылонебной ямки
3. вен лица
4. **всего перечисленного**

СВОЙСТВА НОРМАЛЬНОЙ РОГОВИЦЫ:

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

Конъюнктивa разделяется на ЧАСТИ

1. 2
2. **3**
3. 4
4. 5

ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА РОГОВИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ:

Бурау Компани и все, все, все!

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

К вспомогательным органам глаза относятся все указанные ниже, кроме:

1. **глазница**
2. веки
3. конъюнктива
4. глазодвигательный аппарат
5. слезный аппарат

Нижняя косая мышца иннервируется:

1. **n. oculomotorius**
2. n. abducens
3. n. facialis
4. n. trochlearis

СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА СОСТОИТ ИЗ ЧАСТЕЙ

1. 2
2. **3**
3. 4
4. 5

ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЫ КОНЪЮНКТИВЫ

1. **век, переходных складок и глазного яблока**
2. век, глазного яблока и роговицы
3. век, полулунной складки и глазного яблока
4. век, слезного мясца и глазного яблока

ВОЛОКНА, ИННЕРВИРУЮЩИЕ СФИНКТЕР ЗРАЧКА, ВХОДЯТ В СОСТАВ:

1. n. abducens
2. **n. oculomotorius**
3. n. trigeminus
4. n. trochlearis
5. n. Facialis

С придаточными пазухами носа граничат все перечисленные стенки глазницы, кроме:

1. верхней
2. нижней
3. внутренней
4. **наружной**

В РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ РАСПОЛОЖЕНЫ:

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

Бурау Компани и все, все, все!

5. **сфинктер и дилататор**

Наиболее прочной и наименее уязвимой при заболеваниях и травмах стенкой глазницы является:

1. верхняя
2. нижняя
3. **наружная**
4. внутренняя

Нижняя прямая мышца иннервируется:

1. n. opticus
2. n. trochlearis
3. **n. oculomotorius**
4. n. infraorbitalis

Внутренняя прямая мышца иннервируется:

1. n. abducens
2. **n. oculomotorius**
3. n. trochlearis
4. n. facialis

ИННЕРВАЦИЯ СФИНКТЕРА ЗРАЧКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

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

В РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ ИМЕЕТСЯ МЫШЦЫ

1. 1
2. **2**
3. 3

КОНЪЮНКТИВА ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ:

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

ОСОБЕННОСТЬЮ КОНЪЮНКТИВЫ ПЕРЕХОДНЫХ СКЛАДОК ЯВЛЯЕТСЯ:

1. рыхлая связь с подлежащими тканями
2. некоторая избыточность конъюнктивы в сводах
3. субэпителиальная ткань богата аденоидными элементами (фолликулы)
4. содержит большое количество добавочных железок
5. **все перечисленные**

ОСОБЕННОСТЯМИ КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК ЯВЛЯЮТСЯ

1. плотное сращение с хрящевой пластинкой
2. эпителий многослойный цилиндрический

Бурау Компани и все, все, все!

3. в эпителии большое количество бокаловидных (железистых) клеток
4. **все перечисленное**

ДЛЯ ЗАЩИТНОЙ ФУНКЦИИ КОНЪЮНКТИВЫ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

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

Короткие задние цилиарные артерии питают:

1. радужку
2. склеру
3. **наружные слои сетчатки**
4. внутренние слои сетчатки

Воспалительные заболевания

АДЕНОВИРУСНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ПРОТЕКАЕТ В СЛЕДУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ

1. аденофарингоконъюнктивальная лихорадка
2. эпидемический кератоконъюнктивит
3. **все перечисленное**

КОНЪЮНКТИВИТАМИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

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

ДЛЯ КЕРАТИТОВ ХАРАКТЕРНА

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

ПОЗА "ЗВЕЗДОЧЕТА" ЭТО

1. признак дакриоцистита
2. признак лагофтальма
3. **признак врожденного птоза верх. века**
4. слабости зрения

ДЛЯ ПЕРИКОРНЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

Бурау Компани и все, все, все!

1. **расширенные сосуды краевой петливой сети, не видимые из-за матовой эписклеры, просвечивают розово-фиолетовым ореолом по лимбу, с убывающей интенсивностью по направлению к сводам**
2. конъюнктивы темно-красного цвета с синюшным оттенком и расширенными и извитыми сосудами, подлежащая эписклера отечная с избыточным кровенаполнением сосудов
3. конъюнктивы ярко-красного цвета с уменьшением интенсивности по мере приближения к роговице; хорошо просматриваются отдельные переполненные кровью сосуды, возможны петехии

К ГЛУБОКИМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ КЕРАТИТАМ ОТНОСЯТСЯ

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

В ОТДАЛЕННОМ РЕМИССИОННОМ ПЕРИОДЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КЕРАТИТА ПОКАЗАНА

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

ДЛЯ КАТАРАЛЬНОЙ ФОРМЫ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

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

ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

1. может возникать после однократного местного применения препарата
2. конъюнктивы век резко гиперемирована, разрыхлена, сосочки гипертрофированы
3. в конъюнктиве обнаруживаются увеличенные фолликулы, веки припухшие, на коже участки экзематизации
4. **на конъюнктиве век и склеры петехиальные и обширные кровоизлияния**

ПРИЧИНАМИ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ

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

ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РОГОВИЦЫ НАЗЫВАЕТСЯ

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

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ВЕК ОТНОСЯТСЯ

Бурау Компани и все, все, все!

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

КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1. кератоконъюнктивит, точечный и дисковидный кератиты
2. кератouveит, эпителиальный и метагерпетический кератиты
3. **везикулезный (точечный) и древовидный кератиты**

ИСХОДЫ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КЕРАТИТА

1. благоприятные
2. **неблагоприятные**

ПАННУС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. **офтальмохламидиоза**
2. туберкулеза
3. герпеса

КОРТИКОСТЕРОИДЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УВЕИТОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ВИДЕ

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

АДЕНОВИРУСНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ПРОТЕКАЕТ В СЛЕДУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТАХ

1. катаральной
2. фолликулярной
3. пленчатой
4. **все перечисленное**

ПОЛЛИНОЗНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ

1. **пыльцой растений**
2. местным применением ряда лекарственных препаратов
3. аутоиммунными факторами

СКЛЕРИТЫ И ЭПИСКЛЕРИТЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ПО

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

Бурау Компани и все, все, все!

НАРУЖНЫЙ ЯЧМЕНЬ - ЭТО

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

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОЧАГ В РОГОВИЦЕ НАЗЫВАЕТСЯ

1. абсцессом
2. инфильтратом
3. флегмоной
4. фокусом

ПРИ ГНОЙНЫХ КЕРАТИТАХ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

1. инстилляци Sol. Sulfacyli-natrii 30%
2. закладывание Ung. Laevomyctini 5%
3. **субконъюнктивальные инъекции Sol. Gentamycini и др. антибиотиков**
4. внутримышечное введение антибиотков

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ

1. протекают на фоне простудного заболевания, выраженность роговичного синдрома связана с гиперестезией роговицы, торпидное течение, интенсивное рубцевание
2. **часто возникает после перенесенной ОРВИ, резкое снижение чувствительности роговицы, медленное течение, склонность к рецидивам**
3. возникает при иммунодепрессивных состояниях организма, характеризуется значительной васкуляризацией, течение бурное с формированием в исходе грубого рубца

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ КЕРАТИТОВ ПРОВОДИТ

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

ПИНГВЕКУЛА – ЭТО

1. **невоспалительное ограниченное утолщение конъюнктивы глазного яблока желтоватого цвета**
2. треугольная васкуляризованная складка конъюнктивы, нарастающая на роговицу во внутреннем отделе
3. треугольная васкуляризованная складка нарастающая на роговицу в наружном отделе
4. облачковидное помутнение роговицы
5. хорошо видимое очаговое помутнение роговицы

СКЛЕРИТЫ И ЭПИСКЛЕРИТЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

1. травматических повреждениях,
2. лучевых ожогах,
3. грибковой инфекции,
4. **системных заболеваниях, хронических специфических инфекциях организма**

НАРУЖНЫЙ ЯЧМЕНЬ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

Бурау Компани и все, все, все!

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

БЛЕФАРОФИМОЗ ЭТО

1. сращение век
2. воспаление краев век
3. **укорочение глазной щели по горизонтали**
4. опущение верхнего века

ПРИ СВЕЖЕМ КЕРАТИТЕ ИНФИЛЬТРАТЫ

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ НАЗНАЧАЮТСЯ ИНСТИЛЛЯЦИИ

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

ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ (ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ) СИФИЛИТИЧЕСКИЙ КЕРАТИТ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ

1. **детском**
2. зрелом
3. пожилom

ВОСПАЛЕНИЕ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ИРИДОЦИКЛИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

1. мидриатиков
2. миотики
3. диакарба внутрь
4. **глицерол внутрь**

К ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВЕК ОТНОСЯТСЯ

1. **блефарит**
2. ячмень
3. халазион

Бурау Компани и все, все, все!

ЗАЛОГОМ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ВРОЖДЕННЫМ АНОМАЛИЯМ ВЕК ОТНОСИТСЯ КРОМЕ

1. птоз верхнего века
2. эпикантус
3. **пингвекула**
4. анкилоблефарон

ПРИ БЕЛЬМЕ (ЛЕЙКОМЕ) ПОМУТНЕНИЯ

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

ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ КЕРАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИФИЛИСА

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

НИТЧАТЫЙ КЕРАТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. Мукополисахаридоз
2. **Синдрома Сьегрена**
3. Болезни Стилла

ВОСПАЛЕНИЕ РЕСНИЧНОГО ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

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

ГИПОПИОН – ЭТО

1. скопление крови в передней камере с горизонтальным уровнем
2. **скопление гноя в передней камере с горизонтальным уровнем**
3. образование спаек между радужкой хрусталиком
4. отложение клеточных элементов на задней поверхности роговицы.

ПИКОРНАВИРУСНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. выраженным отеком век
2. появлением гнойного отделяемого

Бурау Компани и все, все, все!

3. **разнокалиберными кровоизлияниями в конъюнктиву**
4. появлением пленок грязно-серого цвета.

ПРИ ЭПИСКЛЕРИТЕ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВОВЛЕКАЮТСЯ

1. **поверхностные слои склеры**
2. глубокие (внутренние) слои склеры
3. вся толщина склеры

ЭНТРОПИОН – ЭТО

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

ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПРИ НАРУЖНОМ ЯЧМЕНЕ В НАЧАЛЕ ПРОЦЕССА

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

АНКИЛОБЛЕФАРОН ЭТО

1. опущение верхнего века
2. **сращение верхнего и нижнего века**
3. несмыкание глазной щели
4. укорочение глазной щели

ЛЕЧЕНИЕ ХАЛАЗИОНА ВКЛЮЧАЕТ КРОМЕ

1. хирургическое
2. массаж век
3. **закапывание противовирусных препаратов**
4. введение кортикостероидов

ПРИ СВЕЖЕМ КЕРАТИТЕ ИНФИЛЬТРАТЫ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ

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

ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ВГД ПРИ ИРИДОЦИКЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1. помутнение роговицы
2. помутнение хрусталика
3. **круговые задние синехии**

ГИФЕМА – ЭТО

1. **скопление крови в передней камере с горизонтальным уровнем**
2. скопление гноя в передней камере с горизонтальным уровнем

Бурау Компани и все, все, все!

3. образование спаек между радужкой хрусталиком
4. отложение клеточных элементов на задней поверхности роговицы.

ДЛЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ФОРМЫ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

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

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

1. Susp. Hydrocortisoni 0,5 - 1%
2. Ung. Hydrocortisoni ophthalmici 0,5%
3. Sol. Dexamethasoni 0,1%
4. антигистаминные препараты внутрь
5. **Sol. Atropini sulfatis 1%**

ПРИ ЭПИСКЛЕРИТЕ БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА

1. выраженную боль в глазу, слезотечение и светобоязнь, снижение остроты зрения
2. **покраснение глаза, умеренную болезненность и светобоязнь**
3. покраснение глаза, выраженный отек век

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

1. появление фолликулов
2. гиперемия конъюнктивы век
3. конъюнктивальная инъекция глазного яблока
4. **чешуйки на ресницах**
5. скудное отделяемое

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ФЛИКТЕНУЛЕЗНОГО КЕРАТИТА

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

ПРИ БЕЛЬМЕ (ЛЕЙКОМЕ) ПОМУТНЕНИЯ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ

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

СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ НА ДНЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

1. гифемой
2. лейкомой
3. **гипопионом**
4. гемофтальмом

Бурау Компани и все, все, все!

ПРЕЦИПИТАТЫ - ЭТО

1. **клеточные отложения на задней поверхности роговицы**
2. помутнение стекловидного тела
3. спайки радужки с передней поверхностью хрусталика
4. гной в передней камере глаза
5. кровь в передней камере
6. точечные помутнения на передней поверхности роговицы.

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ИРИДОЦИКЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

1. зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме
2. **перикорнеальная инъекция глазного яблока, зрачок узкий, ВГД снижено**
3. глаз спокойный, на глазном дне экскавация зрительного нерва, ВГД повышено
4. застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок расширен, ВГД высокое
5. зрачок серого цвета, при осмотре в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме

появление гнойного отделяемого в конъюнктивальной полости ПРИ надавливании на область слезного мешка свидетельствует

1. **о стенозе носослезного протока**
2. о стенозе слезных канальцев
3. об атрезии слезных точек
4. об атрезии слезного мешка

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ В НАЧАЛЕ ПРОЦЕССА ПРИ ЯЧМЕНЕ

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ НАЗНАЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МАЗЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ

1. Ung. Solcoserili (Actovegini) 20%
2. Ung. Hydrocortizoni 0,5%, Ung. Prednizoloni 1%
3. Ung. Laevomycetini 5%, Ung. Gentamycini 1%
4. **Ung. Bonaphtoni 0,05%, Ung. Tebrofeni 0,1%, Ung. Florenali 0,1%, Ung. Zoviraxi 3%**

ЗАДНИЕ СИНЕХИИ ЭТО

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

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ РОГОВИЦЫ

1. кератопротез
2. кератотомия
3. **кератоглобус**
4. кератомалиция

Бурау Компани и все, все, все!

ТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ ОСТРОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1. **светобоязнь, блефароспазм, снижение остроты зрения, боли усиливающиеся при надавливании на глазное яблоко**
2. гиперимия конъюнктивы век, чувство жжения и инородного тела за веками, "слипание" век по утрам
3. сильные ноющие боли в глазу, радужные круги при взгляде на источник света

УКАЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ ТРАХОМАТОЗНОГО ПРОЦЕССА

1. 2
2. 3
3. **4**
4. 5

ТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ конъюнктивите ЯВЛЯЮТСЯ

1. светобоязнь, блефароспазм, снижение остроты зрения, боли усиливающиеся при надавливании на глазное яблоко
2. **гиперимия конъюнктивы век, чувство жжения и инородного тела за веками, "слипание" век по утрам**
3. сильные ноющие боли в глазу, радужные круги при взгляде на источник света

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

1. Ung. Bonaphthoni 0,05%
2. Ung. Florenali 0,25%-0,5%
3. Ung. Tebropheni 0,25-0,5%
4. **Sol. Atropini sulfatis 1%**
5. Sol. Interferoni leucocytaris
6. Sol. Poludani

КСЕРОЗ - ЭТО

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

ОБЪЕКТИВНО КЛИНИКА ЭПИСКЛЕРИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. разлитой диффузной гиперемией глазного яблока
2. **достаточно локализованным воспалительным очагом синюшного цвета, слегка проминирующим над поверхностью склеры с болезненностью при пальпации этой зоны**
3. выраженным отеком и гиперемией век

ИЗМЕНЕНИЯ ГЛАЗ ПРИ ДИФТЕРИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ВОЗНИКНОВЕНИИ

1. конъюнктивита
2. дакриоцистита
3. дакриoadенита
4. **блефарита**

Бурау Компани и все, все, все!

МАНИПУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЧМЕНЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ТАКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, КАК ФЛЕГМОНА ОРБИТЫ, ТРОМБОФЛЕБИТ ОРБИТАЛЬНЫХ ВЕН

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ НАЗНАЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СУБКОНЪЮНКТИВАЛЬНЫЕ ИНЪЕКЦИИ

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

В ТЕЧЕНИЕ СИФИЛИТИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИИ

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

ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С СИНЮШНЫМ ОТТЕНКОМ, ЛОКАЛИЗУЮЩАЯСЯ ВОКРУГ РОГОВИЦЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. конъюнктивальной
2. **перикорнеальной**
3. смешанной

ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАХОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ЭКТРОПИОН – ЭТО

1. неправильный рост ресниц
2. **выворот века**
3. сращение конъюнктивы век и глазного яблока
4. высыхание конъюнктивы и роговицы

ВТОРАЯ СТАДИЯ ТРАХОМЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЕРВОЙ

1. **распадом и слиянием фолликулов**
2. степенью выраженности инфильтрации конъюнктивы
3. количеством фолликулов
4. появлением васкуляризации верхнего лимба

ПРИ ЭПИСКЛЕРИТАХ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ

Бурау Компани и все, все, все!

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

ИЗМЕНЕНИЯ ГЛАЗ ПРИ КОРИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ВОЗНИКНОВЕНИИ

1. дакриоцистита
2. дакриоаденита
3. **конъюнктивита**
4. блефарита

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПОЛЗУЧЕЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ

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

КАЖДАЯ СТАДИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА ДЛИТСЯ ОКОЛО

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

МЕГАЛОКОРНЕА ЭТО ПРИЗНАК

1. нарушения обмена веществ
2. **воспаления роговицы**
3. повышения ВГД
4. непроходимости слезотводящих путей

ПРИ СИФИЛИТИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ КЕРАТИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

1. лишь поверхностная васкуляризация
2. **глубокая васкуляризация роговицы**
3. вставания сосудов не наблюдается

К ВРОЖДЕННЫМ ОПУХОЛЯМ РОГОВИЦЫ

1. гемангиома
2. липодермоид
3. **глиома**
4. ретинобластома

СТОЙКОЕ ОГРАНИЧЕННОЕ ПОМУТНЕНИЕ, ВИДИМОЕ И НЕВООРУЖЕННЫМ ГЛАЗОМ, ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

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

ЛЕЧЕНИЕ ИРИТОВ И ИРИДОЦИКЛИТОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

Бурау Компани и все, все, все!

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

РЕБЕНОК 11 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛЬ В ГОРЛЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 37,8, РЕЗЬ В ОБОИХ ГЛАЗАХ. ОБЪЕКТИВНО: СЛИЗИСТАЯ ЗЕВА И ГЛОТКИ РЕЗКО ГИПЕРЕМИРОВАНА, КОНЬЮНКТИВА ВЕК ГИПЕРЕМИРОВАНА, С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ФОЛЛИКУЛОВ. ВАШ ДИАГНОЗ

1. аденовирусный конъюнктивит
2. **острый бактериальный конъюнктивит**
3. острый эпидемический конъюнктивит Коха-Уикса
4. дифтерийный конъюнктивит

СИМБЛЕФАРОН - ЭТО

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

ТРЕТЬЯ СТАДИИ ТРАХОМЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВТОРОЙ

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

ПРОГНОЗ В ОТНОШЕНИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ЭПИСКЛЕРИТАХ

1. **благоприятный**
2. сомнительный
3. неблагоприятный

ОСЛОЖНЕНИЕ ЗАВОРОТА ВЕКА

1. **кератит**
2. блефарит
3. халазион
4. птоз

ТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ КЕРАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ КЕРАТОКОНЬЮНКТИВИТЫ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ В
..... ВОЗРАСТЕ

Бурау Компани и все, все, все!

1. детском
2. зрелом
3. **пожилом**

ПРИ СИФИЛИТИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ КЕРАТИТЕ РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ

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

ИСХОД ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА ПРИ АДЕКВАТНОМ ЛЕЧЕНИИ

1. **благоприятный**
2. неблагоприятный
3. сомнительный

СТОЙКОЕ, ЧАСТО СОСУДИСТОЕ ПОМУТНЕНИЕ, СВЕТЛО-СЕРОГО ИЛИ БЕЛОГО ЦВЕТА, ЗАНИМАЮЩЕЕ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ РОГОВИЦЫ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СНИЖЕНИЕМ ПРЕДМЕТНОГО ЗРЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

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

БЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ МИДРИАТИКОВ ПРИ ИРИДОЦИКЛИТАХ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

1. уменьшением болевого синдрома
2. **созданием покоя радужной оболочке и цилиарному телу**
3. уменьшением размера зрачка
4. уменьшением экссудации воспаленной ткани

РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКА ПРИ ИНСТИЛЛЯЦИИ АТРОПИНА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

1. **паралича сфинктера зрачка**
2. возбуждения дилататора зрачка

БОЛЬНОЙ 13 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА РЕЗЬ И ОЩУЩЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗАХ, СКЛЕИВАНИЕ ВЕК ПО УТРАМ. ОБЪЕКТИВНО: ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ. КОНЪЮНКТИВА ВЕК ГИПЕРЕМИРОВАНА, РИСУНОК МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ ХРЯЩА НЕ ВИДЕН, КОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ИНЪЕКЦИЯ СКЛЕРЫ. ВАШ ДИАГНОЗ

1. **острый бактериальный конъюнктивит**
2. аденовирусный конъюнктивит
3. эпидемический кератоконъюнктивит
4. пневмококковый конъюнктивит
5. диплобацилярный блефароконъюнктивит

ЧЕТВЕРТАЯ СТАДИИ ТРАХОМЫ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРЕТЬЕЙ ОТСУТСТВИЕМ

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

Бурау Компани и все, все, все!

СКЛЕРИТЫ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭПИСКЛЕРИТОВ, ОТЛИЧАЮТСЯ

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

ИЗМЕНЕНИЯ ГЛАЗ ПРИ КОЛЛАГЕНОЗАХ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ВОЗНИКНОВЕНИИ

1. иридоциклита
2. **кератита**
3. конъюнктивита
4. дакриоцистита

СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ТИПИЧНЫМИ ДЛЯ КЕРАТИТА ЖАЛОБАМИ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРИКОРНЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. кератитным
2. **перикорнеальным**
3. роговичным
4. глазным

РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОМ КЕРАТИТЕ ВЫРАЖЕН

1. отсутствует
2. **слабо**
3. очень сильно

КЛИНИКА СИФИЛИТИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ОГРАНИЧЕННОЕ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ, ЕДВА ВИДИМОЕ ПРИ БОКОВОМ ОСВЕЩЕНИИ, НЕ ДАЮЩЕЕ ОБЫЧНО СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

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

ПЕРЕДНИЕ СИНЕХИИ – ЭТО

1. точечные помутнения на передней поверхности хрусталика
2. **спайки радужки с роговицей**
3. гной в передней камере глаза
4. кровь в передней камере глаза

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФОРМИРУЮЩИХСЯ ПОМУТНЕНИЙ РОГОВИЦЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

1. **ферментов**

Бурау Компани и все, все, все!

2. тканевых биостимуляторов
3. витаминотерапии
4. иммуномодуляторов

ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ИРИДОЦИКЛИТА

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

У РЕБЕНКА НА 2 ДЕНЬ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕЗКО ОТЕКЛИ ВЕКИ. ОБЪЕКТИВНО: ВЕКИ РЕЗКО ОТЕЧНЫ, ПЛОТНЫ НА ОЩУПЬ. ПРИ ПОПЫТКЕ РАЗВЕСТИ ВЕКИ ИЗ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ЖИДКОСТЬ ЦВЕТА МЯСНЫХ ПОМОЕВ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ПОДУМАТЬ

1. абсцесс век
2. **гонобленнорея**
3. острый вирусный конъюнктивит
4. острый бактериальный конъюнктивит неясной этиологии

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ СКЛЕРИТАХ

1. отсутствует
2. слабая
3. **сильная**

ОСЛОЖНЕНИЯМИ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

1. трихиаз
2. мадароз
3. халазион
4. **птоз верхнего века**

ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ РОГОВИЦЫ ИНФИЛЬТРАТ В НАЧАЛЕ

1. рубцуется
2. **изъязвляется**
3. метастазирует

ПРИЧИНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВЕРОЯТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

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

Бурау Компани и все, все, все!

ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ВБЛИЗИ ЛИМБА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОМ КЕРАТИТЕ ПОЛУПРОЗРАЧНЫЕ, КРУГЛЫЕ, СЕРОГО ЦВЕТА "УЗЕЛКИ", ПОЛУЧИЛИ НАЗВАНИЕ

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

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ

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

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ИНФЕКЦИЯ ПРОНИКАЕТ В РОГОВИЦУ

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

ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯРКО-КРАСНОГО ЦВЕТА, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ К ВЕКАМ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. **конъюнктивальной**
2. перикорнеальной
3. смешанной

НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМ МИДРИАТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОМ ПРИ ИНСТИЛЛЯЦИИ В ГЛАЗ ОБЛАДАЕТ

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

БОЛИ ПРИ ИРИДОЦИКЛИТЕ

1. **сопровождаются зудом и жжением**
2. сопровождаются чувством инородного тела
3. усиливаются при пальпации глазного яблока
4. сопровождаются тошнотой и рвотой

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГОНОБЛЕННОРЕИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1. S. Laevomycetini 0,25%
2. S.Tobrex
3. **S.Albucidi 20%**
4. S.Furacillini 1:5000

ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

1. парацентральная дугообразная скотома; экскавация диска зрительного нерва; ВГД в норме
2. на глазном дне симптомы Салюса-Гунна и Гвиста

Бурау Компани и все, все, все!

3. **снижение остроты зрения; микроаневризмы, кровоизлияния на глазном дне**
4. экзофтальм, отставание верхнего века при взгляде вниз.

ГЛАЗНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ (БОЛЕЗНИ СТИЛЛА) ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

1. лентовидная дистрофия роговицы
2. катаракта
3. иридоциклит
4. **кератит**

ДЛЯ ЛАГОФТАЛЬМА ХАРАКТЕРНО

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

ЛЕЧЕНИЕ ПТОЗА

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

ВРАСТАНИЕ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ В РОГОВИЦУ ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

1. инфильтрация
2. **васкуляризация**
3. лейкома

ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КЕРАТИТА

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

ПРИ ГНОЙНЫХ КЕРАТИТАХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

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

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ КЕРАТИТЫ ОБЫЧНО БЫВАЮТ

1. **односторонними**
2. двусторонними

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ НУЖНО ЗАКАПАТЬ В ГЛАЗ

1. Sol.Sulfacyli-natrii 30%
2. Sol.Furacilini 0,02%

Бурау Компани и все, все, все!

3. **Sol.Fluoresceini 1%**
4. Sol. Atropini sulfatis 1%

ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ИРИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

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

У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ ЖАЛОБЫ НА ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ до 37,8, БОЛЬ В ГОРЛЕ, ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ ПРАВОГО ГЛАЗА. РЕБЕНОК ВЯЛ, АДИНАМИЧЕН. ЗЕВ ГИПЕРЕМИРОВАН, МИНДАЛИНЫ ОТЕЧНЫ, ПОКРЫТЫ ГРЯЗНО-СЕРЫМИ ПЛЕНКАМИ. ОБЪЕКТИВНО: ВЕКИ ОТЕЧНЫ. КОНЪЮНКТИВА ВЕК РЕЗКО ГИПЕРЕМИРОВАНА, ПОКРЫТА СЕРЫМИ ПЛЕНКАМИ, КОТОРЫЕ С ТРУДОМ СНИМАЮТСЯ И КРОВОТОЧАТ. ВАШ ДИАГНОЗ

1. **дифтерийный конъюнктивит**
2. острый эпидемический конъюнктивит Коха-Уикса
3. пневмококковый конъюнктивит
4. аденовирусный конъюнктивит

В ИСХОДЕ СКЛЕРИТА ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ОЧАГИ

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

ПТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ

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

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ Понижение чувствительности роговицы характерно для КЕРАТИТА

1. бактериального
2. **герпетического**
3. туберкулезного
4. сифилитического

ПРИНЦИПЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНЫХ КЕРАТИТОВ

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

СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПРОЦЕСС ПОРАЖАЕТ

Бурау Компани и все, все, все!

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

ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ РАСШИРЯЮТ ЗРАЧОК, КРОМЕ

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

ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЬЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО

1. негнойный фолликулярный конъюнктивит
2. наличие массивных кровоизлияний в конъюнктиве склеры
3. выраженный отек и гиперемия век
4. наличие плотных серых трудно снимаемых пленок на конъюнктиве век
5. **появление трещин и мацерации в углах век**

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТРАХОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Staphylococcus aureus
2. Treponema pallidum
3. **Chlamydia trachomatis**
4. Staphylococcus epidermidis

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ СКЛЕРИТОВ ВКЛЮЧАЕТ

1. сосудорасширяющие препараты, тканевые биостимуляторы
2. ферменты, стимуляторы пролиферации
3. кортикостероиды, иммунодепрессанты, антигистаминные средства

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ УДАЛЕНИИ ХАЛАЗИОНА, УДАЛЕННАЯ ТКАНЬ НАПРАВЛЯЕТСЯ НА ГИСТОЛОГИЮ, ПОТОМУ ЧТО:

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

ДЛЯ ПТОЗА ХАРАКТЕРНО

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

СИМПТОМАМИ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

1. воспаление краев век
2. выпадение ресниц
3. упорное длительное течение
4. образование чешуек у корня ресниц
5. **экзофтальм**

Бурау Компани и все, все, все!

К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ВЕК ОТНОСЯТСЯ

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

ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КЕРАТИТЕ

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

ВЕДУЩИМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БЕЛЪМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ПТЕРИГИУМЕ ПРОВОДИТСЯ

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

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИРИДОЦИКЛИТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ

1. атропин
2. пилокарпин
3. мезатон
4. кортикостероиды
5. антибиотики
6. **сульфаниламиды**

ПРИЧИНЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЯЧМЕНЯ

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

ДЕЙСТВИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ УВЕИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ХОРИОРЕТИНИТЕ СНИЖАЕТСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ

1. секунд, минут
2. часов, дней
3. недель

Бурау Компани и все, все, все!

4. **месяцев**

ХОРИОРЕТИНИТ – ЭТО

1. воспаление радужки и цилиарного тела
2. воспаление роговицы и склеры
3. **воспаление собственно сосудистой оболочки и сетчатки**
4. воспаление мейбомиевых желез

ТРИХИАЗ - ЭТО

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

ВОСПАЛЕНИЕ СОБСТВЕННО СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

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

ДЛЯ ПЛЕНЧАТОЙ ФОРМЫ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

1. образование на конъюнктиве век нежных, легко снимающихся пленок
2. **образование на конъюнктиве век грубых, трудно удаляемых пленок с**

последующим кровотечением

3. умеренно выраженная гиперемия конъюнктивы век и переходных складок
4. отделяемое слизисто-гнойное в небольшом количестве

ПТЕРИГИУМ - ЭТО

1. невоспалительное ограниченное утолщение конъюнктивы склеры желтоватого цвета
2. **треугольная васкуляризованная складка конъюнктивы, нарастающая на роговицу во внутреннем отделе**
3. облачковидное помутнение роговицы
4. хорошо видимое очаговое помутнение роговицы.

ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ХОРИОРЕТИНИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

1. **боль в глазу**
2. снижение зрения
3. фотопсии
4. метаморфопсии
5. пятно перед глазом, закрывающее часть объекта.

Анизометропия это:

Г) Разные виды или разные степени аметропии (более 1,0 дптр) в обоих глазах

Бурау Компани и все, все, все!

Больной различает только первую строчку таблицы для определения остроты зрения с расстояния 3 метров. Он имеет остроту зрения, равную

Г) 0,06

Боуменова оболочка находится между:

А) эпителием роговицы и стромой

Верхняя граница нормального внутриглазного давления (тонометрического)?

А) 26 мм рт.ст.

Верхняя граница поля зрения

А) 50 градусов

Влага передней камеры не служит для:

Д) Питания радужки и цилиарного тела

Внутриглазная жидкость образуется:

Г) в цилиарном теле

Возбудителями трахомы являются:

В) Хламидии

Выберите наиболее подходящий вариант ответа: физическая рефракция глаз характеризуется:

А) Преломляющей способностью оптических сред глаза

Где находится дальнейшая точка ясного видения у эметропа?

Б) В бесконечности (при условии максимального расслабления аккомодации)

Гемералопией называется

Г) расстройство сумеречного зрения

Гемофтальм - это:

А) кровоизлияние в стекловидное тело

Гиперметропию в 4,0 дптр следует отнести:

Б) К средней степени

Главные звенья в патогенезе открытоугольной глаукомы

Б) дистрофические изменения дренажной системы глаза

Дальнейшая точка ясного видения при эметропии находится:

Г) Бесконечности

Дифференциальным клиническим признаком герпес-кератита из указанных является:

В) Снижение или отсутствие чувствительности роговицы

Для какой патологии характерны изменения на периферии глазного дна в виде «костных телец»?

Б) пигментная дистрофия

Для кератитов не характерно:

Бурау Компани и все, все, все!

Б) Наличие фолликулов в поверхностных или глубоких слоях роговицы

Для лечения острой непроходимости центральной артерии сетчатки немедленно назначают:

Д) сосудорасширяющую терапию

Зрительный нерв выходит из орбиты через:

Б) Foramen opticum

Иридодиализ - это:

В) отрыв радужки от своего корня

Исследование периферического зрения можно проводить следующими методами, кроме:

А) визометрия

К какому осложнению может привести односторонний выраженный птоз?

Г) Амблиопия

К объективным симптомам кератитов относятся:

Г) Перикорнеальная или смешанная инъекция, инфильтрат роговицы, изменение её чувствительности

Как называется нарушение способности к аккомодации с возрастом?

В) Пресбиопия

Как называется слезно-носовая проба по автору?

Г) Веста

Какая радикальная операция показана при паннофтальмите?

В) эвисцерация

Какие жалобы не характерны для больного с патологией сетчатки различного генеза:

В) Сильные боли в глазу с различной иррадиацией

Какие изменения сосудов на глазном дне при диабетической ретинопатии:

В) нарушение проницаемости сосудов

Какие ранения по локализации не относятся к проникающим:

Б) конъюнктивальные

Какие расстройства не относятся к нарушению светоощущения:

В) ахромазия

Какие структуры формируют переднюю камеру глаза?

Б) роговица; радужка;

Каким прибором исследуются внутриглазные опухоли, исходящие из сосудистого тракта:

Г) диафаноскоп

Какова в норме (в среднем) глубина передней камеры у взрослого человека:

А) 3мм

Какое осложнение бывает при набухающей незрелой катаракте:

В) факоморфическая глаукома

Бурау Компани и все, все, все!

Какой из перечисленных методов не пригоден для определения вида и степени клинической рефракции?

Г) Офтальмоскопия

Какой из перечисленных признаков не характерен для нормальной роговицы?

Г) Наличие собственных сосудов в роговичной ткани

Какой из перечисленных признаков не характерен для хламидийного конъюнктивита?

А) Кровоизлияния под конъюнктиву

Какой из предлагаемых вариантов ответов не пригоден для характеристики миопии по течению ее?

А) Вялотекущая

Какую остроту зрения имеет пациент, если он считает пальцы на расстоянии 3м?

Г) 0,06

Канал зрительного нерва служит для прохождения:

В) Зрительного нерва и Глазничной артерии

Метод изучения гидродинамики глаза называется

Б) тонография

На какой цвет в норме имеются наименьшие границы поля зрения?

А) на зеленый

Назовите рефракцию человека с дальнейшей точкой ясного зрения, находящейся на расстоянии 50 см от глаза:

В) миопия

Началом пролиферативной стадии диабетической ретинопатии является:

В) неоваскуляризация

Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:

А) Во всех случаях

Орбитальная эмфизема возникает при повреждении:

Б) решетчатой кости

Отравление метиловым спиртом приводит к:

В) атрофии зрительного нерва

Отток жидкости из передней камеры осуществляется через:

В) Зону трабекул

Перечислить стадии диабетической ретинопатии:

А) Непролиферативная, Препролиферативная, Пропролиферативная

Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:

В) Воспаление сосудистого тракта

Бурау Компани и все, все, все!

Периферическое зрение обеспечивает:

Г) ориентацию в пространстве

Питание роговицы осуществляется за счет:

А) Краевой петливой сосудистой сети

Показанием к вскрытию абсцесса века являются:

В) наличие флюктуации

Преломляющая сила хрусталика в покое аккомодации в среднем составляет:

В) 19 дптр

При какой рефракции постоянное напряжение аккомодации?

В) гиперметропия

При каком авитаминозе бывает гемералопия?

Г) авитаминозе А

При каком косоглазии чаще возникает амблиопия?

Б) Монолатеральное постоянное

При каком синдроме есть опасность смещения хрусталика в переднюю камеру или стекловидное тело?

Б) Синдром Марфана

При проведении пробы по Норну в конъюнктивальный мешок инстиллируют :

А) р-р флюоресцеин-натрия

При проведении пробы Ширмера на сколько см должна в норме смочиться полоска промокательной бумаги за 5 мин.:

В) 1,5 см

Признаки ожога глаза III степени:

Д) роговица «матовая»

Приобретенные расстройства цветоощущения не встречаются при следующих заболеваниях глаз и организма в целом:

В) воспаление радужки и цилиарного тела

С какого возраста чаще проявляется состояние пресбиопии у эметропов?

Б) 40-45 лет

С точки зрения физической рефракции глаза миопия относится:

Б) к сильной оптической системе

С точки зрения физической рефракции глаза гиперметропия относится к:

А) слабой оптической системе

Сидероз – это

Б) изменения в глазу, вызванные пребыванием железного осколка

Симптом «вишневой косточки» характерен для:

Бурау Компани и все, все, все!

Г) непроходимости центральной артерии сетчатки

Симптом Салюса-Гунна характерен для:

В) гипертонической ангиопатии

Симптомы, не характерные для острого ретробульбарного неврита:

Б) Кровоизлияния в ткань диска, в сетчатку

Сочетанной травмой глаза называется:

В) Повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов

Среди слоев роговицы наибольшей регенеративной способностью обладает:

Д) эпителий

Стадия глаукомы оценивается по показателю:

Б) состоянию поля зрения и экскавации диска зрительного нерва

Суточные колебания внутриглазного давления в норме не более

А) 5 мм рт ст

У больного односторонняя гетерохромия радужки, отмечается наличие роговичных преципитатов, осложненной катаракты. Выберите диагноз:

В) синдром Фукса

У больного после ожога глаз глубокий некроз конъюнктивы, наличие «фарфоровой роговицы». Данная картина соответствует ожогам

Г) IV степени

У больного фактоморфическая глаукома. Выберите тактику лечения

Б) экстракция катаракты

У больного фактоморфическая глаукома. Выберите тактику лечения

Б) экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ

У больной вблизи лимба беловато-желтое, тестоватой консистенции безболезненное образование. Глаз спокойный. При микроскопии в образовании найдены элементы волос. Данная картина характерна

В) дермоид

У больной вблизи лимба беловато-желтое, тестоватой консистенции безболезненное образование. Глаз спокойный. При микроскопии в образовании найдены элементы волос. Данная картина характерна для:

В) дермоида

У взрослого человека без патологии органа зрения наружная граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

Г) 90°

Укажите какой структурой глазного яблока продуцируется внутриглазная жидкость:

Б) Цилиарное тело

Укажите неправильный ответ. С какой целью проводится операция кератопластики?

Б) С целью снижения стойко повышенного внутриглазного давления

Укажите основную причину слезотечения при параличе круговой мышцы века:

Г) Выворот нижнего века

Укажите причину острого эпидемического конъюнктивита :

Б) Палочка Коха -Уикса

Бурау Компани и все, все, все!

Укажите размеры роговой оболочки взрослого человека:

Г) 11 x 12 мм

Укажите характерные признаки блефарита:

В) Покраснение, утолщение краев век, наличие чешуек, корочек, язвочек у корней ресниц

Укажите характерные признаки дакриоаденита:

Б) Болезненность, отек в наружной части верхнего века

Укажите, какая из перечисленных структур относится к сосудистому тракту глазного яблока:

Г) Цилиарное тело

Укажите, каким методом более достоверно можно обнаружить патологию в роговице:

Б) Биомикроскопией

Укажите, каким методом можно обнаружить отслойку сетчатки при помутнении преломляющих сред глаза:

Г) Ультразвуковым методом

Укажите, какова средняя длина оси глазного яблока взрослого человека при соразмерной рефракции глаза:

Г) 24 мм

Укажите, какой из методов не пригоден для исследования радужки:

В) Офтальмоскопия

Укажите, когда показано консервативное лечение возрастных катаракт:

А) В стадии начальной катаракты

Укажите, что участвует в кровоснабжении радужной оболочки:

Г) Передние цилиарные артерии

Физическая рефракция глаза взрослого человека составляет в среднем:

Г) 70,0 дптр

Чем морфологически обеспечивается периферическое зрение?

Б) палочками

Чему равна нижняя граница нормальной остроты центрального зрения у взрослого человека?

Г) 1,0

Через какое время оценивается тестовая полоска при пробе Ширмера ?

Г) 5 минут

Что исследуется методом электроретинографии ?

А) оценка функционального состояния сетчатки

Что исследуется методом электроретинографии ?

А) оценка функционального состояния сетчатки

Бурау Компани и все, все, все!

Что не входит в структуру верхнего века?

Б) Верхняя косая мышца

Что не характерно для проникающего ранения роговицы:

Д) отслойка сетчатки

Что такое астигматизм?

Г) неодинаковая клиническая рефракция во взаимно перпендикулярных меридианах одного глаза

Что такое иридодегенез?

В) дрожание радужки

Самой тонкой стенкой орбиты является:

наружная стенка;

верхняя стенка;

+ внутренняя стенка;

нижняя стенка;

правильно А и Б.

Через верхнюю глазничную щель проходят:

глазничный нерв;

глазодвигательные нервы;

основной венозный коллектор глазницы;

+ все перечисленное;

правильно Б и В.

Канал зрительного нерва служит для прохождения:

зрительного нерва;

глазничной артерии;

+ и того, и другого;

ни того, ни другого.

Слезный мешок расположен:

внутри глазницы;

вне глазницы;

+ частично внутри и частично вне глазницы.

Бурау Компани и все, все, все!

Веки являются:

- придаточной частью органа зрения;
- защитным аппаратом органа зрения;
- + и тем, и другим;
- ни тем, ни другим.

При ранах век регенерация тканей:

- + высокая;
- низкая;
- существенно не отличается от регенерации тканей
других областей лица;
- ниже, чем других областей лица.

Ветвями глазничной артерии является:

- лобная артерия;
- надглазничная артерия;
- слезная артерия;
- + все перечисленное;
- ни одна из перечисленных.

Отток крови из век направляется:

- в сторону вен глазницы;
- в сторону лицевых вен;
- + в оба направления;
- ни в одно из перечисленных.

Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:

- + конъюнктивите;
- повышенном внутриглазном давлении;
- воспалении сосудистого тракта;
- любом из перечисленных;
- ни при одном из перечисленных.

К слезопродуцирующим органам относятся:

Бурау Компани и все, все, все!

- + слезная железа и добавочные слезные железки;
- слезные точки;
- слезные каналы;
- все перечисленное.

Иннервация слезной железы осуществляется:

- парасимпатической нервной системой;
- симпатической нервной системой;
- + по смешанному типу;
- соматической нервной системой.

Слезноносовой канал открывается в:

- + нижний носовой ход;
- средний носовой ход;
- верхний носовой ход;
- правильно Б и В.

Наименьшую толщину склера имеет в зоне:

- лимба;
- экватора;
- + диска зрительного нерва;
- правильно А и Б.

Роговая оболочка состоит из :

- двух слоев;
- трех слоев;
- четырёх слоев;
- + пяти слоев;
- шести слоев.

Слои роговицы располагаются:

- + параллельно поверхности роговицы;
- хаотично;
- концентрично;

Бурау Компани и все, все, все!

правильно А и Б;

правильно Б и В.

Питание роговицы осуществляется за счет:

+ краевой петливой сосудистой сети;

центральной артерии сетчатки;

слезной артерии;

всего перечисленного.

Сосудистый тракт глаза состоит из всех перечисленных слоев, кроме:

хориоидеи;

ресничного тела;

радужки;

+ сосудов сетчатки;

правильно А, Б, В.

Функциональным центром сетчатки является:

диск зрительного нерва;

+ центральная ямка;

зона зубчатой линии;

правильно А и В;

правильно А и Б.

Отток жидкости из передней камеры осуществляется через:

область зрачка;

капсулу хрусталика;

+ зону трабекул;

ничего из перечисленного;

правильно А и Б.

Зрительный нерв выходит из орбиты глаза через:

верхнюю глазничную щель;

+ foramen opticum;

нижнюю глазничную щель.

Бурау Компани и все, все, все!

Склера предназначена для:

- трофики глаза;
- + защиты внутренних образований глаза;
- преломления света;
- всего перечисленного;
- ничего из перечисленного.

Сосудистый тракт выполняет:

- + трофическую функцию;
- функцию преломления света;
- функцию восприятия света;
- все перечисленное.

Сетчатка выполняет функцию:

- преломления света;
- трофическую;
- + восприятия света;
- все перечисленное.

Внутриглазную жидкость вырабатывает в основном:

- радужка;
- хориоидея;
- хрусталик;
- + цилиарное тело.

Тенонова капсула отделяет:

- сосудистую оболочку от склеры;
- сетчатку от стекловидного тела;
- + глазное яблоко от клетчатки орбиты;
- правильного ответа нет.

Боуменова мембрана находится между:

- + эпителием роговицы и стромой;

Бурау Компани и все, все, все!

стромой и десцеметовой оболочкой;
десцеметовой оболочкой и эндотелием;
правильного ответа нет.

Положение зубчатой линии соответствует:

зоне проекции лимба;
+ месту прикрепления сухожилий прямых мышц;
зоне проекции цилиарного тела;
правильно А и В.

Хориоидея состоит из слоя:

мелких сосудов;
средних сосудов;
крупных сосудов;
+ всего перечисленного;
только А и Б.

Хориоидея питает:

+ наружные слои сетчатки;
внутренние слои сетчатки;
всю сетчатку;
все перечисленное.

Зрительный нерв имеет:

мягкую оболочку;
паутинную оболочку;
твердую оболочку;
+ все перечисленное;
правильно А и Б.

Влага передней камеры служит для:

питания роговицы и хрусталика;
преломления света;
выведения отработанных продуктов обмена;

Бурау Компани и все, все, все!

+ всего перечисленного.

Мышечный аппарат глаза состоит из ... экстраокулярных мышц:

четырёх;

пяти;

+ шести;

восьми;

десяти.

"Мышечная воронка" берет свое начало от:

круглого отверстия;

+ зрительного отверстия;

верхней глазничной щели;

нижней глазничной щели.

В пределах "мышечной воронки" находится:

зрительный нерв;

глазничная артерия;

глазодвигательный и отводящий нерв;

+ все перечисленное.

Стекловидное тело выполняет:

трофическую функцию;

"буферную" функцию;

светопроводящую функцию;

+ все перечисленное.

Ткани глазницы получают питание из:

решетчатых артерий;

слезной артерии;

+ глазничной артерии;

центральной артерии сетчатки.

Кровоснабжение глазного яблока осуществляется:

Бурау Компани и все, все, все!

- + глазничной артерией;
- центральной артерией сетчатки;
- задними цилиарными артериями;
- правильно А и Б;
- правильно Б и В.

Короткие задние цилиарные артерии питают:

- роговицу;
- радужку;
- склеру;
- + наружные слои сетчатки;
- все перечисленное.

Артериальный круг Геллера образован:

- длинными задними цилиарными артериями;
- + короткими задними цилиарными артериями;
- решетчатыми артериями;
- мышечными артериями;
- правильно А и В.

Кровоснабжение цилиарного тела и радужки осуществляется:

- + длинными задними цилиарными артериями;
- короткими задними цилиарными артериями;
- решетчатыми артериями;
- медиальными артериями век;
- всеми перечисленными.

Отток крови от тканей глазницы осуществляется через:

- верхнюю глазничную вену;
- нижнюю глазничную вену;
- + и ту, и другую;
- ни ту, ни другую.

Венозный отток крови из глаза и глазницы происходит в направлении:

Бурау Компани и все, все, все!

- кавернозного синуса;
- крылонебной ямки;
- вен лица;
- + всех перечисленных образований.

Центральная артерия сетчатки питает:

- хориоидею;
- + внутренние слои сетчатки;
- наружные слои сетчатки;
- все перечисленное.

Глазничный нерв является:

- чувствительным нервом;
- двигательным нервом;
- смешанным нервом;
- + верно А и Б;
- верно Б и В.

Двигательную иннервацию экстраокулярных мышц осуществляют:

- глазодвигательный нерв;
- отводящий нерв;
- блоковый нерв;
- + все перечисленное;
- только А и Б.

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

- 25% ;
- 50% ;
- + 75% ;
- 100 % .

Цилиарный узел содержит в себе:

- чувствительные клетки;
- двигательные клетки;

Бурау Компани и все, все, все!

симпатические клетки;

+ все перечисленное;

только А и В.

Развитие глаза начинается на :

+ 1-2-ой неделе внутриутробной жизни;

3-ей неделе -"-;

4-ой неделе -"-;

5-ой неделе -"-.

Сосудистая оболочка образуется из:

- мезодермы;

эктодермы;

смешанной природы;

верно А и Б.

Сетчатка образуется из:

эктодермы;

+ нейроэктодермы;

мезодермы;

верно А и В.

Раздел 2

ФИЗИОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ И КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Основной функцией зрительного анализатора, без которого не может быть всех остальных функций, является:

периферическое зрение;

острота зрения;

цветоощущение;

+ цветоощущение;

стереоскопическое зрение.

Бурау Компани и все, все, все!

При остроте зрения выше 1,0 величина угла зрения:

- меньше 1 минуты;
- равна 1 минут;
- + больше 1 минуты;
- равна 2 минутам.

Впервые таблицы для определения остроты зрения составил:

- Головин;
- Сивцев;
- + Снеллен;
- Ландольт;
- Орлова.

При парафовеолярной фиксации острота зрения у ребенка 10-12 лет равна:

- больше 1,0;
- 1,0;
- 0,8-0,9;
- + меньше 0,5.

У новорожденных зрение проверяют всеми перечисленными способами, кроме:

- + фиксации предметов глазами;
- двигательной реакции ребенка и кратковременному слежению;
- прямой и содружественной реакции зрачков на свет;
- кратковременному слежению.

В современных таблицах для определения остроты зрения самые мелкие буквы и картинки видны под углом зрения в:

- 1 минуту;
- 2 минуты;
- 3 минуты;
- 4 минуты;
- + 5 минут.

Бурау Компани и все, все, все!

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

- 0,1;
- 0,05;
- + 0,02;
- 0,01.

Отсутствие у больного светоощущения указывает на:

- интенсивное помутнение оптических сред глаза;
- распространенную отслойку сетчатки;
- + поражение зрительного аппарата глаза;
- все перечисленное.

Колбочковый аппарат глаза определяет состояние следующих функций:

- светоощущение;
- адаптацию к свету;
- остроту зрения;
- цветоощущение;
- + правильно В и Г.

Световая адаптация характеризуется:

- остротой зрения;
- величиной поля зрения;
- порогом различения;
- порогом раздражения;
- + правильно В и Г.

Темновую адаптацию следует проверять у людей при:

- подозрении на пигментную абитрофию сетчатки, при осложненной миопии высокой степени;
- авитаминозах, циррозе печени;
- хориоидитах, отслойке сетчатки, застое диска зрительного нерва;
- профессиональном отборе шоферов, авиаторов, водителей поездов, при военной экспертизе;
- + всем перечисленным.

Бурау Компани и все, все, все!

При зрительном утомлении наблюдается расстройство:

световоспринимающего аппарата;

двигательного аппарата;

аккомодационного аппарата;

+ всего перечисленного;

только А и В.

Бинокулярное зрение возможно только при наличии:

достаточно высокой остроты обоих глаз;

ортофории и гетерофории при нормальном фузионном рефлексе;

эзофории и экзофории;

всего перечисленного;

+ правильно А и Б.

Аккомодативная астиопия развивается при всем перечисленном, за исключением:

+ нарушения фузионных возможностей зрительного анализатора;

ослабления аккомодации;

некорригированных аномалий рефракции.

Мышечная астиопия глаз развивается при:

несоответствии между аккомодацией и конвергенцией;

недостаточности аккомодации и слабой конвергенции;

низкой остроте зрения;

всем перечисленном;

+ правильно А и Б.

Для формирования бинокулярного зрения необходимо следующее условие:

параллельное положение осей обоих глаз;

нормальная конвергенция осей при взгляде на близко расположенные предметы;

ассоциированные движения глаз в направлении фиксируемого предмета, нормальная фузия;

острота зрения обоих глаз не менее 0,4;

+ все перечисленное.

Критерием проверки стереоскопического зрения является:

Бурау Компани и все, все, все!

- различная четкость видения предметов на различном расстоянии от глаз;
- различная насыщенность цвета окружающих предметов;
- физиологическое двоение предметов, находящихся на разном расстоянии от глаз;
- в светотени на предметах при разном удалении их от глаз;
- + все перечисленное.

При монокулярном зрении страдают следующие функции зрительного анализа:

- снижается световая адаптация;
- ухудшается цветовое зрение;
- периферическое зрение;
- стереоскопическое зрение;
- + правильно В и Г.

Адаптация глаз - это:

- видение предметов при слабом освещении;
- способность глаза различать свет;
- + приспособление глаза к различным уровням яркости света;
- все перечисленное.

Фузионный рефлекс появляется у ребенка к:

- моменту рождения;
- 2 месяцам жизни;
- 4 месяцам жизни;
- + 6 месяцам жизни;
- 1 году жизни.

Расстройства темновой адаптации (гемералопия) может встречаться при:

- увеитах, панuveитах, высоких степенях миопии;
- воспалительных поражениях зрительного нерва;
- недостатке или отсутствии в пище витамина "А", а также "В2" и "С";
- воспалительных и дегенеративных поражениях сетчатки;
- + всем перечисленном.

Величина слепого пятна на кампиметре равна в норме:

Бурау Компани и все, все, все!

3x2 см;

5x4 см;

+ 3x6 см;

9x7 см;

10x8 см.

Центральная скотома может быть обусловлена всем перечисленным, кроме:

+ поражения зрительных центров в коре затылочной доли мозга;

поражения области желтого пятна;

поражения зрительного нерва, в частности - папилломакулярного пучка;

полной атрофии зрительного нерва.

Гомонимная и гетеронимная гемианопсия наблюдается у больных при:

дегенеративных изменениях сетчатки;

нарушениях кровообращения в области корковых зрительных центров;

+ патологических изменениях зрительных путей;

патологических процессов в области пучка Грациоле.

Рефлекс фиксации предметов возникает у ребенка к:

моменту рождения;

2 неделям жизни;

+ 2 месяцам жизни;

4 месяцам жизни;

6 месяцам жизни.

Концентрическое сужение поля зрения и кольцевидная скотома встречаются при:

поражении хиазмы;

+ пигментном поражении сетчатки;

поражении зрительного тракта;

всем перечисленным;

ничем из перечисленного.

При отеке диска зрительного нерва увеличение слепого пятна в зрительном поле обусловлено:

нарушением связи между хориокапиллярами и зрительными клетками;

Бурау Компани и все, все, все!

- присутствием белкового экссудата между сенсорной сетчаткой и пигментным эпителием сетчатки;
- смещением сенсорных элементов в перипапиллярной зоне сетчатки;
- + всем перечисленным;
- только А и Б.

Восприятие всех цветов спектра света можно объяснить:

- наличием различных кортикальных отделов зрительного анализатора, осуществляющих восприятие цветов;
- + наличием различных слоев в боковом коленчатом теле;
- наличием трех различных видов рецепторов;
- всем перечисленным;
- ничем из перечисленного.

Хлоропсия - это видение окружающих предметов в :

- желтом свете;
- красном свете;
- + зеленом свете;
- синем свете.

Цвета ночью не воспринимаются в связи с тем, что:

- недостаточна освещенность окружающих предметов;
- функционирует только палочковая система сетчатки;
- не функционирует колбочковая система сетчатки;
- + все перечисленное.

При периметрическом обследовании физиологическая скотома в норме находится по отношению к точке фиксации в:

- 15 ° с носовой стороны;
- 20 ° с носовой стороны;
- + 15 ° с височной стороны;
- 20 ° с височной стороны;
- 30 ° с височной стороны.

Бурау Компани и все, все, все!

Эритропсия - это видение окружающих в:

- синем свете;
- желтом свете;
- + красном свете;
- зеленом свете.

Ксантопсия - это ведение окружающих предметов в:

- синем свете;
- + желтом свете;
- зеленом свете;
- красном свете.

У больных с протанопией имеется выпадение:

- зеленоощущаемого компонента;
- + красноощущаемого компонента;
- синеощущаемого компонента;
- желтоощущаемого компонента;
- правильно Б и Г.

Цианопсия - это видение окружающих предметов в:

- желтом свете;
- + синем свете;
- зеленом свете;
- красном свете.

Поле зрения на цвета имеет наименьший размер на:

- красный цвет;
- желтый цвет;
- + зеленый цвет;
- синий цвет.

У взрослых людей индивидуальные колебания границ поля зрения на белый цвет обычно не превышает:

- 2-3°;

Бурау Компани и все, все, все!

+ 5-10°;

15-20°;

25°.

Поле зрения на цвета имеет наиболее широкие границы на:

красный цвет;

желтый цвет;

зеленый цвет;

+ синий цвет.

У здорового взрослого человека верхняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

45°;

+ 55°;

65-70°;

80-85°.

У здорового взрослого человека нижняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

45°;

50°;

55°;

+ 65-70°.

У здорового взрослого человека наружная граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

70°;

80°;

+ 90°;

100°.

У здорового взрослого человека внутренняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

25-30°;

Бурау Компани и все, все, все!

40-45°;

+ 55°;

65°.

Особенностью сумеречного зрения является все перечисленное, кроме:

+ сужения полей зрения;

бесцветности;

понижения остроты зрения;

изменения яркости (светлоты) цветов.

Для нормального формирования стереоскопического зрения необходимо иметь:

нормальное периферическое зрение;

высокую остроту зрения;

нормальное трихроматическое зрение;

+ бинокулярное зрение.

Внутриглазное давление у взрослого человека в норме не должно превышать:

20 мм рт.ст.;

23 мм рт.ст.;

+ 25 мм рт.ст.;

27 мм рт.ст.

Объективное изменение тонуса глаза нельзя выявить при:

тонометрии тонометром Маклакова;

+ пальпаторно;

тонометрии тонометром Дашевского;

тонографии.

РН слезы у взрослого человека:

равна 7,5 в норме;

при заболевании глаз и век - сдвиг РН выше 7,8 или ниже 6,6;

при повреждении роговицы - сдвиг РН в щелочную сторону;

+ все ответы правильны;

Бурау Компани и все, все, все!

правильны А и В.

Слезка активно проводится в нос из конъюнктивального мешка благодаря:

капиллярности слезных точек и слезных канальцев;

сокращению слезного мешка;

силе тяжести слезы;

отрицательному давлению в слезном мешке;

+ всему перечисленному.

Бактерицидное действие слезы обеспечивает присутствие в ней:

лидазы;

химопсина;

+ лизоцима;

фосфатазы.

Мелкие железки Краузе, расположенные в сводах конъюнктивальной полости, выделяют:

сальный секрет;

слизистый секрет;

+ слезу;

правильно А и Б.

Нормальная частота мигания веками достигает у детей 8-12 в 1 минуту к:

6 месяцам жизни;

1 году жизни;

5 годам жизни;

+ 7-10 годам жизни;

15-16 годам жизни.

У новорожденных часто во время сна веки смыкаются не полностью из-за того, что:

короткие веки и слабо развиты мышцы век;

несовершенна иннервация мышц век черепно-мозговыми нервами;

глаза выступают вперед из-за относительно неглубокой глазницы;

верно А и В;

+ верно все перечисленное.

Бурау Компани и все, все, все!

Проба Веста считается положительной, если красящее вещество уходит полностью из конъюнктивального мешка за:

- 2 минуты;
- + 5 минут;
- 7 минут;
- 10 минут;

Вторая часть пробы Веста считается положительной, если красящее вещество пройдет в нее из конъюнктивального мешка не позднее:

- 3 минут;
- 5 минут;
- 7 минут;
- + 10 минут;
- 15 минут.

Для контрастной рентгенографии слезных путей используются:

- флюоресцеин;
- колларгол;
- + иодлипол;
- все перечисленные препараты;
- только А и Б.

Нормальное слезоотделение формируется у детей обычно к:

- 1 месяцу жизни;
- + 2-3 месяцам жизни;
- 6 месяцам жизни;
- 1 году жизни.

Мейбомиевы железы, расположенные в хрящевой пластинке век, выделяют:

- слезу;
- слизистый секрет;
- + сальный секрет;
- правильно Б и В.

Бурау Компани и все, все, все!

Секрет мейбомиевых желез необходим для:

- смазывания поверхности роговицы и конъюнктивы глаза;
- + смазывания края век, предохраняя эпителий от мацерации;
- питания эпителия конъюнктивы глаза и век;
- всего перечисленного.

Низкая чувствительность роговицы у детей первых месяцев жизни связана с:

- особенностями строения ее эпителия;
- особенностями строения чувствительных нервных окончаний;
- + незавершением развития тройничного нерва;
- всем перечисленным.

Чувствительность роговицы выше в:

- области лимба;
- перилимбальной зоне;
- парацентральной зоне;
- + центральной области;
- одинакова по всей поверхности.

Чувствительность роговицы страдает при поражении:

- лицевого нерва
- глазодвигательного нерва;
- + тройничного нерва;
- правильно А и Б;
- правильно А и В.

Роговица и конъюнктивa глаза постоянно увлажняются за счет:

- секрета слезных желез;
- секрета сальных желез;
- секрета слизистых желез;
- всего перечисленного;
- + только А и В.

Бурау Компани и все, все, все!

У пожилых людей в ткани роговицы накапливается все перечисленное, кроме:

- липидов;
- солей кальция;
- + воды;
- глобулиновых фракций белка.

Преломляющая сила роговицы составляет от всей преломляющей силы оптической системы глаза:

- до 30%;
- до 50%;
- + до 70%;
- до 85%.

Вещество стромы роговицы является слабым антигеном вследствие того, что:

- не содержит сосудов;
- содержит мало белка;
- клетки в строме роговицы широко отделены друг от друга мукополисахаридами;
- все перечисленное;
- + только Б и В.

На прохождение жидкостей, газов и электролитов через ткани роговицы внутрь глаза оказывают влияние состояние:

- эпителия роговицы;
- клеточных мембран эндотелия роговицы;
- десцеметовой мембраны роговицы;
- стромы роговицы;
- + правильно А и Б.

В результате нарушения функции эндотелия роговицы возможно возникновение всех перечисленных патологических изменений, кроме:

- дистрофических процессов в роговице;
- + язвы роговицы;
- отека эпителия роговицы;
- отека стромы роговицы.

Бурау Компани и все, все, все!

Отек эпителия роговицы является одним из симптомов:

- ирита и иридоциклита;
- повышения внутриглазного давления;
- эндотелиально-эпителиальной дистрофии;
- всего перечисленного;
- + только Б и В.

Водяная влага образуется в глазу благодаря:

- фильтрации из стекловидного тела;
- фильтрации из водоворотных вен;
- осмоса через роговицу;
- + секрции (ультрафильтрации) из сосудов ресничного тела;
- правильно Б и В.

Вода во внутриглазной жидкости составляет:

- 50%;
- 70%;
- 90%;
- + 99%;

Барьер "кровь-водяная влага" осуществляется всеми перечисленными структурами, кроме:

- эпителия реснитчатых отростков ресничного тела;
- мембраны Бруха;
- + стекловидного тела;
- пигментного эпителия сосудистой оболочки;
- параоптической сетчатки.

Физиологическое значение радужки сводится ко всем следующим факторам, кроме:

- + бактерицидного;
- защиты сетчатки от ультрафиолетовой части спектра солнечного света и регулирования (дозирования) поступления света в задний отдел глаза;
- участия в ультрафильтрации и оттоке внутриглазной жидкости;
- центрирования пучка света на макулярную область сетчатки.

Бурау Компани и все, все, все!

Водянистая влага обеспечивает все следующие функции, кроме:

- поддержания определенного уровня внутриглазного давления;
- вымывания шлаковых веществ из глаза;
- питания бессосудистых структур глаза;
- проведения света к сетчатке;
- + бактерицидного и бактериостатического действия.

В хрусталике ребенка содержится до:

- 40% воды;
- + 50% воды;
- 65% воды;
- 75% воды;
- 90% воды.

Основная роль в окислительно-восстановительных процессах белков хрусталика принадлежит:

- альбуминам;
- глобулинам;
- + цистеину;
- всем в одинаковой степени;
- ни одному из перечисленных.

К формированию плотного ядра хрусталика приводят все перечисленные процессы, кроме:

- уплотнения внутренних волокон хрусталика в связи с постоянным образованием новых волокон;
- + накопления солей кальция;
- увеличения в хрусталике нерастворимых фракций белков альбуминоидов;
- уменьшения кристаллинов.

Краевая сосудистая сеть роговицы на здоровом глазу не определяется в связи с тем, что эти сосуды:

- не наполнены кровью;
- + прикрыты непрозрачной склерой;
- имеют очень малый калибр;
- по цвету не отличаются от окружающих тканей;

Бурау Компани и все, все, все!

все перечисленное правильно.

Перикорнеальная инъекция сосудов не характерна для:

воспалительных процессов роговицы;

+ конъюнктивитов;

ирита и иридоциклита;

всего перечисленного;

верно А и Б.

Появление перикорнеальной инъекции глаза можно объяснить:

наполнением кровью сосудов краевой петливой сети;

повышением внутриглазного давления;

повышением давления в сосудистом русле глаза;

+ усилившимся кровенаполнением этой части сосудистой сети глаза.

Способность эпителия роговицы к быстрой регенерации обуславливает:

врастание эпителия роговицы в переднюю камеру при длительном зиянии раны роговицы или плохо проведенной хирургической обработке раны;

быстрое самоизлечение поверхностных повреждений роговицы;

быстрое восстановление чувствительности роговицы;

только А и Б;

+ все перечисленное.

Четырехгранная пирамидальная форма глазницы формируется у ребенка к:

1 месяцу жизни;

+ 3 месяцам жизни;

6-12 месяцам;

2 годам жизни;

5 годам жизни.

Неравномерное развитие глазниц у ребенка может быть обусловлено всеми перечисленными патологическими состояниями, кроме:

одностороннего микрофтальма;

одностороннего буфтальма;

Бурау Компани и все, все, все!

- новообразований глазницы;
- + оптической анизотропии.

Прямая и содружественная реакции зрачков на свет формируется у ребенка к:

- + моменту рождения;
- 3 месяцам жизни;
- 6 месяцам жизни;
- 1 году жизни;
- 3 годам жизни.

Радужная оболочка новорожденных имеет все следующие особенности, кроме:

- светлой окраски из-за малого количества меланина;
- слабой выраженности пигментной каймы;
- + не выраженности крипт и лакун;
- ригидности зрачка;
- выраженного контурирования стромальных сосудов, особенно малого круга кровообращения.

Максимальное расширение зрачка под действием мидриатиков можно получить у ребенка в возрасте:

- сразу после рождения;
- 3 месяцев жизни;
- 6 месяцев жизни;
- 1 года жизни;
- + 3 лет жизни.

Чувствительность цилиарного тела формируется у ребенка только к:

- 6 месяцам жизни;
- 1 году жизни;
- 3 годам жизни;
- + 5-7 годам жизни;
- 8-10 годам.

Аккомодационная способность глаз достигает максимума к:

- 5 годам жизни;

Бурау Компани и все, все, все!

7-8 годам жизни;

10 "-;

+ 15-17 "-;

20 годам жизни.

За первый год жизни сагиттальный размер глаза увеличивается в среднем на:

1,5 мм;

2-2,5 мм;

+ 3-3,5 мм;

4-4,5 мм.

От 1 года до 15 лет сагиттальный размер глаза в среднем увеличивается на:

2 мм;

2,5 мм;

+ 3-3,5 мм;

4-5 мм;

5,5 мм.

У взрослого человека с эметропической рефракцией сагиттальный размер глаза в среднем равен:

20 мм;

21 мм;

+ 23 мм;

25 мм;

26 мм.

Отсутствие болевого симптома при заболевании хориоидеи можно объяснить:

автономностью этой зоны сосудистой оболочки глаза;

нарушением нормальной нервной проводимости в заднем отделе сосудистой оболочки глаза;

+ отсутствием в хориоидее чувствительных нервных окончаний;

всем перечисленным.

При обтурации вортикозных вен в хориоидее отмечаются секторально расположенные патологические изменения, что можно объяснить:

квадрантным распределением вортикозных вен;

Бурау Компани и все, все, все!

- отсутствием анастомозов между вортикозными венами;
- застоем крови в квадранте, дренируемом обтурированной веной;
- + всем перечисленным;
- только А и В.

В связи с тем, что протеины хрусталика органоспецифичны, при нарушении целостности сумки хрусталика в водянистой влаге и сыворотке появляются антитела, что приводит к:

- эндотелиально-эпителиальной дегенерации роговицы;
- факолитической глаукоме;
- + факоанафлактическому увеиту;
- всему перечисленному;
- только А и Б.

В стекловидном теле содержится воды:

- до 40%;
- до 50%;
- до 60%;
- до 85%;
- + до 98%.

Основная функция мембраны Бруха состоит в:

- защите сетчатки от токсических компонентов крови;
- + осуществлению обмена веществ между кровью и клетками пигментного эпителия сетчатки;
- барьерной функции;
- отграничении хориоидеи от пигментного эпителия сетчатки.

Основная роль вортикозных вен состоит в:

- регуляции внутриглазного давления;
- + оттоке венозной крови из заднего отдела глаза;
- теплорегуляции тканей глаза;
- всем перечисленному;
- только А и Б.

К функциям стекловидного тела относятся все перечисленные, кроме:

Бурау Компани и все, все, все!

- участия в регуляции внутриглазного давления;
- выполнения защитной функции глаза;
- + участия в трофике хрусталика и сетчатки;
- обеспечения стабильной формы глаза: стекловидное тело - опорная ткань глаза;
- обеспечения свободного прохождения света к сетчатке.

К отслойке сетчатки могут привести следующие патологические состояния стекловидного тела:

- задняя отслойка стекловидного тела;
- разжижение стекловидного тела;
- шварты стекловидного тела, спаянные с сетчаткой;
- + все перечисленное;
- только А и В.

В общей массе хрусталика белки составляют:

- свыше 50%;
- + свыше 30%;
- свыше 15%;
- до 10%.

Водорастворимые протеины хрусталика (кристаллины) представлены:

- альфа - глобулинами;
- бета - глобулинами;
- гамма - глобулинами;
- + всеми перечисленными;
- только А и Б.

Преломляющая сила хрусталика составляет:

- до 10 диоптрий;
- + до 20 диоптрий;
- до 30 диоптрий;
- до 35-40 диоптрий;
- до 50 диоптрий.

Желтый оттенок хрусталика у лиц пожилого возраста зависит от:

Бурау Компани и все, все, все!

- накопления липидов в веществе хрусталика;
- накопления холестерина в веществе хрусталика;
- + накопления тирозина в веществе хрусталика;
- уплотнения вещества хрусталика;
- всего перечисленного.

От слоя крупных сосудов хориоидеи отходит ... вортикозных вен:

- 2-3;
- + 4-6;
- до 8;
- до 10;
- более 10.

Интенсивность окраски глазного дна объясняется в основном:

- количеством пигмента в сетчатке;
- количеством хроматофоров;
- степенью густоты капиллярной сети хориокапиллярного слоя хориоидеи;
- всем перечисленным;
- + только А и Б.

К 1 году жизни ребенка в области макулы исчезают следующие слои сетчатки:

- со 2-го по 6-й слои сетчатки;
- + с 5-го по 9-й "-";
- с 3-го по 7-й "-";
- с 7-го по 9-й "-".

Лучше всего видны сосуды хориоидеи при офтальмоскопии у:

- блондинов;
- брюнетов;
- лиц черной расы;
- + альбиносов.

Пульсация артерии сетчатки указывает на:

- нормальный ток крови у совершенно здорового человека;

Бурау Компани и все, все, все!

склеротические изменения сосудов;

+ повышенное артериальное давление и недостаточность аортальных клапанов;

разницу диастолического давления в центральной части артерии сетчатки и внутриглазного;

все перечисленное.

В норме на сосудах сетчатки видны при офтальмоскопии блестящие узкие линии, которые можно объяснить:

световым рефлексом от блестящей стенки кровеносного сосуда;

прерывистым током крови по сосудам;

+ световым рефлексом от столба крови в сосудах;

разницей отражения света от поверхности сетчатки и поверхности сосудов;

всем перечисленным.

У здорового взрослого человека соотношение калибра артерий и вен сетчатки определяется так:

1:2;

+ 2:3;

1:1;

1:1,5.

Так называемое "паркетное" глазное дно можно объяснить:

незначительным количеством ретинального пигмента;

большим количеством хориоидального пигмента;

просвечиванием сосудистой оболочки на отдельных участках глазного дна;

+ всем перечисленным;

только В и Б.

Интенсивность цвета глазного дна при офтальмоскопии складывается из:

цвета ретинального пигмента "темно-коричневого";

белого цвета склеры;

красного цвета от крови в сосудистой оболочке и количества меланина;

+ всего перечисленного;

только А и Б.

Окраска диска зрительного нерва складывается из всего

Бурау Компани и все, все, все!

перечисленного, кроме:

- сероватого цвета волокон зрительного нерва;
- белого цвета соединительнотканых волокон решетчатой пластинки склеры;
- красного цвета сосудов;
- + пигмента меланина.

Наружная половина диска зрительного нерва несколько бледнее внутренней в связи с тем, что там:

- слой нервных волокон тоньше;
- количество сосудов меньше;
- мало пигмента;
- + правильно А и Б;
- правильно Б и В.

Показаниями к проведению флюоресцентной ангиографии являются:

- сосудистые заболевания сетчатки и зрительного нерва;
- воспалительные заболевания сетчатки и зрительного нерва;
- все перечисленное;
- + дегенеративные изменения сетчатки и хориоидеи;
- только А и Б.

Противопоказаниями к проведению флюоресцентной ангиографии являются:

- аллергия к флюоресцеину и полиаллергия;
- болезни печени и почек;
- сердечно-легочная декомпенсация;
- бронхиальная астма;
- + все перечисленное.

Ретинальные сосуды становятся проницаемыми для флюоресцеина при всех перечисленных состояниях, кроме:

- некроза ретинальных сосудов;
- + ретинальных и преретинальных кровоизлияний;
- воспалительных процессах;
- застоя в капиллярах;

Бурау Компани и все, все, все!

неоваскуляризации.

К проводящим путям зрительного анализатора следует относить все перечисленное, кроме:

зрительного тракта;

+ сетчатки;

зрительных нервов;

хиазмы.

Электроретинограмма отражает состояние:

внутренних слоев сетчатки;

+ наружных слоев сетчатки;

подкорковых зрительных центров;

корковых зрительных центров.

Порог электрической чувствительности отражает состояние:

наружных слоев сетчатки;

+ внутренних слоев сетчатки;

папилло-макулярного пучка зрительного нерва;

подкорковых зрительных центров.

Показатель лабильности, измеряемый по критической частоте исчезновения фосфена, характеризует:

состояние наружных слоев сетчатки;

функциональное состояние внутренних слоев сетчатки;

+ функциональное состояние проводящих путей - папилло-макулярного пучка;

функциональное состояние подкорковых центров зрительного анализатора;

все перечисленное верно.

Электрэнцефалограмма при офтальмологическом обследовании позволяет судить о состоянии:

наружных и внутренних слоев сетчатки;

проводящих путей зрительного анализатора;

коркового зрительного центра;

отчасти подкоркового зрительного центра зрительного анализатора;

+ только В и Г.

Бурау Компани и все, все, все!

При исследовании на макулотестере больной не видит фигуру Гайдингера в случае:

- амблиопии;
- + органического поражения макулярной области;
- косоглазии;
- всех перечисленных;
- только А и В.

Противопоказаниями для диагностического ультразвукового исследования глаза является:

- кровоизлияние в стекловидное тело;
- металлическое внутриглазное инородное тело;
- эндофталмит;
- + свежее проникающее обширное ранение глаза;
- все перечисленное верно.

Раздел 3

РЕФРАКЦИЯ И АККОМОДАЦИЯ ГЛАЗА

Рефракцией оптической системы называется:

- состояние, тесно связанное с конвергенцией;
- + преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях;
- способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет;
- отражение оптической системой падающих на нее лучей;
- система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга.

Пределами изменения физической рефракции глаза являются:

- от 0 до 20 диоптрий;
- от 21 до 51 диоптрий;
- + от 52 до 71 диоптрий;

Бурау Компани и все, все, все!

от 72 до 91 диоптрий;

от 91 до 100 диоптрий.

Клиническая рефракция - это:

+ соотношение между оптической силой и длиной оси глаза;

преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях;

радиус кривизны роговицы;

преломляющая сила хрусталика;

главные плоскости оптической системы.

Различают следующие виды клинической рефракции:

дисбинокулярную и обскурационную;

истерическую и анизометропическую;

роговичную и хрусталиковую;

витреальную и ретинальную;

+ статическую и динамическую.

Статическая рефракция отражает:

преломляющую силу роговицы;

+ получение изображения на сетчатке в состоянии покоя аккомодации;

преломляющую силу хрусталика;

преломляющую силу камерной влаги;

преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации.

Под динамической рефракцией понимают:

+ преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации

преломляющую силу роговицы

преломляющую силу камерной влаги

радиус кривизны роговицы

радиус кривизны хрусталика

Дальнейшая точка ясного видения - это точка:

Бурау Компани и все, все, все!

- расположенная на вершине роговицы;
- + к которой установлен глаз в состоянии покоя аккомодации;
- расположенная в 1 м от глаза;
- расположенная в области передней главной плоскости;
- ясного видения при максимальном напряжении аккомодации.

Дальнейшая точка ясного видения при эметропии находится в:

- 5 м от глаза;
- 4 м от глаза;
- 3 м от глаза;
- + бесконечности;
- позади глаза.

Дальнейшая точка ясного видения при миопии находится:

- в бесконечности;
- на сетчатке;
- + перед глазом на конечном расстоянии;
- в области роговицы;
- позади глаза.

Дальнейшая точка ясного видения при гиперметропии находится:

- в бесконечности;
- перед глазом на конечном расстоянии;
- в области роговицы;
- на сетчатке;
- + позади глаза.

Аметропии слабой степени соответствуют следующие значения

рефракции:

- до 2,5 диоптрий
- до 2,75 диоптрий
- + до 3,0 диоптрий включительно;
- до 3,25 диоптрий;
- до 3,5 диоптрий.

Бурау Компани и все, все, все!

Аметропии средней степени соответствуют следующие значения рефракции:

от 2,5 до 5,5 диоптрий;

от 2,75 до 5,75 диоптрий;

от 3,0 до 6,0 "-";

+ от 3,25 до 6,0 "-";

от 3,5 до 6,25 "-".

Аметропии высокой степени соответствуют следующие значения рефракции:

более 5,5 диоптрий;

более 5,75 диоптрий;

+ более 6,0 "-";

более 6,25 "-";

более 6,5 "-".

Линза - это:

+ оптическая система, ограниченная преломляющими поверхностями;

ткань организма, поглощающая свет;

оптическая деталь, гасящая изображение;

только Б и В.

По форме преломляющих поверхностей различают линзы:

сферические;

цилиндрические;

торические;

только А и Б;

+ все перечисленное.

Линзы обладают:

сферическим действием;

астигматическим и призматическим действием;

эйконическим действием;

правильно А и Б;

+ всеми перечисленными.

Бурау Компани и все, все, все!

Выпуклая и вогнутая линзы падающие на них лучи:

- + выпуклая - собирает, вогнутая - рассеивает;
- гасят;
- отражают;
- делают параллельными.

Фокусом линзы называется:

- центр ее сферической поверхности;
- центр ее плоской поверхности;
- центр ее цилиндрической поверхности;
- центр ее торической поверхности;
- + точка, в которой собирается пучок падающих на линзу параллельных лучей.

Преломляющей силой линзы называется:

- радиус кривизны передней поверхности линзы;
- + величина, обратная ее фокусному расстоянию;
- радиус кривизны задней поверхности линзы;
- фокусное расстояние линзы;
- толщина линзы.

За 1 диоптрию принимают преломляющую силу линзы с фокусным расстоянием:

- 100 м;
- 10 м;
- + 1 м;
- 10 см;
- 1 см.

Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 0,5 м равна:

- 4,0 диоптриям;
- + 2,0 диоптриям;
- 1,0 диоптрии;
- 0,5 диоптрии;
- 0,1 диоптрии.

Бурау Компани и все, все, все!

Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 0,25 м составляет:

- + 4,0 диоптрии;
- 2,0 диоптрии;
- 1,0 диоптрии;
- 0,5 диоптрии;
- 0,1 диоптрии.

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

- 4,0 диоптрии;
- 2,0 диоптрии;
- 1,0 диоптрии;
- + 0,5 диоптрии;
- 0,1 диоптрии;

У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 1,0 м имеет место миопия в:

- + 1,0 диоптрию;
- 2,0 диоптрии;
- 4,0 диоптрии;
- 5,0 диоптрий;
- 10,0 диоптрий.

У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 0,5 м имеет место миопия в:

- 1,0 диоптрию;
- + 2,0 диоптрии;
- 4,0 диоптрии;
- 5,0 диоптрий;
- 10,0 диоптрий.

У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 25 см имеет место миопия в:

- 1,0 диоптрию;
- 2,0 диоптрии;
- 4,0 диоптрии;

Бурау Компани и все, все, все!

- 5,0 диоптрий;
- + 10,0 диоптрий.

У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 10 см имеет место миопия в:

- 1,0 диоптрию;
- 2,0 диоптрии;
- 4,0 диоптрии;
- 5.0 диоптрий;
- + 10,0 диоптрий.

Различают следующие виды астигматизма:

- простой, сложный, смешанный;
- прямой, обратный, с косыми осями;
- правильный, неправильный, роговичный, хрусталиковый;
- правильно А и Б;
- + все перечисленное.

В зависимости от положения сетчатки относительно фокальных линий различают следующие виды астигматизма:

- простой и сложный гиперметропический;
- простой и сложный миопический;
- смешанный;
- правильно А и Б;
- + все перечисленное.

В зависимости от положения главных меридианов различают следующие типы астигматизма:

- прямой;
- обратный;
- с косыми осями;
- правильно А и Б;
- + все перечисленные.

Правильным называют астигматизм:

- + при котором в каждом из главных меридианов преломляющая сила остается постоянной;

Бурау Компани и все, все, все!

- при котором в двух главных меридианах преломляющая сила одинакова;
- при котором в каждом из главных меридианов преломляющаяся сила меняется;
- физиологический астигматизм;
- при котором разность рефракции в двух главных меридианах не превышает 2,0 диоптрии.

Сферическим эквивалентом называют:

- рефракцию в главных меридианах астигматического глаза;
- рефракцию сферического глаза;
- рефракцию роговицы;
- рефракцию хрусталика;
- + среднюю арифметическую рефракцию двух главных меридианов астигматического глаза.

Положительная линза:

- перемещает фокус вперед и увеличивает изображение;
- корректирует гиперметропию;
- ослабляет аккомодацию и усиливает экзофорию;
- несколько смещает от глаза зоны дальнейшего и ближайшего видения;
- + все перечисленное.

Отрицательная линза:

- перемещает фокус кзади и уменьшает изображение;
- корректирует миопию;
- усиливает стимул к аккомодации и экзофорию;
- несколько приближает к глазу зоны дальнейшего и ближайшего видения;
- + все перечисленное.

Дезадаптация зрительной системы к гиперметропии может заключаться в:

- рефракционной амблиопии и астенопических жалобах;
- нарушении бинокулярного зрения и появлении сходящегося косоглазия;
- увеличении степени гиперметропии;
- + правильно А и Б;
- все перечисленное.

Дезадаптация зрительной системы к миопии может проявляться:

Бурау Компани и все, все, все!

прогрессирующим снижением некоррегированной остроты зрения, а также астенопическими жалобами;

нарушением бинокулярного зрения и появлением расходящегося косоглазия;

уменьшением степени миопии;

+ правильно А и Б;

всем перечисленным.

Существуют следующие методы определения рефракции при помощи линз:

методы, основанные на получении максимальной остроты зрения и методы, основанные на нейтрализации видимого движения объекта;

методы, в основу которых положена хроматическая аберрация глаза;

методы, использующие феномен Шейнера - монокулярное двоение объекта;

правильно А и В;

+ все перечисленное.

К объективным методам исследования рефракции относятся:

скиаскопия;

рефрактометрия;

авторефрактометрия;

правильно А и Б;

+ все перечисленное.

Одноименное движение светового пятна при скиаскопии плоским зеркалом свидетельствует, что на исследуемом глазу рефракция:

гиперметропическая;

эмметропическая;

миопическая менее 1 дптр.;

+ все перечисленное;

только А и Б.

Исследование рефракции глаза до применения циклоплегических средств у детей и подростков включает:

определение остроты зрения каждого глаза;

скиаскопию (ориентировочную);

проведение пробы с положительными и отрицательными линзами;

Бурау Компани и все, все, все!

правильно А и Б;

+ все перечисленное.

Исследование рефракции глаза в условиях циклоплегии включает:

скиаскопию, а при необходимости рефрактометрию и офтальмометрию;

определение остроты зрения каждого глаза без диафрагмы с линзами, полностью корригирующими аметропию;

проведение проб, уточняющих силу и ось цилиндрического стекла;

правильно А и Б;

+ все перечисленное.

Рефрактометр служит для:

объективного определения рефракции глаза;

определения сферического и астигматического компонентов рефракции;

установления главных сечений астигматического глаза;

правильно Б и В;

+ всего перечисленного.

Состояние аккомодации, при котором рекомендуется проводить рефрактометрию:

медикаментозный паралич аккомодации;

частично выключенная аккомодация;

+ не расслабленная аккомодация;

только А и Б;

все перечисленное.

Офтальмометр служит для:

измерения радиуса кривизны передней поверхности роговицы;

измерения преломляющей силы передней поверхности роговицы;

измерения роговичного астигматизма;

только А и Б;

+ всего перечисленного.

В обследование пациента с целью назначения оптической коррекции входят:

первое обследование в естественных условиях, затем обследование в условиях циклоплегии;

Бурау Компани и все, все, все!

повторное обследование в естественных условиях и в готовых очках;

повторное обследование в условиях циклоплегии;

+ только А и Б;

все перечисленное.

Оптическую коррекцию гиперметропии назначают при:

гиперметропии более 3,5 диоптрий у детей раннего возраста;

астенопических жалобах или понижении зрения хотя бы на одном глазу;

постоянном или периодическом сходящемся косоглазии;

только А и Б;

+ всем перечисленным.

Оптическую коррекцию миопии назначают при:

миопии в 1-2 диоптрии коррекцией пользуются при необходимости;

миопии больше 2 диоптрий назначают полную или почти полную коррекцию вдаль;

миопии в 1-2 диоптрии назначают постоянную полную коррекцию;

+ правильно А и Б;

всем перечисленным.

Общие правила назначения очков при астигматизме предусматривают:

при астигматизме всех видов, сопровождающемся снижением остроты зрения, показано постоянно ношение очков;

астигматический компонент коррекции назначают по субъективной переносимости с тенденцией к полному исправлению астигматизма;

сферический компонент коррекции выписывают в соответствии с общими правилами;

+ все перечисленное;

только Б и В.

При анизометропии:

назначается постоянная оптическая коррекция;

при коррекции обязательно учитывают субъективно переносимую разницу между силой линз для правого и левого глаза;

при высоких степенях анизометрии (5,0 диоптрий и более) целесообразно использовать контактную коррекцию;

+ все перечисленное;

Бурау Компани и все, все, все!

только А и Б.

Для чтения гиперметропу в 1 диоптрию в возрасте 50 лет необходимы очки в:

+1 диоптрию;

+2 диоптрии;

+ +3 диоптрии;

+4 диоптрии;

+5 диоптрий.

Для чтения эмметропу в 60 лет требуются очки в:

+1 диоптрию;

+2 диоптрии;

+ +3 диоптрии;

+4 диоптрии;

+5 диоптрий.

Аккомодация - это:

статическая рефракция;

преломляющая сила роговицы;

переднезадняя ось глаза;

+ приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза;

все перечисленное.

Физиологический механизм аккомодации состоит в том, что:

цилиарная мышца сокращается, расслабляются зонулярные волокна;

ослабляется степень натяжения капсулы хрусталика

хрусталик становится более выпуклым и сила его преломления увеличивается;

только А и В;

+ все перечисленное.

Ближайшая точка ясного видения - это:

точка, расположенная на вершине роговицы;

точка, расположенная перед хрусталиком;

Бурау Компани и все, все, все!

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

Абсолютная аккомодация - это аккомодация, измеренная:

+ для каждого глаза в отдельности, т.е. при выключенной конвергенции;

для двух глаз;

при действующей конвергенции;

при частично выключенной конвергенции;

все перечисленное.

Область или длина аккомодации - это:

рефракция роговицы;

преломляющая сила хрусталика;

общая рефракция глаза;

+ выраженная в линейных величинах разность отстояния от глаза дальнейшей и ближайшей точек ясного видения;

все перечисленное.

Под объемом абсолютной аккомодации понимают:

роговичный астигматизм;

хрусталиковый астигматизм;

+ разность между положением ближайшей и дальнейшей точек ясного видения, выраженная в диоптриях, т.е. разность между максимальной динамической и статической рефракцией;

общий астигматизм глаза;

все перечисленное.

Относительная аккомодация - это аккомодация, измеренная:

для каждого глаза в отдельности;

+ при одновременном зрении двумя глазами;

при частично выключенной конвергенции;

только А и В;

все перечисленное.

Бурау Компани и все, все, все!

Отрицательная часть относительной аккомодации - это:

та часть относительной аккомодации, которая затрачивается на зрительную работу;

та часть относительной аккомодации, которая определяется

при нагрузке положительными линзами возрастающей силы;

суммарная преломляющая способность оптических сред глаза;

+ только А и Б;

все перечисленное.

Отрицательная часть относительной аккомодации в среднем равна:

1,0 диоптрии;

2,0 диоптриям;

+ 3,0 диоптриям;

4,0 диоптриям;

5,0 диоптриям.

Положительной частью относительной аккомодации называется:

часть относительной аккомодации, которая остается в запасе;

часть относительной аккомодации, которая определяется при нагрузке отрицательными линзами возрастающей силы;

суммарная преломляющая способность оптических сред глаза;

+ только А и Б;

все перечисленное.

Положительная часть относительной аккомодации у школьников в среднем равна:

1,0-2,0 диоптрии;

+ 3,0-5,0 диоптрий;

6,0-8,0 диоптрий;

9,0-10,0 диоптрий;

11,0-12,0 диоптрий.

Различие в затрате аккомодации у эметропа и гиперметропа при одинаковом расположении предметов от глаза состоит в том, что:

+ у эметропа нормальная затрата аккомодации, у гиперметропа - большая, чем у эметропа;

у эметропа нормальная затрата аккомодации, у гиперметропа - меньшая, чем у эметропа;

Бурау Компани и все, все, все!

различий нет;

все перечисленное.

Различие в затрате аккомодации у эметропа и миопы при одинаковом расположении предметов от глаза состоит в том, что:

+ у эметропа нормальная затрата аккомодации, у миопы - меньшая, чем у эметропа, или отсутствует;

у эметропа нормальная затрата аккомодации, у миопы - большая, чем у эметропа;

различий нет;

все перечисленное.

Для оптической коррекции у пациента со сниженным объемом абсолютной аккомодации или запасом относительной аккомодации необходимы:

+ отдельные очки для работы на близком расстоянии;

отдельные очки для дали;

астигматические очки;

эйконические очки;

все перечисленное.

Спазм аккомодации - это состояние:

при котором в естественных условиях выявляется миопия;

при котором в условиях циклоплегии выявляется эметропия, гиперметропия или меньшая, чем в естественных условиях миопия;

которое характеризует общую рефракцию глаза;

+ только А и Б;

все перечисленное.

Симптомами спазма аккомодации являются:

косоглазие;

повышение остроты зрения вдаль при использовании отрицательных и вблизи - слабых положительных линз;

уменьшение объема аккомодации;

+ только Б и В;

все перечисленное.

Бурау Компани и все, все, все!

Различают следующие виды астенопии:

- аккомодативную и мышечную;
- неврогенную и симптоматическую;
- дисбинокулярную;
- + только А и Б;
- все перечисленное.

К симптомам аккомодативной астенопии относятся:

- чувство утомления и тяжести в глазах, боль в голове при зрительной работе вблизи;
- появление прогрессирующей миопии;
- расплывание контуров рассматриваемых деталей или букв текста;
- + только А и В;
- все перечисленное.

Признаками паралича аккомодации являются:

- улучшение зрения вблизи, сужение зрачка;
- + резкое ухудшение зрения вблизи, расширение зрачка;
- повышение зрения вдаль;
- повышение зрения вдаль и вблизи;
- все перечисленное.

Основными причинами паралича аккомодации являются:

- инфекционные заболевания и пищевые интоксикации;
- отравление атропином и инстиляция его препаратов;
- травмы орбиты;
- только б и в;
- + все перечисленное.

Раздел 4

СОДРУЖЕСТВЕННОЕ КОСОГЛАЗИЕ

Косоглазием называется:

Бурау Компани и все, все, все!

нарушение нормальной подвижности глаза;

+ отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации, сопровождаемое, как правило, нарушением нормального бинокулярного зрения;

отклонение обоих глаз от совместной точки фиксации;

снижение остроты зрения одного или обоих глаз.

Амблиопией называется:

различные по происхождению формы понижения зрения, причиной которых являются функциональные расстройства зрительного анализатора;

отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации;

нарушение бинокулярного зрения;

+ ограничение подвижности глаз;

все перечисленное.

Амблиопия по происхождению может быть:

рефракционной и анизометропической;

обскурационной и дисбинокулярной;

травматической;

+ только А и Б;

все перечисленное.

Основной причиной дисбинокулярной амблиопии является:

+ косоглазие;

аномалии рефракции;

анизометропия;

помутнение оптических сред глаза;

резкое понижение зрения одного из глаз.

К амблиопии очень высокой степени относятся:

+ острота зрения 0,04 и ниже;

- " - 0,05-0,1;

- " - 0,2-0,3;

- " - 0,4-0,8;

1,0 и выше.

Бурау Компани и все, все, все!

К амблиопии высокой степени следует относить:

остроту зрения 0,04 и ниже;

+ "-" 0,05-0,3;

"-" 0,2-0,3;

"-" 0,4-0,8;

"-" 1,0 и выше.

К амблиопии средней степени следует относить:

остроту зрения 0,04 и ниже;

"-" 0,05-0,1;

+ "-" 0,2-0,3;

"-" 0,4-0,8;

"-" 1,0 и выше.

К амблиопии слабой степени следует относить:

остроту зрения 0,04 и ниже;

"-" 0,05-0,1;

"-" 0,2-0,3;

+ "-" 0,4-0,8;

"-" 1,0 и выше.

Острота зрения у новорожденных детей равна:

+ тысячным долям единицы;

0,1 и выше;

0,6 и выше;

0,8 и выше;

1,0 и выше.

Острота зрения у детей в 6 мес. составляет:

тысячные доли единицы;

+ 0,1 и выше;

0,6 и выше;

0,8 и выше;

Бурау Компани и все, все, все!

1,0 и выше.

Острота зрения у детей 3 лет составляет:

тысячные доли единицы

0,1 и выше;

+ 0,6 и выше;

0,8 и выше;

1,0 и выше.

Острота зрения у детей 5 лет составляет:

0,1 и выше;

0,3 и выше;

0,6 и выше;

+ 0,8 и выше;

1,0 и выше.

Острота зрения у детей 7 лет составляет:

0,1 и выше;

0,3 и выше;

0,6 и выше;

0,8 и выше;

+ 1,0 и выше.

У новорожденного ребенка в ответ на световое раздражение отмечаются следующие безусловные зрительные рефлексы:

прямая реакция зрачков на свет;

содружественная реакция зрачков на свет;

кратковременный поворот обоих глаз к источнику света;

попытка слежения за движущимся объектом;

+ все перечисленное.

Амблиопия чаще встречается при:

+ монолатеральном косоглазии;

альтернирующем -";

Бурау Компани и все, все, все!

- неаккомодационном "-";
- частично аккомодационном косоглазии;
- аккомодационном "-".

Остротой зрения, совместимой с бинокулярным зрением, считают:

- 0,04 и ниже;
- 0,05-0,1;
- 0,2-0,3;
- + 0,4 и выше;
- 0,8-1,0.

Наиболее высокая острота зрения связана с функцией:

- склеры;
- сосудистой оболочки;
- оптически недеятельной части сетчатки;
- + центральной ямки сетчатки;
- всем перечисленным.

Наиболее высокая острота зрения в области центральной ямки сетчатки обусловлена тем, что:

- центральная ямка расположена почти по оси оптической системы глаза;
- имеется максимальная концентрация колбочек;
- каждая фовеолярная колбочка связана со своей ганглиозной клеткой;
- только Б и В;
- + всем перечисленным.

Зрительной фиксацией называется:

- статическая рефракция;
- динамическая рефракция;
- астигматизм;
- анизометропия;
- + относительно неподвижная установка глаза на рассматриваемый объект.

По состоянию зрительной фиксации различают следующие виды амблиопии:

- с правильной фиксацией;

Бурау Компани и все, все, все!

- с неправильной фиксацией;
- с отсутствием фиксации;
- + все перечисленное;
- только Б и В.

При неправильной фиксации по признаку устойчивости различают:

- перемежающуюся;
- неустойчивую нецентральную;
- устойчивую нецентральную;
- + все перечисленные формы;
- только А и Б.

Зрительная фиксация в норме должна быть:

- + центральной устойчивой;
- перемежающейся;
- неустойчивой нецентральной;
- устойчивой центральной;
- правильно Б и Г.

Центральной устойчивой называется фиксация, при которой на рассматриваемый объект относительно неподвижно установлены:

- + центральная ямка сетчатки;
- желтое пятно;
- диск зрительного нерва;
- все перечисленное;
- правильно Б и В.

Для амблиопии с перемежающейся фиксацией характерно:

- фиксация центром сетчатки;
- + чередование центральной и нецентральной фиксации;
- фиксация периферией сетчатки;
- фиксация диском зрительного нерва;
- все перечисленное.

Бурау Компани и все, все, все!

Для амблиопии с неустойчивой нецентральной фиксацией характерно:

- фиксация центром сетчатки;
- чередование центральной и нецентральной фиксации;
- + фиксация сменяющимися друг друга периферическими участками сетчатки;
- фиксация диском зрительного нерва;
- все перечисленное.

Характерным признаком амблиопии с устойчивой нецентральной фиксацией является:

- фиксация центром сетчатки;
- + фиксация определенным периферическим участком глазного дна;
- чередование центральной и нецентральной фиксации;
- фиксация диском зрительного нерва;
- все перечисленное.

Характерным признаком амблиопии с отсутствием фиксации является:

- 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.

По топографическому признаку зрительную фиксацию разделяют на:

- фовеолярную и парафовеолярную;
- макулярную и парамакулярную;
- периферическую;
- только А и Б;
- + все перечисленное.

Граница парафовеолярно фиксации находится:

- в фовеоле;
- + на середине расстояния от центра желтого пятна до его края;
- по краю желтого пятна;

Бурау Компани и все, все, все!

на середине расстояния между краем желтого пятна и краем диска зрительного нерва;
на периферии сетчатки.

Граница макулярной фиксации находится:

в фовеоле;
на середине расстояния от центра желтого пятна до его края;
+ по краю желтого пятна;
на середине расстояния между краем желтого пятна и краем диска зрительного нерва.
на периферии сетчатки.

Граница парамакулярной фиксации располагается:

в фовеоле;
на середине расстояния от центра желтого пятна до его края;
по краю желтого пятна;
+ на середине расстояния между краем желтого пятна и краем диска зрительного нерва;
на периферии сетчатки.

Зона периферической фиксации находится:

в фовеоле;
на середине расстояния от центра желтого пятна до его края;
по краю желтого пятна;
+ за серединой расстояния между краем желтого пятна и краем диска зрительного нерва;
правильно А и В.

Состояние зрительной фиксации можно определить на:

большом безрефлексном офтальмоскопе;
ручном электрическом офтальмоскопе;
зеркальном офтальмоскопе с затемняющим шариком;
+ всех перечисленных приборах;
только А и Б.

Состояние аккомодации, при котором определяют рефракцию у дошкольников с амблиопией с целью назначения очков:

+ медикаментозный паралич аккомодации;

Бурау Компани и все, все, все!

- нерасслабленная аккомодация;
- частично выключенная аккомодация;
- все перечисленное;
- только Б и В.

Очки при сходящемся косоглазии в сочетании с дальнозоркостью средней и высокой степени назначают:

- только для работы вблизи;
- + для постоянного ношения;
- только для дали;
- правильно А и В;
- не назначают.

При сходящемся косоглазии в сочетании с миопией назначают:

- положительные линзы;
- отрицательные линзы, соответствующие степени миопии;
- + возможно более слабые отрицательные линзы в зависимости от степени снижения остроты зрения;
- возможно все перечисленное;
- только А и Б.

Детям с амблиопией и косоглазием необходимо корректировать аметропию очками:

- + как можно раньше;
- с 3 лет;
- с 4 лет;
- с 5 лет;
- с 6 лет.

Плеоптикой называется система лечебных мероприятий, направленных на:

- повышение остроты зрения;
- выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях;
- выработку бинокулярного зрения в естественных условиях;
- + все перечисленное.

Бурау Компани и все, все, все!

Различают следующие методы плеоптического лечения:

- + основные и вспомогательные;
- первичные и вторичные;
- предварительные и заключительные;
- все перечисленные;
- только Б и В.

Основные методы плеоптического лечения отличаются от вспомогательных тем, что:

- самостоятельно способны повышать остроту центрального зрения;
- исправляют зрительную фиксацию;
- обладают каждый в отдельности заметным положительным эффектом;
- только А и В;
- + все перечисленное.

Вспомогательные методы плеоптического лечения отличаются от основных тем, что:

- создают условия для применения основных (самостоятельных) способов лечения амблиопии;
- закрепляют результаты лечения амблиопии основными способами;
- обладают каждый в отдельности скромным клиническим эффектом;
- все перечисленное;
- + только Б и В.

К основным методам плеоптического лечения относятся:

- прямая окклюзия и пенализация;
- локальное "слепящее" раздражение светом центральной ямки сетчатки по Аветисову;
- засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу;
- только А и Б;
- + все перечисленное.

К вспомогательным методам плеоптического лечения относятся:

- обратная окклюзия;
- общие засветы заднего полюса сетчатки красным светом и засветы по Ковальчуку;
- занятия на амблиотренере и макулотестере;
- только А и В;
- + все перечисленное верно.

Бурау Компани и все, все, все!

Основными задачами плеоптического лечения являются:

- повышение остроты зрения "хуже видящего" глаза с коррекцией до 0,4 и выше;
- восстановление центральной устойчивой фиксации на обоих глазах;
- перевод монолатерального косоглазия в альтернирующее;
- + все перечисленное;
- правильно А и В.

Прямая окклюзия - это:

- + выключение "лучше видящего" глаза;
- выключение "хуже видящего" глаза;
- переменное выключение глаз;
- все перечисленное;
- правильно А и Б.

Прямая окклюзия в среднем назначается:

- на 1 месяц;
- на 2 месяца;
- на 3 месяца;
- на 4 месяца;
- + на 4 месяца, а для закрепления результатов - еще на 3 месяца.

Локальное "слепящее" раздражение светом центральной ямки сетчатки проводят:

- + на большом безрефлексном офтальмоскопе;
- на рефрактометре;
- на офтальмометре;
- на щелевой лампе;
- с помощью зеркального офтальмоскопа.

Локальные "слепящие" засветы назначают:

- при центральной устойчивой фиксации;
- при центральной неустойчивой фиксации;
- при неустойчивой фиксации, когда локальное воздействие на сетчатку еще возможно;
- + все перечисленное;

Бурау Компани и все, все, все!

только А и Б.

Суть локальных "слепащих" засветов состоит в том, что:

- + оказывают интенсивное воздействие на центральную ямку сетчатки;
- используют отрицательные последовательные образы;
- восстанавливают пространственную локализацию;
- все перечисленное.

Засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу проводят:

- + на большом безрефлекторном офтальмоскопе;
- на рефрактометре;
- на офтальмометре;
- на щелевой лампе;
- с помощью зеркального офтальмоскопа.

Засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу назначают при:

- + любой устойчивой фиксации;
- перемежающейся фиксации;
- нецентральной неустойчивой фиксации;
- всем перечисленном.

Суть засветов с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу состоит в том, что:

- оказывают интенсивное воздействие на центральную ямку сетчатки;
- + в результате затемнения центральной ямки и засвечивания парафовеолярных отделов получают последовательный образ, который используют для зрительных упражнений;
- проводят упражнения в локализации-коррекции;
- все перечисленное.

Лечение амблиопии засветами по Кюпперсу возможно у детей:

- с 4 лет;
- с 5 лет;
- + после 6 лет;
- в любом возрасте.

Бурау Компани и все, все, все!

Метод пенализации заключается в:

- локальном воздействии светом на сетчатку;
- использовании отрицательных последовательных образов;
- упражнениях в локализации;
- + разобщении глаз, при котором один из них делают фиксирующим для дали, другой - для близи;
- все перечисленное.

Пенализация отличается от прямой окклюзии тем, что:

- + позволяет разобщать глаза, не выключая один из них полностью;
- основана на засветах сетчатки;
- подразумевает упражнения для мышц глазодвигателей;
- все перечисленное правильно.

Аппаратное лечение амблиопии возможно у детей, начиная с:

- 2 лет;
- 3 лет;
- + 4 лет;
- 5 лет;
- 6 лет.

Лечение пенализации возможно, начиная с:

- + раннего детского возраста
- 4 лет;
- 5 лет;
- 6 лет;
- 7 лет.

Обратной окклюзией называется:

- выключение лучше видящего глаза;
- + выключение хуже видящего глаза;
- попеременное выключение каждого из глаз;
- правильно А и Б.

Бурау Компани и все, все, все!

Обратную окклюзию назначают при амблиопии с:

- центральной устойчивой фиксацией;
- перемежающейся фиксацией;
- нецентральной неустойчивой фиксацией;
- + нецентральной устойчивой фиксацией;
- всем перечисленным.

Обратную окклюзию назначают на срок:

- 2 недели;
- + 4-6 недель;
- 2 месяца;
- 3 месяца;
- 4 месяца.

Общие засветы заднего полюса сетчатки красным светом

проводят на:

- + большом безрефлекторном офтальмоскопе;
- рефрактометре;
- офтальмометре;
- целевой лампе;
- с помощью зеркального офтальмоскопа.

Общие засветы заднего полюса сетчатки красным светом назначают при:

- центральной устойчивой фиксации;
- перемежающейся фиксации;
- нецентральной устойчивой фиксации;
- + резко неустойчивой фиксации;
- всем перечисленным.

Засветы по Ковальчуку назначают детям с:

- + обскурационной амблиопией после экстракции катаракты;
- рефракционной амблиопией;
- анизетропической амблиопией;

Бурау Компани и все, все, все!

дисбинокулярной амблиопией;
всем перечисленным.

Медико- педагогические упражнения при амблиопии включают в себя:

занятия с мозаикой;
обведение контуров рисунков;
плетение ковриков;
нанизывание бус на леску;
+ все перечисленное.

Основным плеоптическим прибором является:

+ большой безрефлексный офтальмоскоп;
рефрактометр;
офтальмометр;
щелевая лампа;
зеркальный офтальмоскоп.

Одно из основных правил плеоптики состоит в том, что все методы лечения амблиопии, кроме пенализации, проводят:

+ с одним выключенным глазом;
с двумя выключенными глазами;
с выключенной наружной половиной поля зрения одного из глаз;
с выключенной внутренней половиной поля зрения одного из глаз.

Остротой зрения, совместимой с бинокулярным зрением, считается:

0,1;
0,2;
0,3;
+ 0,4 и выше.

Ортоптикой называется система лечебных мероприятий, направленных на:

повышение остроты зрения;
+ выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях;
выработку бинокулярного зрения в естественных условиях;

Бурау Компани и все, все, все!

все перечисленное.

Бинокулярное зрение - это:

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;

все перечисленное.

Фиксацией, совместимой с бинокулярным зрением, считают:

периферическую фиксацию;

макулярную фиксацию;

+ центральную устойчивую фиксацию;

любую из перечисленных;

только А и Б.

Непосредственной причиной косоглазия является:

низкое зрение одного из глаз;

+ нарушение механизма бификсации;

анизометропия;

астигматизм;

все перечисленное.

Суть теории корреспонденции сетчаток состоит в том, что одиночновосприятие объекта возможно, если его изображение проецируется на:

+ корреспондирующие пункты сетчатки;

диспарантные пункты сетчатки;

оптически недеятельные части сетчатки;

все перечисленное.

Гапლოსкопические условия - это условия:

в основе которых лежит принцип разделения полей зрения обоих глаз;

которые позволяют предъявлять каждому глазу пациента свой объект под углом его косоглазия;

при которых один глаз выключают;

+ правильно А и Б;

Бурау Компани и все, все, все!

правильно все перечисленное.

Приборы, на которых создают гаплогоскопические условия, называются:

визометрическими;

+ синоптичными;

рефрактометрическими;

все перечисленное.

Основным ортоптическим прибором является:

рефрактометр;

+ синоптофор;

щелевая лампа;

ретинофот;

электрический офтальмоскоп.

Обследование пациентов с косоглазием складывается из всего перечисленного, кроме:

определения остроты зрения;

определения угла косоглазия и характера зрения;

исследования на синоптофоре;

+ флюоресцентной ангиографии.

Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по наружному краю зрачка, что соответствует:

сходящемуся косоглазию с углом в 15° ;

+ расходящемуся косоглазию с углом в 15° ;

сходящемуся косоглазию с углом в 30° ;

расходящемуся косоглазию с углом в 30° ;

сходящемуся косоглазию с углом в 45° .

Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по внутреннему краю зрачка, что соответствует:

сходящемуся косоглазию с углом в 15° ;

+ расходящемуся -" в 15° ;

сходящемуся -" в 30° ;

Бурау Компани и все, все, все!

расходящемуся "-" в 30° ;

сходящемуся "-" в 45° .

Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в ее наружной половине, что соответствует:

сходящемуся косоглазию с углом в 15° ;

расходящемуся "-" в 15° ;

+ сходящемуся "-" в 30° ;

расходящемуся "-" в 30° ;

сходящемуся "-" в 45° .

Световой рефлекс офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в ее внутренней половине, что соответствует:

сходящемуся косоглазию с углом в 15° ;

"-" в 30° ;

+ расходящемуся "-" в 30° ;

сходящемуся "-" в 45° ;

расходящемуся "-" в 45° .

Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по ее наружному краю, что соответствует:

сходящемуся косоглазию с углом в 15° ;

сходящемуся косоглазию с углом в 30° ;

расходящемуся "-" в 30° ;

+ сходящемуся "-" в 45° ;

расходящемуся "-" в 45° .

Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по ее внутреннему краю, что соответствует:

сходящемуся или расходящемуся косоглазию с углом в 15° ;

сходящемуся косоглазию с углом в 30° ;

расходящемуся косоглазию с углом в 30° ;

сходящемуся косоглазию с углом в 45° ;

+ расходящемуся косоглазию с углом в 45° .

Бурау Компани и все, все, все!

Приведение глазного яблока считается нормальным, если внутренний край роговицы:

- + доходит до уровня слезных точек;
- не доходит до уровня слезных точек;
- заходит за уровень слезных точек;
- все перечисленное.

Отведение глазного яблока считается нормальным, если наружный лимб:

- + доходит до наружной спайки век;
- не доходит до наружной спайки век;
- заходит за наружную спайку век;
- правильно А и В;
- все перечисленное.

К наружным мышцам глаза относятся:

- верхняя и наружная прямые мышцы;
- внутренняя и наружная прямые мышцы;
- верхняя и нижняя косые мышцы;
- + все перечисленное.

Начинаются у вершины орбиты и образуют здесь сухожильное кольцо:

- верхняя и нижняя прямая мышцы;
- внутренняя прямая мышца;
- наружная прямая мышца;
- верхняя косая мышца;
- + все перечисленное.

У нижне-внутреннего края глазницы начинается:

- верхняя прямая мышца;
- нижняя прямая мышца;
- внутренняя и наружная прямые мышцы;
- верхняя косая мышца;
- + нижняя косая мышца.

Бурау Компани и все, все, все!

Наружные мышцы глаза иннервируются:

- глазодвигательным нервом;
- блоковым нервом;
- отводящим нервом;
- + всеми перечисленными нервами;
- только А и В.

Глазодвигательный нерв иннервирует:

- верхнюю прямую мышцу;
- внутреннюю прямую мышцу;
- нижнюю прямую мышцу;
- нижнюю косую мышцу;
- + все перечисленное.

Отводящий нерв иннервирует:

- верхнюю прямую мышцу;
- внутреннюю прямую мышцу;
- нижнюю прямую мышцу;
- + наружную прямую мышцу;
- верхнюю и нижнюю косые мышцы.

Блоковый нерв иннервирует:

- верхнюю и нижнюю прямые мышцы;
- внутреннюю прямую мышцу;
- наружную прямую мышцу;
- + верхнюю косую мышцу;
- нижнюю косую мышцу.

Движение глазных яблок кнаружи осуществляется:

- наружной прямой мышцей;
- нижней косой мышцей;
- верхней косой мышцей;
- + всеми перечисленными;
- только А и В.

Бурау Компани и все, все, все!

Движение глазных яблок кнутри осуществляется:

- внутренней прямой мышцей;
- верхней прямой мышцей;
- нижней прямой мышцей;
- только А и В;
- + всеми перечисленными.

Движение глазных яблок вверх обеспечивается:

- + верхней прямой и нижней косой мышцами;
- нижней прямой и верхней косой мышцами;
- наружной и внутренней прямыми мышцами;
- всеми перечисленными.

Движение глазных яблок вниз обеспечивается:

- верхней прямой и нижней косой мышцами;
- + нижней прямой и верхней косой мышцами;
- наружной и внутренней прямыми мышцами;
- всеми перечисленными.

При бинокулярном зрении на четырехточечном цветотесте испытуемый через красно-зеленые очки видит:

- + четыре кружка;
- пять кружков;
- то два, то три кружка;
- закономерности не отмечается.

Объективным углом косоглазия на синоптофоре называют угол, при котором:

- + зрительные оси направлены на объект фиксации и нет установочных движений;
- пациент сливает объекты;
- пациент не может слить объекты;
- возможно все перечисленное.

Субъективный угол косоглазия на синоптофоре определяют:

Бурау Компани и все, все, все!

- по моменту исчезновения установочных движений;
- + по ответу ребенка;
- по ширине фузионных резервов;
- на основании всего перечисленного.

К синоптофору прилагаются объекты:

- для слияния;
- для освещения;
- для стереоскопии;
- только А и Б;
- + все перечисленное.

Под бифовеальным слиянием на синоптофоре понимают:

- + состояние, при котором объективный и субъективный углы равны и подсубъективным углом ребенок видит объекты слитыми;
- локальную скотому в виде феномена "перескока";
- тотальную функциональную скотому;
- все перечисленное.

Косоглазие считается первичным, если его причиной послужило:

- другое глазное заболевание;
- общее заболевание организма;
- + преимущественно аномалии рефракции;
- все перечисленное.

Косоглазие считается вторичным, если его причиной послужило:

- + другое глазное заболевание;
- общее заболевание организма;
- аномалии рефракции;
- любое из перечисленных.

Косоглазие считается постоянным, если:

- + угол отклонения глаз не изменяется;
- угол отклонения глаз непостоянный;

Бурау Компани и все, все, все!

глаза занимают правильное положение;
все перечисленное.

Для содружественного косоглазия характерны:

+ нормальная подвижность глаз;
ограничение подвижности глаз;
отсутствие подвижности глаз;
все перечисленное.

По связи с аккомодацией различают косоглазие:

неаккомодационное;
частично аккомодационное;
аккомодационное;
только Б и В;
+ все перечисленное.

Аккомодационное косоглазие - это:

+ сходящееся косоглазие, которое исправляется положительными очками;
косоглазие, вызванное амблиопией;
косоглазие, связанное с астигматизмом;
любое из перечисленных.

Альтернирующее косоглазие отличается от монолатерального тем, что:

оно вызвано обскурационной амблиопией;
оно связано с анизометропией;
+ каждый глаз может фиксировать;
все перечисленное.

По направлению отклонения глаз косоглазие может быть:

сходящимся;
расходящимся;
вертикальным;
только А и Б;
+ любым из перечисленных.

Бурау Компани и все, все, все!

К методам ортоптического лечения относятся:

- занятия на синоптофоре;
- метод последовательных образов по Кащенко;
- упражнения на хейроскопе;
- только А и Б;
- + все перечисленное.

Лечение на синоптофоре проводится на объектах для:

- совмещения под объективным углом;
- + слияния под объективным углом;
- совмещения под субъективным углом;
- слияния под субъективным углом;
- все перечисленное.

Цель операции на мышцах-глазодвигателях:

- изменение мышечного баланса;
- получение симметричного или близкого к нему положения глаз;
- Создание условий для восстановления содружественной деятельности обоих глаз;
- только А и Б;
- + все перечисленное.

Оптимальным для хирургического лечения содружественного косоглазия считают возраст:

- 1-3 года;
- 4-6 лет;
- + 7-9 лет;
- 10-12 лет;
- 13-15 лет.

К операциям, усиливающим действие мышц при косоглазии, относятся:

- резекция;
- тенорафия;
- прорафия;
- правильно Б и В;

Бурау Компани и все, все, все!

+ все перечисленное.

К операциям, ослабляющим действие мышц при косоглазии, относятся:

свободная (полная) и частичная тенотомия;

пролонгация (теномиопластик;

рецессия;

только Б и В;

+ все перечисленное верно.

Операцией резекции мышц при косоглазии называется:

+ укорочение мышцы путем иссечения ее участка у места прикрепления к склере и подшивание ее к этому же месту;

укорочение мышцы путем образования складки из ее сухожилий;

перемещение сухожилия мышцы кпереди (на прямых мышцах) и кзади (на косых мышцах);

все перечисленное верно.

Операцией прорафии мышцы при косоглазии называется:

укорочение мышцы путем иссечения ее участка и подшивание ее к этому же месту;

укорочение мышцы путем образования складки из ее сухожилия;

+ перемещения сухожилия мышцы кпереди (на прямых мышцах) и кзади (на косых мышцах);

все перечисленное верно.

Операцией рецессии мышцы при косоглазии называется:

пересечение сухожилия мышцы у места прикрепления без подшивания ее к склере;

+ перемещение мышцы, отсеченной от места прикрепления, кзади (на прямых мышцах) или кпереди (на косых мышцах);

удлинение мышцы путем перерезки ее сухожилия в разных направлениях и сшивания перерезанных участков;

все перечисленное верно.

Операцией пролонгации (теномиопластики) называется:

пересечение сухожилия мышцы у места прикрепления без подшивания ее к склере;

перемещение мышцы, отсеченной от места прикрепления, кзади (на прямых мышцах) или кпереди (на косых мышцах);

Бурау Компани и все, все, все!

+ удлинение мышцы путем перерезки ее сухожилия в разных направлениях и сшивания перерезанных участков;

все перечисленное верно.

Диплопия - это система лечебных мероприятий, направленных на:

повышение остроты зрения;

выработку бинокулярного зрения в искусственных условиях;

+ выработку бинокулярного зрения в естественных условиях;

все перечисленное верно.

Показаниями для назначения диплоптического лечения являются:

острота зрения хуже видящего глаза с коррекцией не ниже 0,5;

правильное или близкое к нему положение глаз;

преимущественно одновременный характер зрения;

наличие бифовеального слияния на синоптофоре;

+ все перечисленное.

Раздел 5

ЗАБОЛЕВАНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ГЛАЗА И ГЛАЗНИЦЫ

Изменения век при воспалительном отеке включают:

гиперемию кожи век;

повышение температуры кожи;

болезненность при пальпации;

+ все перечисленное верно.

Изменения век при невоспалительном отеке:

чаще двухстороннее;

отсутствует болезненность при пальпации;

кожные покровы нормальной окраски;

может сочетаться с отеком ног, асцитом;

Бурау Компани и все, все, все!

+все перечисленное верно.

Клинические признаки эмфиземы век включают:

крепитацию;

отек;

целостность кожных покровов;

+все перечисленное верно.

Отличие эмфиземы век от воспалительного отека характеризуется:

наличием гиперемии кожи век;

болезненностью при пальпации век;

+наличием крепитации;

всем перечисленным;

только А и Б.

Ангионевротический отек Квинке характеризуется:

отеком век одного глаза, распространяющимся на кожу лица;

чаще развивается на верхнем веке;

точечными поверхностными помутнениями роговицы;

+всем перечисленным.

При аллергическом дерматите наблюдаются:

отек век;

гиперемия;

зуд;

появление мелких пузырьков на коже, которые лопаются с выделением серозной жидкости;

+все перечисленное верно.

Травматический отек век сопровождается:

+обширными подкожными кровоизлияниями с синюшным оттенком;

блефароспазмом и слезотечением;

зудом;

всем перечисленным;

только Б и В.

Бурау Компани и все, все, все!

К клиническим признакам абсцесса века относятся:

- локальный отек век;
- локальная гиперемия век;
- +разлитая гиперемия и инфильтрация век;
- все перечисленное;
- только А и В.

Показаниями к вскрытию абсцесса века является:

- +появление флюктуации;
- выраженная гиперемия век;
- уплотнение ткани века;
- болезненность при пальпации.

При абсцессе века необходимо:

- обколоть инфильтрат антибиотиками;
- назначить УВЧ, сухое тепло;
- при наличии симптома "флюктуации" - вскрыть и дренировать гнойник;
- +все перечисленное.

Хроническое воспаление мейбомиевых желез - это:

- ячмень;
- +халазион;
- абсцесс века;
- внутренний ячмень.

При халазионе века необходимо:

- проводить лечение токами УВЧ, электрофорез;
- +ввести кеналог в патологический процесс или провести хирургическое лечение;
- проводить инстилляцию дезинфицирующих капель;
- заложить гидрокортизоновую мазь.

Рожистое воспаление кожи век характеризуется:

- гиперемией и отеком век

Бурау Компани и все, все, все!

+появлением резко гиперемизированных участков кожи век и пузырьков, отека века на фоне повышения температуры тела

на фоне повышения температуры тела - появлением нескольких рядов лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью

пузыревидными высыпаниями, занимающими одну половину лба, расположенными в один ряд

При поражении кожи век простым герпесом наблюдается:

гиперемия и отек век;

появление резко гиперемизированных участков кожи и пузырьков, отека века на фоне повышения температуры тела;

+на фоне повышения температуры тела появление нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью;

пузыревидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд.

При поражении кожи век опоясывающим герпесом наблюдается:

гиперемия и отек век

появление резко гиперемизированных участков и пузырьков, отека века на фоне повышения температуры тела;

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

+пузыревидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд.

Дифтерия кожи век характеризуется:

+гиперемией кожи век с образованием прозрачных пузырьков, в дальнейшем язв;

мелкими папулезными множественными высыпаниями;

образованием обширной язвенной поверхности;

всем перечисленным.

Клинические признаки рожистого воспаления век включают:

выраженную гиперемию и отек век;

чувство зуда, жара;

резкую границу с нормальной тканью;

увеличение региональных лимфатических узлов;

+все перечисленное.

Чешуйчатый блефарит характеризуется:

Бурау Компани и все, все, все!

покраснением краев век;
утолщением краев век;
мучительным зудом в веках;
корни ресниц покрыты сухими чешуйками;
+всем перечисленным.

При язвенном блефарите изменения век носят характер:

+кровоточащих язвочек с гнойным налетом;
заворота век;
выворота века;
всего перечисленного.

Причиной возникновения эленфатиаза (слоновости) век является:

травма;
ожог;
+повторяющиеся рецидивы отека век аллергической или другой этиологии;
все перечисленное;
только Б и В.

При лагофтальме возможно возникновение:

эрозии роговицы из-за травматизма ресниц;
+ксероза роговицы;
экзофтальма;
всего перечисленного.

Эпикантус - это:

опущение верхнего века;
+кожная складка, соединяющая верхнее и нижнее веко;
узкая глазная щель;
плотное образование на верхнем веке.

При лагофтальме необходимо проводить:

инстилляцию дезинфицирующих капель;
использование глазных мазей;

Бурау Компани и все, все, все!

в некоторых случаях - блефароррафию;

+все перечисленное;

только А и Б.

При полном птозе верхнего века показано оперативное

вмешательство, заключающееся в:

+проведении подкожных швов между лобной мышцей и краем века;

иссечении треугольного участка века основанием к краю века и фиксации раны швами;

проведении блефароррафии;

всего перечисленного;

только А и В.

Различают следующие виды заворота век:

спастический;

рубцовый;

бульбарный;

врожденный;

+все перечисленное.

Спастический заворот век развивается при:

+блефароспазме;

трахоме;

экзофтальме;

блефарите.

Старческий заворот развивается при:

+понижении тургора кожи век;

энофтальме;

конъюнктивите;

халазионе.

Последствием трахомы и ожога конъюнктивы век являются:

спастический заворот;

+рубцовый заворот;

Бурау Компани и все, все, все!

бульбарный заворот.

Бульбарный заворот век развивается при :

трахоме;

+анофтальме;

блефароконъюнктивите;

всем перечисленном.

Врожденный заворот век возникает:

чаще на нижнем веке;

при недоразвитии или отсутствии хряща;

при гипертрофии ресничной части круговой мышцы;

+при всех перечисленных причинах.

Ксантоматоз может быть вызван:

травмой;

нарушением трофики;

+нарушением обмена веществ;

всеми перечисленными причинами.

При блефарохалаозисе наблюдается:

ксероз роговицы;

снижение зрения из-за опущения века;

+косметический дискомфорт;

все перечисленное;

правильно А и Б.

При ячмене из физиопроцедур следует рекомендовать:

ультрафиолетовое облучение;

+токи ультравысокой частоты;

электрофорез с десказоном;

все перечисленное верно.

При трихиазе необходимо проводить:

Бурау Компани и все, все, все!

- эпиляцию ресниц;
- диатермокоагуляцию ресниц;
- пластику века;
- +все перечисленное верно.

При упорных блефаритах показаны:

- +массаж век;
- сеансы УВЧ;
- пластика век;
- все перечисленное верно.

Птоз может быть:

- врожденным;
- нейрогенным;
- "мышечным" при миастении и миотонии;
- +вследствие всех перечисленных причин.

Врожденный птоз обусловлен:

- спазмом;
- +неполноценностью развития мышцы, поднимающей верхнее веко;
- парезом ветвей тройничного нерва;
- спазмом круговой мышцы век.

Различают следующие вывороты век:

- спастический;
- паралитический;
- атонический;
- рубцовый;
- +все перечисленные.

Спастический выворот век развивается при:

- трахоме;
- поражении тройничного нерва;
- снижении эластичности кожи;

Бурау Компани и все, все, все!

+хроническом блефароконъюнктивите.

Рубцовый выворот век развивается вследствие:

травмы;

ожогов век;

сибирской язвы;

туберкулезной волчанки;

+всех перечисленных причин.

К доброкачественным вторичным опухолям орбиты относятся:

остеомы;

+фибромы;

липомы;

хондромы;

все перечисленное.

Атонический выворот возникает при:

конъюнктивите;

+парезе ветвей лицевого нерва;

старческой атрофии круговой мышцы век;

всем перечисленном.

При параличе лицевого нерва развивается:

спастический выворот века;

+паралитический выворот века;

атонический выворот века;

любой из перечисленных.

Ожоги век могут быть причиной:

+рубцового выворота век;

паралитического выворота век;

атонического выворота век;

спастического выворота век.

Бурау Компани и все, все, все!

Атонический выворот век проявляется:

- снижением эластичности кожи
- отвисанием века книзу;
- гипертрофией конъюнктивы;
- слезотечением;
- +всем перечисленным.

При аденовирусной инфекции глаза:

- конъюнктивит является фолликулярным
- поражение может быть односторонним
- конъюнктивит почти всегда поражает нижний свод;
- могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы;
- +все перечисленное верно.

Аллергический конъюнктивит:

- дает картину "булыжников";
- обнаруживается желатинозный лимбальный инфильтрат;
- возникает интенсивный зуд;
- купируется инстилляциями стероидов;
- +все перечисленное правильно.

Лечение весеннего катара включает:

- смену климата;
- лечение кортикостероидами;
- лечение гамма-глобулином;
- +все перечисленное верно.

Герпетический конъюнктивит характеризуется:

- односторонностью процесса;
- длительным вялым течением;
- высыпанием пузырьков на коже век;
- вовлечением в процесс роговицы;
- +всем перечисленным.

Бурау Компани и все, все, все!

Для герпетического конъюнктивита характерны следующие клинические формы:

- катаральная;
- фолликулярная;
- везикулярно-язвенная;
- +все перечисленное;
- только Б и В.

К осложнениям трахомы относится:

- трихиаз, мадароз;
- энтропион;
- симблефарон;
- паренхиматозный ксероз;
- +все перечисленное верно.

К дистрофическим заболеваниям конъюнктивы относятся:

- пингвекция;
- птеригиум;
- бляшки Бито;
- гиалино-амиловидная дистрофия;
- +все перечисленное верно.

Причинами хронического конъюнктивита могут быть:

- нарушение обмена веществ;
- желудочно-кишечные заболевания;
- длительно действующие внешние раздражители (пыль, дым, химические примеси в воздухе);
- аметропии;
- +все перечисленное верно.

Фолликулы конъюнктивы характерны для:

- аденовирусного конъюнктивита;
- простого фолликулеза;
- трахомы;
- +всего перечисленного.

Бурау Компани и все, все, все!

Тельца Гальберштедтера-Провачека образуются при:

- +трахоме;
- остром эпидемическом конъюнктивите;
- диплобациллярном конъюнктивите;
- дифтерийном конъюнктивите;
- всем перечисленным.

К аутоиммунным (аллергическим) конъюнктивитам относятся:

- лекарственный конъюнктивит;
- поллинозный "-";
- Весенний катар, пемфигус;
- туберкулезно-аллергический фликтенулезный конъюнктивит;
- +все перечисленные.

Для пемфигуса конъюнктивы характерно:

- сочетаное с поражением кожи, слизистой оболочки рта, носоглотки;
- образование пузырей конъюнктивы;
- положительный эффект от местных кортикостероидов;
- +все перечисленное верно.

При тиреотропной форме эндокринного экзофтальма наблюдается:

- отек век и хемоз;
- ограничение взгляда вверх;
- затруднение репозиции;
- ограничение движения глазного яблока;
- +все перечисленное верно.

Ложный экзофтальм наблюдается при:

- травме глазницы;
- односторонней высокой миопии;
- параличе прямых мышц;
- одностороннем гидрофтальме;
- +всем перечисленным.

Бурау Компани и все, все, все!

Рентгенографическое обследование при экзофтальме помогает в случае:

- мукоцеле;
- сфеноидальной менингиомы;
- глазной глиомы;
- злокачественной опухоли придаточных пазух носа;
- +всего перечисленного.

Пониженное зрение при экзофтальме может быть вследствие:

- непосредственного давления на зрительный нерв;
- давления на кровеносные сосуды;
- хемоза конъюнктивы;
- всего перечисленного;
- +только Б и В.

При флегмоне орбиты наблюдается:

- +отек и гиперемия век;
- хемоз конъюнктивы;
- офтальмоплегия;
- все перечисленное;
- только А и В.

К причинам, вызывающим периоститы, относятся:

- заболевания придаточных пазух носа;
- дакриоцистит;
- фурункулы кожи лица;
- +кариес зубов;
- все перечисленное верно.

Клинические признаки остеопериостита орбиты:

- экзофтальм;
- ограничение подвижности глазного яблока;
- болезненность при надавливании;
- отек век;
- +все перечисленное верно.

Бурау Компани и все, все, все!

Флегмона орбиты может быть вызвана:

- распространением инфекции из прилегающих анатомических структур;
- распространением инфекции метастатическим путем из отдаленного очага;
- проникающим ранением с наличием инородного тела;
- всем перечисленным;
- +ничем из перечисленного.

Причинами билатерального экзофтальма являются:

- двусторонний тромбоз кавернозного синуса;
- тиреотоксикоз;
- двустороннее повреждение орбиты;
- +все перечисленное верно.

К первичным доброкачественным опухолям орбиты относятся:

- ангиома;
- менингиома;
- глиома;
- +смешанная опухоль слезной железы;
- все перечисленное.

Причинами одностороннего экзофтальма являются:

- ретробульбарная гематома;
- опухоли орбиты;
- флегмона орбиты;
- псевдотумор;
- +все перечисленное.

Пульсирующий экзофтальм:

- является результатом артерио-венозного соустья между внутренней сонной артерией и кавернозным синусом;
- наблюдается при мукоцеле;
- наблюдается при абсолютно болящей глаукоме;
- +наблюдается при диакриоадените.

Бурау Компани и все, все, все!

Показаниями к энуклеации являются:

- +абсолютно болящий слепой глаз;
- внутриглазная злокачественная опухоль;
- симпатическая офтальмия;
- слепой глаз, разможенный травмой;
- все перечисленное.

Неотложная помощь при флегмоне:

- вскрытие и дренирование орбиты;
- холод;
- токи ультравысокой частоты;
- +все перечисленное.

Пульсирующий экзофтальм характерен для:

- +вторичной опухоли орбиты;
- метастатической опухоли орбиты;
- пиоцеле;
- сосудистых нарушениях в орбите.

Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки - это:

- остеоperiостит;
- +флегмона;
- абсцесс;
- фурункул;
- ячмень.

Ретракция верхнего века наблюдается при:

- каротидно-кавернозном соустье;
- менингиоме;
- +эндокринном экзофтальме;
- всем перечисленном;
- ничем из перечисленного.

Бурау Компани и все, все, все!

Раздел 6

ЗАБОЛЕВАНИЯ РОГОВИЦЫ И СКЛЕРЫ

Средний диаметр роговицы взрослого человека в норме равен:

- 8-9 мм;
- 10 мм;
- +11-12 мм;
- 13-14 мм;
- 15-16 мм.

Средняя величина преломляющей силы роговицы взрослого человека равна:

- 23 диоптриям;
- 30 диоптриям;
- +43 диоптриям;
- 50 диоптриям;
- 53 диоптриям.

Средняя величина радиуса кривизны передней поверхности роговицы взрослого человека составляет:

- 9 мм;
- +7,7-7,8 мм;
- 6,7-6,8 мм;
- 5,5 мм;
- 5 мм.

Нормальная толщина центральной части роговицы взрослого человека равна:

- 1,5 мм;
- 1,2 мм;
- 0,7-0,8 мм;
- +0,5-0,6 мм;
- 0,4 мм.

Бурау Компани и все, все, все!

Для измерения радиуса кривизны и преломляющей силы роговицы применяется:

- +офтальмометр;
- рефрактометр;
- офтальмоскоп;
- ретинофот;
- диоптриметр.

Для измерения толщины роговицы применяется:

- офтальмометр;
- +кератопахометр;
- кератометр;
- рефрактометр;
- эстезиометр;

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

- катаракты;
- +кератита;
- отслойки сетчатки;
- атрофии зрительного нерва;
- тромбоза центральной вены сетчатки.

Для кератитов не характерно:

- +повышенное внутриглазное давление;
- снижение тактильной чувствительности роговицы;
- наличие инфильтратов роговицы;
- васкуляризация роговицы;
- перикорнеальная или смешанная инъекция.

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

- тромбоза центральной зоны сетчатки;
- дегенерации желтого пятна;

Бурау Компани и все, все, все!

катаракты;
диабетической ретинопатии;
+кератита.

Исходом кератита может быть все перечисленное, за исключением:

бельма роговицы;
+дегенерации макулы сетчатки;
васкуляризации роговицы;
язвы роговицы.

При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:

хирургическое лечение в плановом порядке;
консервативное лечение;
+срочное хирургическое лечение;
динамическое наблюдение.

При центральной язве роговицы с угрозой ее перфорации показано:

инстилляци и инъекци антибактериальных лекарственных средств;
инстилляци и инъекци миотиков;
-"- "-"- мидриатиков;
-"- "-"- кортикостероидов;
+срочное оперативное лечение.

При операциях на роговице предпочтительно накладывать швы из:

шелка туркменского;
шелка виргинского;
+найлона;
кетгута;
любого из вышеперечисленных материалов.

Оптимальный срок для снятия швов после субтотальной сквозной кератопластики:

3-4 недели;
1-2 месяца;
3-4 месяца;

Бурау Компани и все, все, все!

4-5 месяцев;

+6 месяцев и более.

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

кератита;

катаракты;

+кератоконуса;

склерита;

пингвекулы.

В начальной стадии кератоконуса показаны все перечисленные методы, кроме:

+операции сквозной кератопластики;

-"- послойной кератопластики;

-"- термокератопластики или лазеркератопластики;

контактной коррекции зрения.

Для кератоконуса характерны:

гиперметропия;

правильный астигматизм;

+неправильный астигматизм;

все перечисленное;

ничего из перечисленного.

При кератоконусе в далеко зашедшей стадии возможна коррекция зрения:

сферическими и цилиндрическими стеклами;

бифокальными сферопрзматическими стеклами;

+контактными линзами;

любым из перечисленного.

В этиологии склеритов и эписклеритов не имеет значения:

сифилис;

туберкулез;

Бурау Компани и все, все, все!

ревматизм;
+гипертоническая болезнь;
бруцеллез.

При кольце Флейшера обнаруживается все перечисленное, за исключением:

дегенерации в подлежащей Боуеновой мембране;
желтоватого кольца или дуги у основания конуса при керат.. кератоконусе;
+поверхностной васкуляризации роговицы;
отложении железа в глубоких слоях роговицы.

При склерите характерно:

повреждение склерального покрова;
наличие боли;
болезнь соединительной ткани;
истончение склеры;
+все перечисленное.

Для эписклерита характерны следующие положения:

является воспалением эписклеральной ткани;
вызывает неприятное ощущение;
не влияет на остроту зрения;
рассасывается спонтанно;
+все перечисленное.

Для переднего склерита характерно все следующее, кроме:

может развиваться в стафилому;
может развиваться в ангулярный склерит;
характеризуется длительным течением;
+часто изъязвляется.

При пигментации роговицы железо внутри эпителия роговицы накапливается из:

слезной жидкости;
плазмы крови;
водянистой влаги;

Бурау Компани и все, все, все!

распада внутриклеточных цитохромных ферментов;
+всего перечисленного.

Для врожденной кисты склеры характерно все перечисленное, кроме:

редко встречается;
мала при рождении;
увеличивается в размерах по мере роста человека;
расположена у края роговицы;
+выстлана эпителиальными клетками.

Показаниями к проведению вакцинотерапии являются:

наличие у больных частых обострений офтальмогерпеса;
активные клинические проявления офтальмогерпеса;
наличие внеглазных острых герпетических поражений одновременно с заболеванием глаза;
+все перечисленное.

Старческая роговичная дуга:

имеется у 3/4 пациентов в возрасте старше 50 лет;
бывает иногда и у 30-40-летних пациентов;
ограничивается эпителием роговицы;
не доходит до лимба;
+все перечисленное.

Центральные язвы роговицы:

потенциально тяжелее, чем периферические;
имеют бактериальное происхождение;
имеют герпетическое происхождение;
могут быть некротическими;
+все перечисленное.

При наследственной эпителиально-эндотелиальной дистрофии роговицы видны:

эпителиальные кисты;
эпителиальные дефекты;
дефекты и помутнения эндотелия;

Бурау Компани и все, все, все!

+все перечисленное;

только Б и В.

При увеличенной роговице (мегалокорне:

роговица может быть прозрачной;

имеется врожденное помутнение края роговицы у лимба;

передняя камера увеличена;

часто бывает подвывих хрусталика;

+все перечисленное.

Следует подозревать микоз, как причину, если язва роговицы:

резистентна к антибиотикам;

появляется после выскбливания;

окружена ореолом разжижения;

+все перечисленное;

только А и Б.

При лечении грибковых инфекций роговицы следует помнить, что:

некоторые чувствительны к сульфамидам;

-"- -"- к антибиотикам;

кортикостероиды ухудшают их течение;

никакие противогрибковые препараты не имеют широкого спектра;

+все перечисленное.

Трахома характеризуется следующими проявлениями:

незрелые фолликулы на верхней пластинке хряща века;

эпителиальный кератит;

образование паннуса (мембраноподобной васкуляризации);

образованием рубцовой ткани с осложнениями на веке;

+всем перечисленным.

Краевые язвы роговицы могут быть:

токсическими, вызванными конъюнктивитом;

типа Морена;

Бурау Компани и все, все, все!

- вызваны "асне rosacea";
- связаны с некоторыми общими заболеваниями;
- +все перечисленное.

Поверхностный точечный кератит:

- был описан, как самостоятельная болезнь, Тайгенсоном;
- дает мелкоточечное прокрашивание всей роговицы;
- глаз при нем относительно не воспален;
- +все перечисленное.

Гранулярная дистрофия роговицы (Греноу тип I):

- имеет поверхностную локализацию повреждений;
- не затрагивает периферию;
- характеризуется наследственностью по доминантному типу;
- характеризуется некоторой потерей чувствительности роговицы;
- +все перечисленное.

При врожденной лейкоме роговицы характерно все перечисленное, кроме:

- причиной является внутриутробное воспаление;
- имеется васкуляризация;
- могут быть передние синехии;
- +не имеется других аномалий.

Лентовидная дистрофия роговицы:

- встречается у детей;
- связана с артритом и иритом;
- появляется в области интерпальпебральной щели;
- при биомикроскопии обнаруживаются темные "дыры" в Боуменовой мембране;
- +все перечисленное.

При сетчатой дистрофии роговицы имеет место все перечисленное, кроме:

- линии стромы представляют дегенерированные нервы роговицы;
- чувствительность роговицы снижена;
- эпителий становится шероховатым, огрубевшим;

Бурау Компани и все, все, все!

+острота зрения снижается незначительно.

Макулярная дистрофия роговицы характеризуется:

диффузными и быстро прогрессирующими облачковидными помутнениями;

поверхностными повреждениями в центральной области роговицы;

повреждением стромы на периферии роговицы;

ранним снижением остроты зрения;

+всем перечисленным.

Пигментное кольцо Кайзер-Флейшера при болезни Вильсона:

расположено в десцеметовой мембране;

является отложением меди;

эндотелий прозрачен;

+все перечисленное;

только Б и В.

Острый кератоконус:

сопровождается внезапным затуманиванием зрения;

при появлении дает картину острого кератита;

после купирования острого процесса дает улучшение зрения;

происходит от гидратации роговицы вследствие разрыва десцеметовой мембраны;

+все перечисленное.

Сифилитический кератит может сопровождаться:

ранним появлением боли и светобоязни;

образованием синехий;

стромальной пленкой, наиболее плотной в центре;

повышением внутриглазного давления;

+всем перечисленным.

При отторжении роговичного трансплантата неудача может быть результатом:

технических погрешностей хирурга;

у донора имеется болезнь или дегенерация эндотелия роговицы;

неправильного хранения донорского материала;

Бурау Компани и все, все, все!

слишком длительного хранения донорского материала;

+всего перечисленного.

К наиболее значимым факторам в патогенезе отека роговицы, вызываемого контактной линзой, относятся:

уменьшение снабжения кислородом как самого значительного фактора в образовании отека роговицы;

наличие относительно непроницаемого барьера;

уменьшение объема слез не только с возрастом, но и при некоторых состояниях - таких, как синдром Сьегрена;

+все перечисленное;

только А и Б.

При эпидемическом кератоконъюнктивите может наблюдаться все перечисленное, кроме:

острого фолликулярного конъюнктивита;

симптомов инфекции;

+изъязвления и васкуляризации поврежденной роговицы;

снижения остроты зрения;

повреждения роговицы в виде субэпителиальных круглых инфильтратов.

При кольце (линии) Флейшера, характерной для кератоконуса, может быть все перечисленное, кроме:

дегенерации в подлежащей Боуеновой мембране;

желтовато-зеленого кольца или дуги у основания конуса;

+поверхностной васкуляризации роговицы.

Отложения меди в ткани роговицы обнаруживаются при:

линии Стоккера;

линии Хадсон-Штали;

+кольце Кайзер-Флейшера;

линии (кольце) Флейшера;

всем перечисленным.

Отложения железа в ткани роговицы могут обнаруживаться при:

старческой дуге;

Бурау Компани и все, все, все!

- +линии (кольце) Флейшера;
- кольце Кайзер-Флейшера;
- всем перечисленном;
- только А и В.

Признаками нейропаралитического кератита являются:

- светобоязнь;
- слезотечение;
- +эрозии роговицы с последующим изъязвлением;
- блефароспазм;
- все перечисленное.

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

- смачивание полоски фильтрованной бумаги на 5 мм и меньше;
- смачивание полоски фильтрованной бумаги на 5-10 мм;
- +смачивание полоски фильтрованной бумаги 10 мм и более;
- полное отсутствие смачивания фильтрованной бумаги.

Парез лицевого нерва может привести к:

- повышению внутриглазного давления;
- +кератопатии и кератиту;
- нистагму;
- отслойке сетчатки;
- всему перечисленному.

При начальных проявлениях сухого кератоконъюнктивита предпочтительнее всего назначать инстилляцию:

- кортикостероидов;
- антибиотиков;
- сульфаниламидов;
- миотиков;
- +препаратов искусственной слезы.

Бурау Компани и все, все, все!

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

кератоконус;
+краевой язвенный кератит;
микрокорнеа;
врожденная катаракта;
все перечисленное.

При буллезной кератопатии может быть эффективно назначение:

жестких контактных линз;
+мягких контактных линз;
и того, и другого;
ни того, ни другого.

Отложения жира в роговице могут обнаружиться при :

кольце Кайзер-Флейшера;
линии Стоккера;
+старческой дуге;
линии Хадсон-Штали;
всем перечисленном.

Жесткие контактные линзы эффективны при:

рецидивирующей эрозии роговицы;
буллезной кератопатии;
+кератоконусе;
всем перечисленном.

Преимуществом контактных линз перед очками является:

более широкое поле зрения;
близкая к нормальной величина изображения;
косметическое преимущество;
возможность исправления неправильного астигматизма;
+все перечисленное.

Бурау Компани и все, все, все!

Противопоказанием к назначению контактных линз является:

- +нарушение эпителия роговицы;
- гипертоническая болезнь;
- глазные операции в анамнезе;
- тромбоз центральной вены сетчатки в анамнезе;
- все перечисленное.

Противопоказаниями к назначению контактных линз являются:

- блефарит;
- мейбомит;
- халязион;
- ячмень;
- +все перечисленное.

При синдроме "сухих глаз" для диагностики важны:

- осмотр обнаженной полоски, где должен быть непрерывный поток слез;
- проба Ширмера, основанная на скорости смачивания полоски фильтрованной бумаги, прикрепляемой над краевой границей века;
- проба с красителем, состоящая из закапывания известного заранее количества флюоресцеина, вслед за чем проводится флюорометрия;
- окраска Бенгальской розой;
- +все перечисленное.

Для синдрома Сьегрена характерно:

- поражение слюнных и слезных желез;
- развитие сухого кератоконъюнктивита;
- светобоязнь;
- болевого синдром;
- +все перечисленное.

Для синдрома Сьегрена характерны все перечисленные признаки, кроме:

- инъекции конъюнктивы;
- прогрессирующих ксеротических изменений роговицы;
- +появления кольца Флейшера;
- появления светобоязни;
- появления болевого синдрома.

Бурау Компани и все, все, все!

При синдроме Сьегрена могут быть следующие проявления со стороны переднего отрезка глазного яблока:

- сухой хронический конъюнктивит и блефароконъюнктивит;
- эпителиальная дистрофия роговицы;
- буллезно-нитчатый кератит;
- ксероз роговицы;
- +все перечисленное.

Снижение остроты зрения при заболеваниях роговицы может быть связано с :

- помутнением роговицы;
- васкуляризацией роговицы;
- нарушением нормальной сферичности роговицы;
- +любым из перечисленного;

Снижение остроты зрения при заболеваниях роговицы может быть связано с :

- увеличением размеров роговицы (мегалокорнея);
- уменьшением размеров роговицы (микрокорнея);
- уменьшением радиуса кривизны роговицы (кератоконус);
- увеличение радиуса кривизны роговицы (апланациокорнея);
- +любым из перечисленного.

Эрозия роговицы может сопровождаться:

- слезотечением;
- светобоязнью;
- блефароспазмом;
- ощущением боли в глазу;
- +всем перечисленным.

Для роговичного синдрома характерны:

- светобоязнь и слезотечение;
- блефароспазм;
- ощущение инородного тела под веками;
- +все перечисленное;
- только А и Б.

К операциям рефракционной кератопластики относится:

- кератомилез;
- кератофакия;
- эпикератофакия;

Бурау Компани и все, все, все!

тоннельная кольцевидная кератопластика;

+все перечисленное.

Ощущение инородного тела в глазу может быть связано с:

- эрозией роговицы;
- ксерозом или прексерозом роговицы;
- кератитом;
- конъюнктивитом;
- ✓ любым из перечисленного.

Для различия форм герпетического кератита характерно:

нейротрофический характер поражения, одним из проявлений которого является снижение чувствительности роговицы глаза;

замедленная регенерация;

безуспешность а/бактериальной терапии;

+все перечисленное.

Клинические формы офтальмогерпеса могут быть представлены:

везикулярным кератитом;

краевым кератитом;

рецидивирующей эрозией роговицы;

uveитом;

+всем перечисленным.

Проведение микродиатермокоагуляции показано при:

+поверхностных и глубоких поражениях роговицы, протекающих с изъязвлением;

наличии у больных выраженных явлений местной медикаментозной аллергии;

наличии признаков диффузной воспалительной инфильтрации, захватывающей большую часть площади роговицы;

всем перечисленным.

В лечении поверхностных форм герпетического кератита наиболее эффективно применение:

+интерферонов и интерферогенов;

кортикостероидов;

антибиотиков;

правильно А и В;

всех перечисленных препаратов.

Методами диагностики офтальмогерпеса являются:

цитологическая диагностика;

очаговые аллергические реакции;

Бурау Компани и все, все, все!

метод флюоресцирующих антител;

верно А и Б;

+все перечисленное.

Введение полудана в переднюю камеру показано при:

кератоиридоциклитах с изъязвлением передней поверхности роговицы;

+увеакератитах с изъязвлением задней поверхности роговицы;

изолированных иридоциклитах и увеитах;

наличии патогенной микрофлоры в посеве конъюнктив;

верно А и Г.

Возможны следующие способы применения полудана:

частые инстилляции;

подконъюнктивальные инъекции;

внутриглазное введение в переднюю камеру;

ретробульбарное введение;

+все перечисленное.

Для лечения внутриглазного герпеса используются все перечисленные средства, за исключением:

химиотерапевтических средств;

неспецифических противовирусных средств;

+антибиотиков;

иммунокорректирующих средств;

верно все перечисленное.

Неспецифическая противовирусная терапия проводится:

полуданом;

продигиозаном;

противогерпетической поливакциной;

ацикловиром;

+правильно А и Б.

Противопоказания для вакцинации при офтальмогерпесе являются:

активные клеточные проявления глазного и внеглазного герпеса;

Бурау Компани и все, все, все!

аллергические и астмоидные состояния больного;
гнояничковые заболевания кожи и слизистых;
заболевания эндокринной системы;
+все перечисленное.

Применение кортикостероидов показано при:

древовидном кератите;
ландкартообразном кератите;
рецидивирующей эрозии роговицы;
+дисковидном кератите.

Показанием к лечебной кератопластике является:

длительное течение (1-1,5 мес. и более) кератита;
неэффективность консервативного лечения;
острота зрения 0,1 и ниже;
+все перечисленное.

Противопоказанием к применению виroleкса является:

+повышенная чувствительность к химиопрепаратам;
первичные и повторные инфекции, вызванные вирусом, у больных с нормальной иммунной системой;
инфекции, вызванные вирусом, у больных с
нарушенной иммунной системой;
верно А и Б.

Показаниями к применению тималина являются:

вялотекущий процесс;
снижение иммунитета;
частые рецидивы заболевания;
верно А и В;
+верно все перечисленное.

Бурау Компани и все, все, все!

ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА

Этиология увеитов связана с:

- условиями жизни населения;
- циркуляцией возбудителя;
- наличием условий передачи инфекции;
- +всем перечисленным.

К инфекционным агентам, способным поражать глаз, относятся:

- вирусы;
- грибы;
- гельминты;
- простейшие;
- +все перечисленные.

При нарушении увеального тракта поражаются все перечисленные образования глаза, кроме:

- сетчатки;
- зрительного нерва;
- +костей орбиты;
- хрусталика.

Внутриутробные вирусные увеиты у детей обычно вызываются вирусами:

- краснухи и кори;
- ветряной оспы;
- гриппа;
- цитомегаловируса;
- +всеми перечисленными.

Цитомегаловирус может быть обнаружен в:

- молоке матери;
- шейке матки;
- ткани сетчатки;

Бурау Компани и все, все, все!

- слезной жидкости;
- +всем перечисленном.

Вирусные увеиты вызывают тяжелое поражение всего перечисленного, за исключением:

- роговицы;
- сетчатки;
- зрительного нерва;
- +мышц-глазодвигателей.

Преобладающим источником стрептококковой инфекции при увеите является:

- язвенный колит;
- +тонзиллит;
- пневмония;
- заболевания зубов.

Токсоплазмозные увеиты наиболее часто встречаются:

- +при внутриутробной передаче инфекции;
- после лечения стероидами;
- после лечения цитостатиками;
- при подавлении клеточного иммунитета.

Генерализованные и двусторонние поражения сосудистой оболочки глаза преобладают при:

- стафилококковых поражениях;
- системных заболеваниях;
- токсоплазмозе;
- +стрептококковых заболеваниях.

К профилактическим мероприятиям по предупреждению увеитов относятся:

- устранение воздействий неблагоприятных факторов внешней среды;
- исключение потребления алкоголя;
- избежание стрессовых состояний;
- +все перечисленное.

Факторами риска при возникновении увеита являются:

- генетическое предрасположение;

Бурау Компани и все, все, все!

- нарушение гематофтальмического барьера;
- наличие синдромных заболеваний;
- +все перечисленное;

При приобретенном токсоплазмозе наиболее частой формой является:

- передний увеит;
- эписклерит;
- +задний и генерализованный увеит;
- нейрохориоретинит.

При выборе методов лечения увеитов наиболее важно определить:

- этиологическую форму заболевания;
- преимущественную локализацию процесса;
- активность и характер течения процесса;
- наличие сопутствующих заболеваний;
- +все перечисленные.

В патогенезе увеитов ведущее значение принадлежит:

- генетическому предрасположению к иммунным расстройствам;
- острым и хроническим инфекциям в организме;
- химическим и физическим факторам воздействия;
- +всему перечисленному;
- ничему из перечисленного.

Хориоидею образуют все перечисленные структуры, кроме:

- фибрилл коллагена;
- +жировых клеток;
- эластичных волокон;
- сосудов различного калибра.

Через цилиарный эпителий, служащий барьером для белка, проходят:

- +только низкомолекулярные субстанции;
- только высокомолекулярные субстанции;
- и те, и другие;

Бурау Компани и все, все, все!

ни те, и ни другие.

В супрахориоидее имеются:

симпатические цилиарные нервы;

парасимпатические цилиарные нервы;

+и те, и другие;

ни те, ни другие.

К ведущим факторам, определяющим иммунологический гемостаз в организме, относятся:

генотип организма;

состояние вилочковой железы;

надпочечники;

гипофизарно-адреналиновая система;

+все перечисленное.

Реакция антиген-антитело в тканях глаза при увеитах сопровождается:

+воспалением;

гемолизом;

отложением пигмента;

отложением липидов;

всем перечисленным.

Ведущими органами иммуногенеза являются:

костный мозг;

вилочковая железа;

селезенка;

лимфатические узлы;

+все перечисленное.

Понятие "защитный барьер" глаза включает:

гематофтальмический барьер;

бактериостатические факторы слезы;

протеолитические ферменты;

Бурау Компани и все, все, все!

систему секретных и сывороточных иммуноглобулинов - реакции
специфического клеточного и гуморального иммунитета;
+все перечисленное.

В организме человека интерферон вырабатывается:

лимфоцитами;
лейкоцитами;
макрофагами;
+всеми перечисленными клетками;
только А и В.

Патогенетическое применение интерферона показано при:

хроническом течении увеита;
угнетении клеточного иммунитета;
частых простудных заболеваниях;
+всем перечисленным.

Наиболее информативной в диагностике туберкулезного увеита является:

+туберкулиновая проба;
офтальмоскопия;
биомикроскопия;
рентгенография.

При подозрении на вирусную этиологию увеита обнаружить антигены вируса можно в:

соскобах конъюнктивы и соскобах роговицы;
слезной жидкости;
влаге передней камеры;
сыворотке крови;
+всем перечисленным.

Обследованию на токсоплазмоз подлежат больные с:

очаговым и центральным хориоретинитом;
различными проявлениями глазной патологии в раннем возрасте;
склеритами неясной патологии;

Бурау Компани и все, все, все!

+все перечисленные;

только А и В.

Основными методами лабораторных исследований при токсоплазмозе являются:

РБТ с токсоплазмином;

определение чувствительности к токсоплазме;

+и то, и другое;

ни то и ни другое.

При бруцеллезном увеите обычно поражается:

радужка;

улиарное тело;

сетчатка;

+все перечисленное.

Для клинической картины туберкулеза глаз характерно:

острое течение;

подострое хроническое течение;

+полиморфное течение;

любой из перечисленных вариантов.

Раздел 8

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕТЧАТКИ

И СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА

Решетчатая дегенерация сетчатки:

является заболеванием периферии сетчатки и проявляется истончением сетчатки;

сопровождается патологией прилегающего стекловидного тела;

характеризуется ветвящейся сетью тонких линий;

обнаруживается предрасположением к разрывам вдоль заднего края этого процесса;

+все перечисленное.

При изменениях стекловидного тела, связанных с решетчатой дегенерацией, обнаруживают:

Бурау Компани и все, все, все!

- мелкие желтые блестящие частицы по соседству с сетчаткой;
- серовато-белую полосу, окружающую эту дегенерацию;
- зону соединения стекловидного тела и сетчатки между этой полосой и сетчаткой;
- разжижение стекловидного тела над дегенерацией сетчатки;
- +все перечисленное.

Отслойка сетчатки, связанная с решетчатой дегенерацией, наблюдается в тех случаях, когда:

- в участках дегенерации в сетчатке появляются отверстия;
- жидкость входит и отделяет сенсорную сетчатку;
- наблюдаются разрывы вдоль заднего края дегенерации сетчатки;
- разрывы увеличиваются по всей длине участка дегенерации;
- +все перечисленное.

Болезнь Илса характеризуется:

- связью с туберкулезом;
- васкулитом сетчатки;
- образованием оболочки вокруг сосудов и телеангиоэктазиями;
- поздней отслойкой сетчатки;
- +всем перечисленным.

При мембране Бруха различают следующие слои (изнутри кнаружи):

- +самая внутренняя базальная мембрана клеток пигментного эпителия сетчатки;
- рыхлая коллагенозная зона;
- эластическая зона;
- вторая коллагенозная зона;
- вторая базальная мембрана, связанная с эндотелием хориокапилляриса;
- правильно все перечисленное;

Трещины в мембране Бруха могут:

- не проявляются клинически;
- приводят к повреждению хориокапилляриса;
- приводят к кровоизлиянию и транссудации;
- приводят к фиброзной пролиферации через разрывы;
- +все перечисленное.

Бурау Компани и все, все, все!

При универсальном альбинизме:

- отмечается аутосомно-рецессивная наследственность;
- существует непосредственная связь между остротой зрения и пигментацией;
- наблюдается отсутствие ямки;
- наблюдается нистагм;
- +все перечисленное.

При болезни Коутса обнаруживаемые на глазном дне изменения включают:

- геморрагии;
- дилатацию кровеносных сосудов;
- анастомозы между кровеносными сосудами;
- отслойку сетчатки;
- +все перечисленное.

Пигментный эпителий сетчатки:

- состоит из одного слоя кубических клеток;
- присоединен к кутикулярному слою мембраны Бруха;
- большая часть пигмента находится в средней и внутренней части клеток;
- в зрительной порции клеток обнаруживаются нитевидные отростки;
- +все перечисленное.

Заболевания сосудистой оболочки и сетчатки приводят к следующим изменениям пигментного эпителия:

- простой пролиферации;
- пролиферации и образованию кутикулярных масс;
- гиперактивности без пролиферации;
- пролиферации в результате потребности в фагоцитах;
- +всему перечисленному.

При ретролентальной фиброплазии при офтальмоскопии наблюдаются следующие стадии:

- +васкулярная с дилатацией и извилистостью кровеносных сосудов сетчатка;
- ретинальная стадия, включая изменения, обозначенные пунктом А с неоваскуляризацией и отеком;

Бурау Компани и все, все, все!

пролиферативная стадия, при которой обнаруживается отслойка периферической части сетчатки;

продолжающаяся и увеличивающаяся отслойка сетчатки;

выраженная пролиферация и отслойка сетчатки;

Ретиношизис:

является результатом слияния и увеличения периферических микрокист сетчатки;

начинается в наружном слое;

в просвете кист обнаруживаются тяжи соединительной ткани от внутренних до наружных ограничивающих мембран;

обнаруживается выпячивание внутрь внутренней стенки с расщеплением сетчатки;

+все перечисленное.

При ретиношизисе тактика лечения определяется:

периодическими обследованиями глазного дна;

изменением дефекта поля для наблюдения за дальнейшим развитием заболевания;

прогрессированием с поражением макулы;

присутствием большого разрыва в наружном слое ретиношизисной полости;

+всем перечисленным.

Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

спазмом;

эмболией;

тромбозом;

+всем перечисленным;

только Б и В.

Острые нарушения артериального кровообращения в зрительном нерве могут быть вызваны:

спазмом;

эмболией;

тромбозом;

+всем перечисленным;

только А и В.

Бурау Компани и все, все, все!

Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке характеризуются:

- резким снижением зрения;
- сужением сосудов сетчатки;
- отеком сетчатки;
- ✓ всем перечисленным;

При тромбозе вен сетчатки наблюдаются:

- застойные явления в венозной системе;
- повышенная извитость и расширение вен;
- темная окраска вен;
- кровоизлияния;
- +все перечисленное.

При тромбозе вен сетчатки в стекловидном теле отмечаются:

- +геморрагии;
- экссудативные выпоты;
- отслойка задней пластины;
- все перечисленное.

Феномен вишневого пятна наблюдается при:

- неврите;
- дистрофиях сетчатки;
- тромбозе вен сетчатки;
- +острой артериальной непроходимости сетчатки;
- всем перечисленном.

При тромбозе вен сетчатки геморрагии локализуются:

- преретинально;
- интратретинально;
- субретинально;
- +во всех перечисленных слоях сетчатки;
- только А и В.

Лечение тромбозов вен сетчатки включает:

- тромболитики;
- антикоагулянты и антиагреганты;
- симптоматические средства;

Бурау Компани и все, все, все!

лазертерапию;

+все перечисленное.

Лазертерапия сетчатки показана при:

артериальной непроходимости в остром периоде заболевания;

артериальной непроходимости в отдаленном периоде заболевания;

венозной непроходимости в остром периоде заболевания;

+венозной непроходимости в отдаленном периоде заболевания;

всем перечисленным.

Наиболее прочный контакт сетчатки и стекловидного тела выражен в области:

+зубчатой линии;

макулярной зоны;

диска зрительного нерва;

сосудов сетчатки.

Риск возникновения отслойки сетчатки повышен у:

близоруких людей;

больных после интракапсулярной экстракции катаракты;

больных после контузии глазного яблока;

+при всех перечисленных факторах одинаково часто.

Пузыри отслоенной сетчатки обычно выше:

+на стороне разрыва;

на противоположной разрыву стороне;

величина пузыря не зависит от локализации разрыва;

закономерности не выявляются.

При разрывах в верхней половине отслойки сетчатки:

не имеется тенденции к образованию тотальной отслойки;

+склонна к образованию тотальной отслойки;

никогда не бывает тотальной;

закономерности не выявляются.

Бурау Компани и все, все, все!

По международной классификации в отслойке сетчатки выделяют:

- 2 степени;
- 3 степени;
- +4 степени;
- 5 степени.

При отслойке сетчатки больные обращаются с жалобами на:

- появление плавающих помутнений;
- появление "вспышек" в глазу;
- появление "завесы" перед глазом;
- +все перечисленное;
- только А и В.

Исход хирургического лечения отслойки сетчатки зависит от выбора:

- способа пломбирования;
- способа коагуляции;
- материала для пломбирования;
- +всего перечисленного.

При выборе способа коагуляции при хирургическом лечении отслойки сетчатки предпочтение обычно отдается:

- лазеркоагуляции;
- +криокоагуляции;
- диатермокоагуляции;
- фотокоагуляции;
- по показаниям.

Хирургическое лечение отслойки сетчатки бесперспективно, когда:

- ЭРГ отрицательная;
- чувствительность порогов не выше 350 мка;
- КЧСМ ниже 14 Гц;
- +все перечисленное.

Повторная операция при отслойке сетчатки показана в случае:

Бурау Компани и все, все, все!

- обнаружения нового разрыва;
- сохранения пузыря отслойки с прогрессированием;
- вала вдавления, не совпадающего с разрывом;
- +всего перечисленного;
- ничего из перечисленного.

Слепота в раннем послеоперационном периоде после устранения отслойки сетчатки может быть обусловлена:

- экстраокулярной инфекцией;
- синдромом ишемии переднего отрезка;
- +окклюзией центральной артерии сетчатки;
- отслойкой сосудистой оболочки.

Рассечение силиконовой ленты при невралгических болях в глазу после операции по поводу отслойки сетчатки показано не ранее:

- 6-го дня после операции;
- 1 месяца после операции;
- +2-х месяцев "-";
- полугода "-".

Хориоретинальный контакт обеспечивается:

- механическим компонентом;
- биохимическим компонентом;
- биологическим компонентом;
- гидростатическим компонентом;
- +всем перечисленным.

К факторам, способствующим возникновению отслойки сетчатки, относятся:

- эмбриологический и анатомический;
- наследственный;
- механический;
- гемодинамический;
- +все перечисленные.

Бурау Компани и все, все, все!

Дефект поля зрения:

- +может указать на локализацию разрыва;
- не может указать на локализацию разрыва;
- не отмечается при отслойке сетчатки.

При отслойке сетчатки наиболее часто сопутствующим заболеванием является:

- глаукома;
- +увеит;
- тромбоз вен сетчатки;
- все перечисленное одинаково часто.

При обследовании больных с отслойкой сетчатки основное внимание уделяется состоянию:

- передней камеры;
- стекловидного тела;
- сетчатки;
- =всему перечисленному.

К тотальной отслойке сетчатки наиболее часто приводят:

- дырчатые разрывы;
- ретиальные разрывы;
- +клапанные разрывы;
- макулярные разрывы.

При отслойке сетчатки энтоптические феномены широко используются потому, что:

- не требуют специальной аппаратуры;
- безопасны;
- не зависят от прозрачности сред;
- +все перечисленное.

Наиболее благоприятный прогноз при отслойке сетчатки бывает при хирургическом вмешательстве в сроки от начала заболевания:

- +первые 2 недели;
- не более 3-х месяцев;
- от 3-х до 6-ти месяцев;

Бурау Компани и все, все, все!

после 6-ти месяцев.

В основе диабетических ангиопатий лежит:

+нарушение обмена веществ;
инсулинотерапия;
повышенное внутриглазное давление;
все перечисленное;
ничего из перечисленного.

К факторам, способствующим развитию диабетической ангиоретинопатии, относятся:

+гипергликемия;
гипоглобулинемия;
миопия;
правильно А и Б;
правильно А и В.

Для I стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело;
гемиянопсия;
неоваскуляризация радужки;
задние синехии, сужение артерий и артериол;
+макро- и микроаневризмы.

Для II стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

ангиосклероз;
микро- и макроаневризмы;
+кровоизлияния в стекловидное тело и сетчатку;
пролиферативные изменения, глиоз;
отслойка сетчатки.

Для III стадии диабетической ангиоретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

Бурау Компани и все, все, все!

- +кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации, неоваскуляризации; неоваскуляризация на диске зрительного нерва;
- отслойка сетчатки;
- макулодистрофия;
- тромбоз полный или неполный центральной вены сетчатки или ее ветви;
- нарушение кровообращения в системе, питающей зрительный нерв.

Первые офтальмоскопические признаки диабетической ретинопатии у детей и подростков включают все перечисленное, за исключением:

- новообразованных сосудов на диске зрительного нерва;
- новообразованных сосудов, мелких дистрофических очагов в макулярной зоне;
- геморрагий в сетчатку;
- очагов трансудации;
- +патологии артерио-венозных перекрестов, отслойки сетчатки и друз.

Изменения в углу передней камеры у больных сахарным диабетом касаются всего перечисленного, за исключением:

- новообразованных сосудов;
- гоиосинехий;
- экссудата;
- перерождения и дегенерации трабекул, пигментных отложений;
- +колобомы радужки.

К основным признакам диабетического ирита относятся:

- выраженная инъекция;
- выраженные преципитаты;
- гипопион;
- +вялое расширение зрачка;
- все перечисленное.

Основные биомикроскопические признаки начальной диабетической катаракты включают:

- +помутнение в зоне отщепления;
- помутнение под задней капсулой;
- помутнение под передней капсулой;
- уплотнение поверхности ядра.

Бурау Компани и все, все, все!

В выборе сроков хирургического лечения диабетической катаракты имеет значение:

- степень зрелости катаракты;
- возраст пациента;
- +острота зрения;
- биомикроскопический вариант катаракты.

Оптимальным вариантом коррекции афакии у больного сахарным диабетом являются:

- +очки;
- жесткие контактные линзы;
- мягкие контактные линзы;
- интраокулярная линза;
- кератомилез.

Основные принципы в лечении простой диабетической ангиоретинопатии включают все перечисленное, за исключением:

- +противовоспалительной терапии;
- терапии антидиабетическими препаратами;
- сосудорасширяющих препаратов;
- витамиотерапии;
- медикаментозных средств, улучшающих микроциркуляцию крови.

Основные принципы лечения геморрагической формы диабетической ангиоретинопатии включают все перечисленное, кроме:

- средств, укрепляющих сосудистую стенку;
- средств, улучшающих микроциркуляцию;
- сосудорасширяющих средств;
- средств рассасывающего действия;
- +средств противовоспалительного действия.

Наиболее рациональной терапией начальной стадии пролиферативной диабетической ретинопатии является все перечисленные, за исключением:

- +антикоагуляционной терапии;
- лазерной коагуляции;
- внутримышечных и парабульбарных инъекций солкосерила;

Бурау Компани и все, все, все!

витамиотерапии.

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

- в первые часы после кровоизлияния;
- +через 2-3 суток после кровоизлияния;
- через неделю -"-;
- через месяц -"-.

Проведение курсового лечения при диабетической флебопатии следует рекомендовать с частотой:

- +1 раз в год;
- 1 раз в полгода;
- 1 раз в 3 месяца;
- ежемесячно.

Курсовое лечение при простой диабетической ангиоретинопатии следует проводить:

- 1 раз в год;
- +1 раз в полугодие;
- 1 раз в 3-4 месяца;
- ежемесячно.

Курсовое лечение при пролиферативной диабетической ангиоретинопатии следует проводить:

- 1 раз в год;
- +1 раз в полугодие;
- 1 раз в 3 месяца;
- ежемесячно.

Показаниями к лазерной коагуляции при диабетической ангиоретинопатии являются все перечисленные, кроме:

- флебопатии;
- +пролиферативной ретинопатии и свежего гемофтальма;
- простой ретинопатии;
- неоваскуляризации.

Бурау Компани и все, все, все!

Показаниями к витреэктомии при диабетической ангиоретинопатии являются:

- отслойка сетчатки;
- +помутнение стекловидного тела;
- неоваскуляризация стекловидного тела;
- пролиферация и глиоз стекловидного тела, связанные с сетчаткой;
- все перечисленное.

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

- +неоваскуляризация диска зрительного нерва, области желтого пятна;
- транссудативные очаги в сетчатке;
- отслойка сетчатки;
- все перечисленное.

У больных сахарным диабетом жировой обмен регулируют все перечисленные лекарственные препараты, кроме:

- +дицинона и клофеллина;
- мисклерона;
- ангинина;
- продектина.

У больных сахарным диабетом регулируют белковый обмен:

- пармидин;
- теоникол;
- трентал;
- +ретаболил;
- все перечисленное.

Улучшают окислительно-восстановительные процессы у больных сахарным диабетом:

- дицинон;
- мисклерон;
- пармидин;
- +солкосерил;
- только А и В.

Бурау Компани и все, все, все!

Противопоказаниями к сохранению беременности при сахарном диабете является все перечисленное, исключая:

наличие ювенильного диабета, осложненного прогрессирующим поражением сосудов (диабетическая ретинопатия, нефропатия);

наличие диабета у обоих родителей;

если у больной уже есть дети, больные сахарным диабетом;

пролиферативную диабетическую ретинопатию;

+первую беременность.

Глаукома при сахарном диабете встречается с частотой:

5%;

+8%;

12%;

20%;

более 20%.

Эффект лазерной коагуляции при диабетической ангиоретинопатии включает все перечисленное, кроме:

улучшения микроциркуляции заднего отрезка глазного яблока;

улучшения микроциркуляции переднего отрезка глазного яблока;

профилактики вторичной глаукомы при рубцозе;

повышения адаптационной способности центральной зоны сетчатки;

+приостановления прогрессирования диабетической ретинопатии.

Лазертерапия показана при:

грубом фиброзе сетчатки;

рецидивирующих кровоизлияниях;

высоких цифрах агрегации эритроцитов;

+всем перечисленным.

У пациентки 55 лет, страдающей сахарным диабетом в течение 15 лет, после обширного кровоизлияния в стекловидное тело в области зрительного нерва образовалась шварт, проминирующая в стекловидное тело. В шварте отмечается появление новообразованных сосудов. Больной следует рекомендовать:

Бурау Компани и все, все, все!

- проведение сосудорасширяющей терапии;
- проведение рассасывающей терапии;
- +витректомию;
- проведение сосудоукрепляющей терапии;
- лазертерапию.

У пациента 42 лет, страдающего сахарным диабетом около

20 лет, двусторонняя диабетическая катаракта при остроте зрения

OU = 0,2 н/к, внутриглазное давление OU = 21 мм рт.ст., поле зрения - нормальное, КЧСМ = 44 Гц, ЭРГ. Катаракта незрелая нормальная задняя субкапсулярная, корковое вещество и ядро прозрачны. При мидриазе на глазном дне изменения соответствуют диабетической флебопатии. Сахарный диабет компенсирован, инсулинозависимый. Сахар крови в пределах 10 ммоль/л (обычные цифры для больного).

В моче сахар 3%, белок 1%. Больному следует рекомендовать:

- закапывание витаминных капель;
- проведение курсового лечения;
- экстазию катаракты;
- +экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы;
- лазерную терапию.

Пациенту 35 лет, профессия - шофер. Острота зрения: ОД - 1,0,

OS=0,1 н/к, ВГД OU = 21 мм рт.ст., поле зрения OS -N, КЧСМ OU=44Гц, ЭРГ ОИ - в норме. О - спокоен, в оптической зоне роговицы в поверхностных слоях интенсивное помутнение, примерно 2х3 мм, глубже лежащие слои в зоне помутнения представляются прозрачными. В поверхностных слоях части роговицы имеется несколько новообразованных сосудов, не достигающих до бельма роговицы. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка структурная, Среды прозрачны, глазное дно - без видимой патологии. В анамнезе - ожог кислотой (2 года наза). Чувствительность роговицы сохранена. Пациент просит сделать пересадку роговицы

с целью улучшения остроты зрения и возвращения к прежней профессии. Больному следует произвести:

- +частичную послойную кератопластику;
- частичную сквозную кератопластику;
- лечебную кератопластику по Н.А. Пучковской;
- кератопротезирование.

Пациент 35 лет, профессия - шофер. Острота зрения: ОД = 1,0, OS

=0,1 н/к, ВГД ОИ = 21 мм рт.ст., поле зрения ОИ-N, КЧСМ ОИ =44Гц, ЭРГ - в норме. OS - спокоен, в оптической зоне роговицы в поверхностных слоях интенсивное помутнение примерно

Бурау Компани и все, все, все!

2x3 мм, глубже лежащие слои в зоне помутнения представляются прозрачными. В поверхностных слоях части роговицы имеется несколько новообразованных сосудов, не достигающих до бельма роговицы. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка структурная, среды прозрачны, глазное дно-без видимой патологии. В анамнезе - ожог кислотой (2 года наза). Чувствительность роговицы сохранена. Пациент просит сделать пересадку роговицы с целью улучшения остроты зрения и возвращения к прежней профессии. Решено произвести частичную послойную кератопластику.

К необходимым дооперационным мероприятиям относятся:

- физиотерапия;
- лазерная коагуляция новообразованных сосудов;
- курс рассасывающей терапии;
- курс тканевой терапии;
- +все перечисленное.

У больного сахарным диабетом гониоскопически в обоих глазах

обнаружены новообразованные сосуды в корневой зоне радужной оболочки и в области корнеосклеральных трабекул. Угол открытый, видны все опознавательные зоны. Острота зрения ОИ = 1,0, ВГД ОИ колеблется в пределах 30-35 мм рт. ст., поле зрения - в норме, КЧСМ ОИ = 30 Гц. Больной закапывает пилокарпин 1% 2 раза в день + оптимол 2 раза в день, периодически принимает диакарб. Пациенту 40 лет. Сахарным диабетом страдает 25 лет. Сахарный диабет средней тяжести, компенсирован, инсулинозависимый. Больному следует рекомендовать:

- усилить миотический режим;
- произвести антиглаукоматозную операцию;
- +лазерное лечение;
- провести курс целенаправленной медикаментозной терапии.

У больного сахарным диабетом гониоскопически выявлена выраженная экзогенная и эндогенная пигментация опознавательных зон. Угол средней ширины, неравномерный. Острота зрения ОИ = 1,0, ВГД ОИ = 30-35 мм рт.ст., поле зрения - в норме, КЧСМ ОИ = 40 Гц. На глазном дне - диабетическая флебопатия, сдвиг сосудистого пучка на диске зрительного нерва в носовую сторону. Пациенту 30 лет, болен сахарным диабетом 20 лет. Сахарный диабет средней тяжести, компенсирован, инсулинозависимый. Лечение: раствор пилокарпина 1% 3 раза в день, раствор фосфакола 1 раз, периодически принимает диакарб. Больному следует рекомендовать:

- усилить миотический режим;
- произвести антиглаукоматозную операцию;
- лазерное лечение;
- провести курс целенаправленной медикаментозной терапии;
- +верно Б и В.

Бурау Компани и все, все, все!

У 25-летней пациентки, страдающей сахарным диабетом с 3-х летнего возраста, часты кровоизлияния в стекловидное тело и сетчатку. Течение сахарного диабета лабильное: цифры сахара крови неустойчивы, часты состояния относительной гипогликемии. Сахарный диабет инсулинозависимый. Комплексное лечение проводит нерегулярно. Больной следует рекомендовать:

- проведение антисклеротической терапии;
- проведение рассасывающей терапии;
- проведение сосудоукрепляющей терапии;
- +все перечисленное.

У 15-летней пациентки, страдающей сахарным диабетом с 5-летнего возраста, отмечается неоваскуляризация ткани радужной оболочки, на диске зрительного нерва и в перипапиллярной области. Больной следует:

- назначить антисклеротические средства;
- назначить средства рассасывающего действия;
- назначить сосудорасширяющие средства;
- +рекомендовать лазертерапию.

К факторам, способствующим развитию ангиопатии относятся:

- +гипергликемия;
- гиперметропия;
- конъюнктивит;
- правильно А и Б;
- правильно А и В.

Для абсолютной гипогликемии характерно:

- +сахар крови ниже 5,5 ммоль/л;
- "- выше 10 ммоль/л;
- холестерин в крови в пределах 9-10 ммоль/л;
- правильно Б и В;
- правильно А и В.

Основными процессами, происходящими в тканях глаза у больного сахарным диабетом, являются:

- воспалительные;
- дегенеративные;

Бурау Компани и все, все, все!

+геморрагические;

правильно А и В;

правильно Б и В.

Воспалительный процесс в органе зрения у больного сахарным диабетом локализуется в:

хрусталике;

+радужке;

сетчатке;

правильно А и В;

правильно Б и В.

Основные процессы, происходящие в тканях глаза у больного сахарным диабетом можно характеризовать, как:

воспалительные;

+неоваскуляризацию;

дистрофические;

правильно А и В;

правильно Б и В.

Дегенеративный процесс в органе зрения у больного сахарным диабетом локализуется в:

+ткани угла передней камеры;

коже век;

влаге передней камеры;

правильно А и В.

Геморрагический процесс в органе зрения у больного сахарным диабетом локализуется во всех перечисленных тканях глаза, кроме:

+конъюнктивы и роговицы;

радужки;

стекловидного тела;

сетчатки.

Неоваскуляризация в органе зрения у больного сахарным диабетом локализуется во всех перечисленных отделах глаза, кроме:

конъюнктивы;

Бурау Компани и все, все, все!

- радужки;
- тканях угла передней камеры;
- +роговицы.

Причиной неоваскуляризации у больного сахарным диабетом является:

- +гипоксия тканей;
- воспалительные процессы;
- сочетание сахарного диабета с гипертонической болезнью;
- правильно А и Б.

Наиболее частым у больного сахарным диабетом является заболевание:

- +ячмень;
- халязион;
- блефарит;
- правильно Б и В.

Для больного сахарным диабетом типичными изменениями со стороны конъюнктивы являются:

- конъюнктивит;
- отложения холестеринно-белковых фракций;
- кровоизлияния;
- сужение артериол;
- +правильно Б и В.

Типичными изменениями со стороны роговицы для больного сахарным диабетом являются:

- васкуляризация;
- истончение роговицы и кератоконус;
- эпителиальная дистрофия;
- снижение чувствительности;
- +правильно В и Г.

Для больного сахарным диабетом основными изменениями радужки являются:

- неоваскуляризация;
- вялое расширение зрачка;
- поликория;
- аниридия;

Бурау Компани и все, все, все!

+правильно А и Б.

Начальными биомикроскопическими признаками диабетической катаракты являются:

помутнения в ядре хрусталика;

помутнения в коре хрусталика;

помутнения в зоне отщепления;

субкапсулярные вакуоли;

+правильно А и Б.

Частота возникновения диабетических катаракт составляет:

от 2 до 6 %;

+от 6 до 12%;

от 12 до 25%;

от 30 до 40%;

свыше 40%.

Характерными симптомами начальной диабетической катаракты являются:

снижение зрения;

появление миопии или увеличение миопической рефракции;

появление гиперметропии;

появление феномена Тиндаля во влаге передней камеры;

+правильно А и Б.

Основными признаками диабетического ирита являются:

выраженная смешанная инъеция;

единичные преципитаты;

цилиарная инъеция;

выраженная экссудация;

+правильно А и Б.

Изменения в стекловидном теле при сахарном диабете касаются всего перечисленного, кроме:

+деструкции по типу "золотой дождь" или "серебряный дождь";

неоваскуляризации;

геморрагий;

Бурау Компани и все, все, все!

шварт.

Формами клинического проявления диабетической ангиоретинопатии являются:

"сухая" или дегенеративная;

геморрагическая;

"влажная", транссудативная;

воспалительная;

+правильно все, кроме Г.

Основными признаками диабетической ретинопатии склеротического типа являются:

отложение в сетчатку белка;

геморрагии в сетчатку, стекловидное тело;

+отложение в сетчатку холестерина;

все перечисленное;

только А и Б.

Основными признаками диабетической ангиоретинопатии геморрагического типа являются все перечисленные, за исключением:

микро- и макроаневризм;

кровоизлияний в сетчатку и стекловидное тело;

пролиферативной или глиозной ткани в стекловидном теле;

преретинальных кровоизлияний;

+кровоизлияний в радужку, в конъюнктиву.

Способствуют рецидивам кровоизлияний при диабетической ангиоретинопатии:

абсолютные или относительные гипогликемии;

окклюзия капилляров;

гипергликемия и глюкозурия;

альбуминурия;

+правильно А и Б.

Способствует прогрессированию "сухого" типа диабетической ангиоретинопатии все перечисленное, за исключением:

+гипергликемии, альбуминурии;

Бурау Компани и все, все, все!

гиперхолестеринемия (свободный холестерин, триглицериды, НЭЖК);
изменение агрегации форменных элементов крови;
повышенная проницаемость сосудистой стенки.

Способствует прогрессированию "влажной" формы диабетической ангиоретинопатии:

альбуминурия;
повышенная проницаемость сосудистой стенки;
гипертоническая болезнь;
гипер- или гипохолестеринемия;
+правильно Б и В.

Наиболее достоверно определяют состояние проницаемости сосудистой стенки:

гемодинамические или электрофизиологические исследования;
+флюоресцентная ангиография;
биомикроофтальмоскопия;
все перечисленное;
ничего из перечисленного.

Позволяют диагностировать диабетическую ретинопатию в доклинической стадии все перечисленные методы, кроме:

биомикроофтальмоскопии;
электрофизиологических исследований;
флюоресцентной ангиографии;
адаптометрии;
+тонометрии.

Характерными для диабетической ангиоретинопатии данными флюоресцентной ангиографии являются все перечисленные, за исключением:

окклюзии капилляров, микроаневризм, кровоизлияний;
новообразованных сосудов, предшествующих сосудов;
расслоения сетчатки, отслойки пигментного эпителия;
экстравазации флюоресцеина;
+отслойки сетчатки.

Бурау Компани и все, все, все!

К наиболее часто встречающейся локализации начальных стадий развития диабетической ангиоретинопатии относится все перечисленное, за исключением:

- области желтого пятна;
- хода височных вен;
- диска зрительного нерва, перипапиллярной области;
- крайней периферии глазного дна;
- +хода артерий.

Нарушения в состоянии рефракции и аккомодации у больных сахарным диабетом связаны со всеми перечисленными, за исключением:

- снижения объема абсолютной и резерва относительной аккомодации;
- усиления рефракции;
- аккомодативной астенопии;
- +увеличения объема абсолютной и резерва относительной аккомодации.

Возможны все перечисленные клинические формы диабетической ангиоретинопатии, кроме:

- +воспалительной;
- транссудативной;
- геморрагической;
- склеротической.

К факторам, лежащим в основе классификации диабетической ангиоретинопатии, относятся все перечисленные, за исключением:

- геморрагий;
- транссудата;
- аневризм вен сетчатки;
- склероза сосудистой стенки;
- +пигментных отложений в сетчатке.

Раздел 9

ЗАБОЛЕВАНИЯ ХРУСТАЛИКА

Хрусталик человека имеет:

Хрусталик человека имеет:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ эктодермальное происхождение;

Рост хрусталика заканчивается:

к 2-м годам;

к 5-ти годам;

к 18-ти годам;

к 23-годам;

+ продолжается в течение всей жизни.

В покое аккомодации преломляющая сила хрусталика составляет:

- ✓ 19-21 диоптрии;

У взрослого человека хрусталик:

имеет шаровидную форму;

имеет мягкую консистенцию;

прозрачен;

+ плотный с желтоватой окраской;

верно А и Г.

Механизм развития пресбиопсии объясняется:

- Снижение эластичности хрусталика
- Нарушение трофики плоской части цилиарного тела
- Уменьшается тонус цилиарной мышцы, нарушается целостность цинновых связок
- Склерозируется хрусталик
- Способность аккомодировать становится меньше
- ✓ Все перечисленное верно.

Особенностью белкового строения хрусталика является:

превалирование альбуминовой фракции над глобулиновой;

превалирование глобулиновой фракции;

+ чужеродность белков в сравнении с белками организма;

повышенное содержание белков в сравнении с другими структурами организма.

Метод проверки ретиальной остроты зрения служит для:

- ✓ Определения возможного оптического исхода (остроты зрения) после операции.

Эндотелиальная микроскопия проводится у больных с катарактой с целью:

определения плотности заднего эпителия роговицы в квадратном мм;

определения хирургической тактики лечения;

выборы метода экстракции катаракты;

профилактики и выявления отдельных осложнений в роговице;

Бурау Компани и все, все, все!

+ всего перечисленного.

Фигурки Пуркинье-Самсона не позволяют определить отражение от:

роговицы;

передней капсулы хрусталика;

задней капсулы хрусталика;

+стекловидного тела.

Диабетическая катаракта характеризуется:

двусторонностью процесса;

сочетанием помутнений в хрусталике с изменением на глазном дне;

наличием помутнений в зоне отщепления;

верно только Б и В;

+ всем перечисленным.

К операции кератофакии прибегают с целью коррекции:

высокой степени миопии;

-"- гиперметропии;

афакии;

+всего перечисленного, кроме А.

полных катаракт.

К группе осложненных катаракт относится:

увеальная катаракта;

катаракта при глаукоме;

миопическая катаракта;

+ все перечисленные формы.

При обследовании больного в проходящем свете определяется розовый рефлекс, на фоне которого отмечаются подвижные черные штрихи и точки. Зрение снизилось незначительно. У данного больного можно предположить:

Больной отмечает подвижные черные штрихи и точки. Зрение снизилось незначительно. У данного больного можно предположить:

✓ помутнение в стекловидном теле.

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

начальная катаракта;

Бурау Компани и все, все, все!

- незрелая катаракта;
- + зрелая катаракта;
- перезрелая катаракта;
- помутнения в стекловидном теле.

Биомикроскопическими признаками факоморфической глаукомы являются:

- застойная инъекция глазного яблока;
- щелевидная передняя камера;
- широкий, неправильной формы зрачок;
- неравномерно мутный хрусталик;
- + все перечисленное.

Отличием факолитической глаукомы от факоморфической является:

- выраженная депигментация зрачковой каймы;
- атрофия радужки;
- + открытый угол передней камеры;
- выраженная пигментация трабекул;
- повышенное внутриглазное давление.

Противопоказанием к имплантации интраокулярной линзы является:

- ✓ Вялотекий посттравматический увеит

Возможными осложнениями при набухающей катаракте могут быть:

- острый приступ глаукомы;
- иридоциклит;
- отек роговицы с последующим развитием дистрофии;
- факогенная глаукома;
- + все перечисленное.

При факолитической глаукоме тактика врача должна включать:

- ✓ экстракцию хрусталика с антиглаукоматозным компонентом;

Сенкаталин тормозит развитие старческой катаракты за счет:

- действия, стабилизирующего мембрану;
- антагонистического действия на фотоокисление;
- действия, направленного на перекисное окисление липидов;

Бурау Компани и все, все, все!

подавления альдозоредуктазы;
+ всего перечисленного.

Катахром показан при:

помутнениях ядра хрусталика;
помутнениях под передней капсулой хрусталика;
+ задних чашеобразных катарактах;
во всех перечисленных случаях.

Витайодурол противопоказан при:

ядерных катарактах;
задних чашеобразных катарактах;
+ помутнениях под передней капсулой хрусталика;
противопоказаний к применению нет.

Веществом, способным соединяться с сульфгидрильными группами в капсуле хрусталика, является:

цистеин;
сенкателин;
+ квинакс;
катахром;
витайодурол.

Наиболее эффективным методом введения препаратов для профилактики прогрессирования катаракты являются:

+ инстилляций;
пероральное применение;
внутривенные вливания;
физиотерапевтические методы;
внутримышечные инъекции.

Основным методом лечения катаракты является:

консервативный метод;
+ оперативное лечение;

Бурау Компани и все, все, все!

лечения не требуется;
лазерное лечение.

Абсолютным медицинским условием и показанием к хирургическому лечению катаракт является:

+ зрелая катаракта;
начальная катаракта;
невозможность выполнения больным своей обычной работы;
передняя катаракта без гипертензии;
сублюксация мутного хрусталика.

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

✓ операцию - экстракцию катаракты на правом глазу с имплантацией ИОЛ (интраокулярной линзы)

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

консервативное лечение;
операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками;
экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами;
+ экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы;
рекомендовать сменить профессию.

Тактика офтальмолога при сочетании катаракты с глаукомой предусматривает:

экстракапсулярную экстракцию катаракты;
интракапсулярную экстракцию катаракты
факоэмульсификацию;
+ экстракапсулярную экстракцию катаракты с антиглаукоматозным компонентом.

При синдроме Фукса определяется следующая последовательность развития осложненной катаракты:

+гетерохромия, атрофия радужки, катаракта, вторичная глаукома;
вторичная глаукома, гетерохромия, катаракта, атрофия радужки;
атрофия радужки без гетерохромии, вторичная глаукома, катаракта;
может развиваться в различной последовательности.

Выбор метода экстракции катаракты зависит от:

возраста пациента;
состояния хрусталика;

Бурау Компани и все, все, все!

- состояния роговицы;
- состояния стекловидного тела;
- + всего перечисленного.

Одним из показаний к интракапсулярному методу экстракции катаракты является:

- + плотность заднего эпителия роговицы ниже 1800 клеток в кв.мм;
- "зрелость" хрусталика;
- помутнение стекловидного тела;
- глаукома;
- все перечисленное.

Экстракапсулярная экстракция катаракты является операцией выбора при:

- плотности заднего эпителия роговицы выше 1800 клеток в кв. мм;
- отсутствия смещения хрусталика;
- эхографически прозрачном стекловидном теле;
- у пожилых людей;
- + всем перечисленным.

Отличием экстракапсулярного метода экстракции катаракты от интракапсулярного является:

- использование ирригации-аспирации в ходе операции;
- применение криоэкстрактора в ходе операции;
- сохранение задней капсулы хрусталика;
- + все перечисленное;
- только А и Б.

Реклинаяция в хирургии катаракты:

- в настоящее время не применяется;
- возможна при отсутствии криоэкстрактора;
- возможна при тяжелых соматических заболеваниях;
- +используется как метод лечения глаукомы.

Эксимерный лазер не позволяет производить:

- кератотомию;
- +коагуляцию роговицы с целью лечения гиперметропии;
- кератопластику на этапе выкраивания роговичного лоскута;

Бурау Компани и все, все, все!

- рассечение передней капсулы хрусталика;
- верно А и Г.

Признаком экспульсивной геморрагии является:

- выпадение через рану радужки и стекловидного тела;
- нарастающая гипертензия глаза;
- появление сильных болей в глазу;
- пульсация стекловидного тела с геморрагическим отделяемым;
- + все перечисленное.

Методами борьбы с экспульсивной геморрагией являются:

- надежная герметизация раны;
- трансклеральная диатермокоагуляция задних длинных цилиарных артерий;
- общая гемостатическая терапия;
- снижение артериального и внутриглазного давления;
- + все перечисленное.

При положительной флюоресцентной пробе Зайделя после экстракции катаракты требуется:

- консервативное лечение;
- +дополнительное наложение корнео-склеральных, либо роговичных, швов;
- удаление старых и наложение новых швов;
- послойная кератопластика;
- кровавая тарзоррафия.

Отслойка хориоидеи характеризуется:

- резкой гипотонией глазного яблока;
- мелкой передней камерой;
- отсутствием или ослаблением розового рефлекса с глазного дна;
- снижением зрения;
- + всем перечисленным.

Осложнением отслойки сосудистой оболочки является:

- дистрофия роговицы;
- сращения в углу передней камеры глаза задние и передние синехии;
- вторичная глаукома;

Бурау Компани и все, все, все!

субатрофия глазного яблока;

+ все перечисленное.

Неосложненная грыжа стекловидного тела возникает после:

✓ интракапсулярной экстракции катаракты;

Синдром Ирвин-Гасса характеризуется:

изменениями в области хрусталика;

разрастанием в области угла передней камеры;

атрофией радужки;

отслойкой цилиарного тела;

+ развитием макулярного отека.

Зрачковый блок характеризуется:

глазной гипертензией;

бомбажем радужки;

нарушением оттока внутриглазной жидкости из задней камеры;

+ всем перечисленным.

Эндотелиально-эпителиальная дистрофия после экстракции катаракты развивается в результате:

+ дефицита эндотелиальных клеток;

зрачкового блока;

фильтрации раны;

вторичной глаукомы;

всего перечисленного.

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

✓ подход индивидуальный.

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

+ мягкая контактная линза;

жесткая контактная линза;

коррекция очками;

интраокулярная линза.

Оптимальной по оптическим показателям является интраокулярная линза из:

полиметилметакрилата;

Бурау Компани и все, все, все!

- + лейкосапфира;
- силикона;
- гидрогеля;
- оптика у всех моделей равноценна.

Раздел 10

НЕЙРООФТАЛЬМОЛОГИЯ

Причиной развития застойных дисков зрительных нервов могут быть:

- опухоли и опухолеподобные заболевания мозга;
- кисты мозга;
- воспалительные процессы;
- травма мозга;
- + все перечисленное.

Не наблюдаются застойные диски при локализации опухоли в:

- затылочной области;
- теменной области;
- лобной области;
- +в зоне гипофиза;
- в зоне основания мозга.

Синдром Кеннеди характеризуется:

- двусторонними застойными дисками;
- односторонним застойным диском;
- атрофией зрительного нерва на обоих глазах;
- атрофией зрительного нерва на одном глазу;
- + застойным диском одного глаза и атрофией зрительного нерва другого глаза.

Простые застойные диски характеризуются:

- + концентрическим сужением поля зрения;
- центральными и парацентральными скотомами;
- секторальными выпадениями;

Бурау Компани и все, все, все!

гемианопсиями;
всем перечисленным.

Осложненные застойные диски характеризуются:

ассиметрией функций;
ассиметрией офтальмоскопической картины;
нехарактерными изменениями поля зрения;
+ всем перечисленным;
только А и Б.

В случаях застойных дисков ведущая роль принадлежит:

офтальмологу;
невропатологу;
+ нейрохирургу;
терапевту;
всем перечисленным специалистам.

В начальной стадии развития застойных дисков зрение:

+ не изменяется;
снижается незначительно;
снижается значительно;
падает до 0.

По мере нарастания застойных явлений зрение:

не изменяется;
+снижается постепенно;
снижается резко;
изменяется скачкообразно.

Невриты зрительных нервов характеризуются:

резким снижением зрения;
гиперемией диска зрительного нерва;
отеком диска зрительного нерва;
+ всем перечисленным;

Бурау Компани и все, все, все!

только А и В.

Причиной развития невритов зрительных нервов являются:

вирусы;

микробная флора;

токсины;

аллергия;

+ различные сочетания всех перечисленных факторов.

Неврит зрительного нерва относится к заболеваниям:

хроническим;

+ острым;

подострым;

латентно протекающим.

При невритах зрительного нерва зрение:

не изменяется;

снижается незначительно и медленно;

+ снижается значительно и быстро;

любой из перечисленных вариантов.

При неврите зрительного нерва проминенция диска:

резко выражена;

+ незначительная, плоская;

отсутствует;

имеет место экскавация диска.

При застойных дисках зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:

расширение артериол и венул;

сужение артериол и венул;

+ расширение венул и сужение артериол;

сужение венул и расширение артериол.

При друзах зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:

расширение артериол и венул;

Бурау Компани и все, все, все!

- сужение артериол и венул;
- расширение артериол и сужение венул;
- расширение венул и сужение артериол;
- +сосуды сетчатки не изменены.

При ишемической нейропатии со стороны ретинальных сосудов отмечается:

- расширение артериол и венул;
- сужение артериол и венул;
- + сужение артериол и расширение венул;
- расширение артериол и сужение венул.

При неврите зрительного нерва в острый период заболевания стекловидное тело:

- сохраняется интактным;
- имеют место кровоизлияния;
- + имеет место экссудативный выпот;
- правильно а и в.

Кровоизлияния при неврите зрительного нерва локализуются:

- по всему глазному дну;
- в макулярной области;
- + на диске или около него;
- на периферии глазного дна.

Ретробульбарные невриты зрительного нерва могут быть:

- периферическими;
- аксиальными;
- трансверзальными;
- + все перечисленные формы.

При периферической форме ретробульбарных невритов наблюдается:

- центральная скотома;
- + концентрическое сужение поля зрения;
- секторальные выпадения;
- аркоподобные скотомы;

Бурау Компани и все, все, все!

поле зрения не изменено.

При аксиальной форме ретробульбарных невритов наблюдается:

- + центральная скотома;
- концентрическое сужение поля зрения;
- секторальные выпадения;
- аркоподобные скотомы;
- поле зрения не изменено.

При трансверзальной форме ретробульбарных невритов наблюдается:

- центральная скотома;
- концентрическое сужение поля зрения;
- секторальное выпадение;
- аркоподобные скотомы;
- + комбинация концентрического сужения поля зрения с центральной скотомой.

При задней ишемической нейропатии наблюдается:

- центральная скотома;
- концентрическое сужение поля зрения;
- + секторальное выпадение поля зрения;
- аркоподобные скотомы;
- поле зрения не изменяется.

Болевой синдром наблюдается при следующей форме неврита зрительного нерва:

- интрабульбарном;
- ретробульбарном аксиальном;
- ретробульбарном периферическом;
- ретробульбарном трансверзальном;
- + периферической и трансверзальной формах ретробульбарного неврита.

Лечение ретробульбарных невритов включает:

- антибиотики;
- сульфпрепараты;

Бурау Компани и все, все, все!

- десенсибилизирующие средства;
- симптоматические средства;
- + все перечисленное.

Лечение ретробульбарных невритов в острый период заболеваний включает:

- сосудистую терапию;
- + противовоспалительную терапию;
- хирургические мероприятия;
- лазертерапию;
- все перечисленное.

Раздел 11

ГЛАУКОМА

Биомикроскопическая картина переднего отрезка глаза при первичной открытоугольной глаукоме:

- диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы;
- "чешуйки" по краю зрачка и на трабекулах в углу передней камеры;
- зрачок расширен;
- + все перечисленное верно.

Формы первичной открытоугольной глаукомы:

- псевдоэкзофиативная глаукома;
- пигментная глаукома;
- глаукома с низким внутриглазным давлением;
- + глаукома с повышенным эписклеральным давлением.

Наиболее часто встречаемая форма первичной закрытоугольной глаукомы:

- ✓ глаукома со зрачковым блоком;

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

- + гониоскопия с роговичной компрессией;
- гониоскопия с трансиллюминацией;
- тонография;

Бурау Компани и все, все, все!

суточная тонометрия.

Стадия глаукомы оценивается по показателю:

остроты зрения;

+ состоянию поля зрения;

отношению Э/Д;

по величине легкости оттока.

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

величины экскавации;

+ цвета экскавации;

глубины экскавации;

краевого характера экскавации;

все перечисленное верно.

Экскавация диска зрительного нерва при развитой стадии первичной глаукомы составляет (в мм):

Э/Д 0,3;

Э/Д 0,5;

+ Э/Д 0,8.

Атрофия зрительного нерва при глаукоме зависит от:

степени повышения внутриглазного давления;

+ соотношения внутриглазного давления и давления в сосудах, питающих диск зрительного нерва;

уменьшения продукции внутриглазной жидкости;

потери астроглиального слоя зрительного нерва.

Об отсутствии стабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует:

высокие цифры внутриглазного давления;

сужение границ поля зрения по назальным меридианам;

увеличение глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва;

+все перечисленное.

Для первичной открытоугольной глаукомы не характерны следующие изменения в радужке:

Бурау Компани и все, все, все!

- диффузная атрофия зрачкового пояса радужки;
- секторальная атрофия стромы радужки;
- выщелачивание пигмента зрачковой каймы;
- + новообразованные сосуды радужки.

Для первичной закрытоугольной глаукомы не характерно:

- мелкая передняя камера;
- уменьшение передне-заднего размера глазного яблока;
- миопическая рефракция;
- открытый угол передней камеры;
- + верно в и г.

Гониоскопические исследования при первичной открытоугольной глаукоме не показывают:

- понижение прозрачности корнео-склеральных трабекул;
- наличие экзогенной пигментации в углу передней камеры ;
- новообразованные сосуды;
- + закрытие угла передней камеры корнем радужной оболочки.

Для первичной открытоугольной глаукомы характерно

- ✓ боль в глазу;

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

- жалобы;
- характер передней камеры;
- величина зрачка;
- состояние радужки;
- + преципитаты.

Причины развития сегментарной атрофии радужки после острого приступа глаукомы:

- высокое внутриглазное давление;
- странгуляция сосудов радужки;
- механическое повреждение тканей радужки;
- воспаление радужной оболочки;
- + все перечисленное.

Общее в течении первичной открытоугольной и закрытоугольной глауком:

Бурау Компани и все, все, все!

- прогрессивное ухудшение оттока жидкости из глаза;
- сужение зрачка;
- + развитие глаукоматозной атрофии зрительного нерва;
- увеличение пигментации угла передней камеры;
- выбухания прикорневой части радужки.

Профиль угла определяется:

- расположением цилиарного тела;
- + соотношением корня радужной оболочки к корне-склеральным трабекулам;
- расположением шлеммова канала;
- расположением склеральной шпоры;
- всем перечисленным.

"Симптом кобры" указывает на:

- повышение внутриглазного давления;
- повышение давления в передних цилиарных венах;
- повышение давления во внутриглазных сосудах;
- + правильно все перечисленное.

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

- тонографии;
- гониоскопии;
- ретроградном заполнении шлеммова канала кровью;
- + гоноскопии с компрессией роговицы;
- гоноскопии с трансиллюминацией.

Стадия первичной глаукомы оценивается по показателям:

- остроты зрения;
- уровня внутриглазного давления;
- площади глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва;
- + состояния поля зрения;
- размаха суточных колебаний ВГД.

Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:

20 мм рт. ст.;

Бурау Компани и все, все, все!

- 24 мм рт. ст.;
- +26 мм рт. ст.;
- 28 мм рт. ст.;
- единой нормы не существует.

Верхняя граница истинного внутриглазного давления:

- 19 мм рт. ст.;
- + 21 мм рт. ст.;
- 25 мм рт. ст.;
- 17 мм рт. ст.;

Нижние границы показателя коэффициента легкости оттока (C) составляют:

- 0,17 мм (мм³ рт. ст.) мин.;
- 0,20 мм (мм³ рт. ст.) мин.;
- + 0,13 мм (мм³ рт. ст.) мин.

Нагрузочные тесты, не используемые для ранней диагностики закрытоугольной глаукомы:

- мидриатический;
- позиционная проба Хаймса;
- задняя кольцевая компрессионная проба;
- +водная проба.

Ведущими признаками гидрофтальма являются:

- увеличение размеров роговицы;
- увеличение размеров глазного яблока;
- повышение ВГД;
- глубокая передняя камера;
- верно все перечисленное.

При каких синдромах развивается юношеская форма глаукомы

- синдром Франк-Каменицкого;
- синдром Ригера;
- синдром Стюрж-Вебера;
- нейрофиброматоз Реклингаузена;
- + все выше перечисленное.

При "зрачковом блоке" имеют место все перечисленные клинические симптомы, кроме:

- передняя камера глубокая;

Бурау Компани и все, все, все!

Толерантность зрительного нерва к повышенному ВГД определяется:

- степенью развития опорной ткани в диске зрительного нерва;
- + интенсивностью кровоснабжения тканей диска и ретроламинарной области;
- размерами диска зрительного нерва;
- всем выше перечисленным.

В ранней диагностике глаукомы наиболее информативны:

- суточная тонометрия;
- тонография;
- исследование поля зрения;
- биомикроскопия переднего отрезка глаза;
- + правильно все выше перечисленное.

О нестабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует:

- снижение остроты зрения;
- появление болей в глазу;
- + сужение поля зрения;
- расширение глаукоматозной экскавации ДЗН;
- отсутствие нормализации внутриглазного давления.

Динамику глаукоматозного процесса характеризуют:

- величина внутриглазного давления;
- величина коэффициента легкости оттока;
- + состояние поля зрения;
- состояние диска зрительного нерва;
- изменение формы зрачка.

К основным типам глаукомы относятся:

- врожденная;
- инфантильная;
- первичная;
- вторичная;
- + верно а, в, г.

Различают следующие клинические формы первичной глаукомы:

Бурау Компани и все, все, все!

- закрытоугольная;
- открытоугольная;
- неоваскулярная;
- смешанная;
- + верно а,б.

К разновидностям первичной закрытоугольной глаукомы относят:

- глаукому с относительным зрачковым блоком;
- с укорочением угла передней камеры ("ползучая");
- с плоской радужкой;
- + с витрео-хрусталиковым блоком (злокачественную);
- верно а, б.

Первичная открытоугольная глаукома имеет следующие разновидности:

- простая;
- псевдоэксфолиативная;
- пигментная;
- с плоской радужкой;
- + верно а, б, в.

В группу факогенных вторичных глауком входят:

- фактопическая глаукома;
- факоморфическая глаукома;
- факолитическая глаукома;
- + афакическая глаукома.

Вторичную сосудистую глаукому классифицируют на:

- неоваскулярную;
- флебогипертензивную;
- глаукомоциклитический криз;
- гетерохромную увеопатию (Фукс);
- + верно а,б.

Причинами вторичной травматической глаукомы могут быть перечисленные, кроме :

- + разрывы хориоидеи.

Бурау Компани и все, все, все!

Причинами вторичной дистрофической глаукомы не могут быть:

- отслойка сетчатки;
- прогрессирующая атрофия радужки;
- внутриглазные геморрагии;
- эндотелиально-эпителиальная дистрофия роговицы;
- + верно а, б, в.

Неоваскулярная глаукома возникает при следующих заболеваниях:

- тромбоз центральной вены сетчатки;
- диабетическая пролифирирующая ретинопатия;
- окклюзия центральной артерии сетчатки;
- сенильной макулопатии;
- + радиационного поражения глаз.

Злокачественная глаукома не может возникнуть:

- + как самостоятельная форма первичной глаукомы;
- после антиглаукоматозных операций;
- после экстракции катаракты;
- при задней отслойке стекловидного тела;
- как последствие увеита.

Офтальмогипертензию классифицируют на:

- эссенциальную;
- симптоматическую;
- закрытоугольную;
- псевдогипертензию;
- + а, б.

Признаками эссенциальной офтальмогипертензии не являются:

- повышенное внутриглазное давление;
- открытый угол передней камеры;
- нормальное поле зрения;
- отсутствие глаукоматозной экскавации ДЗН;

Бурау Компани и все, все, все!

+ псевдоэкссфолиации в переднем сегменте глаза.

Факторами риска при офтальмогипертензии не являются:

больные глаукомой среди ближайших родственников;
офтальмотонус превышает 30 мм рт. ст.;

+ катарактальные изменения в хрусталике;

ассиметрия в величине офтальмотонуса на двух глазах;
ассиметрия в величине экскавации ДЗН на двух глазах.

Тактика врача после постановки диагноза "офтальмогипертензия с факторами риска":

+ никаких лечебных назначений, периодический осмотр;

назначение гипотензивных капель;

лазерная операция;

хирургическое вмешательство.

Симптоматическую офтальмогипертензию классифицируют на:

увеальную;

ретиальную;

диенцефальную;

+ все, кроме б;

кортикостероидную.

Глазные гипотензивные лекарственные группы:

холиномиметики;

антихолинэстеразные препараты;

бета-адреноблокаторы;

ингибиторы карбоангидразы;

+ все выше перечисленное.

К холиномиметикам не относятся:

пилокарпин;

ацеклидин;

эзерин;

+ верно в, д;

фосфакол.

Бурау Компани и все, все, все!

К антихолинэстеразным средствам не относятся:

- эзерин;
- армин;
- фосфакол;
- + клофелин;
- демекариум бромид (тосмилен).

Гипотензивные операции на глазу включают:

- фистулизирующие вмешательства;
- циклокриодеструкцию;
- циклодиализ;
- + витреоректомию;
- иридэктомию.

Лазерные гипотензивные вмешательства включают:

- лазерную трабекулопластику;
- лазерную иридэктомию;
- гониопластику;
- лазерную циклокоагуляцию;
- + лазерную панкоагуляцию сетчатки.

Для общего лечения глаукомы не назначают:

- сосудорасширяющие препараты;
- ангиопротекторы;
- + кортикостероиды;
- антиоксиданты;
- средства, улучшающие метаболизм сетчатки и зрительного нерва.

Физиотерапевтические методы лечения глаукоматозной атрофии ДЗН:

- магнитотерапия;
- низкоэнергетическое лазерное облучение;
- электростимуляция;
- + ультрафиолетовое облучение;
- УВЧ.

Бурау Компани и все, все, все!

Режим глаукомного больного предусматривает:

- ограничения в приеме жидкостей;
- ограничение зрительной работы;
- исключение работы с длительным наклоном головы;
- исключение физической работы;
- + не курить.

Назначение тимолола больным глаукомой противопоказано при:

- наклонности к бронхоспазмам;
- + брадикардии;
- мочекаменной болезни;
- сердечной блокаде;
- синдроме "сухого глаза".

К побочным эффектам холиномиметиков не относятся:

- ухудшение зрения при низкой освещенности;
- появление рефракционной близорукости;
- + углубление передней камеры глаза;
- боли в глазу;
- общая слабость, тошнота.

К побочным эффектам антихолинэстеразных миотиков не относятся:

- усиление рефракции глаза;
- развитие катаракты;
- возникновение сенильной макулопатии;
- + помутнение стекловидного тела;
- боли в глазу и голове.

Побочное действие глазных капель с клофелином включает:

- + понижение артериального давления;
- брадикардия;
- бронхиальный спазм;
- общая слабость, сонливость;

Бурау Компани и все, все, все!

развитие катаракты.

Побочное действие глазных капель с адрепалином:

- + тахикардия;
- реактивная гиперемия конъюнктивы;
- аденохромная пигментация конъюнктивы;
- кистозная макулопатия;
- понижение артериального давления.

Прием ацетазоламида /диакарба/ не может сопровождаться:

- парестезиями;
- почечной коликой;
- метаболическим ацидозом;
- + обострением желчнокаменной болезни;
- гипокалиемией.

При выполнении фистулизирующих операций возможны осложнения:

- фенестрация конъюнктивального лоскута;
- кровоизлияние в переднюю камеру глаза;
- повреждение хрусталика;
- выпадение стекловидного тела;
- + верно все перечисленное.

После фистулизирующих операций не возможны следующие осложнения:

- цилиохориоидальная отслойка;
- гифема;
- + хориоретинит;
- иридоциклит;
- злокачественная глаукома.

После циклодеструктивных операций не возможны следующие осложнения:

- гипотония глаза;
- субатрофия глазного яблока;
- + неврит зрительного нерва;

Бурау Компани и все, все, все!

иридоциклит;
развитие катаракты.

Лечение злокачественной глаукомы включает:

назначение миотиков;
+ удаление хрусталика;
назначение диакарба;
назначение атропина;
верно в, г, д.

К циклодеструктивным операциям не относятся:

циклокриодеструкция;
циклодиатермия;
+ циклодеструкция медикаментозная;
лазерная циклодеструкция;
ультразвуковая деструкция цилиарного тела.

Раздел 12

ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Больной К. поступил в кабинет неотложной офтальмологической помощи со следующей симптоматикой: отек и гематома век, сужение глазной щели, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока книзу и к носу, птоз, подкожная эмфизема с крепитацией в области левого глаза. Наиболее вероятный диагноз:

атрофия ретробульбарной клетчатки;
воспаление ретробульбарного пространства;
гематома орбиты;
+ перелом стенок глазницы;
миозит прямых мышц глаза.

Перелом медиальной стенки глазницы характеризуется:

осколочным переломом со смещением отломков костей кзади и кнаружи;
разрывом медиальной связки угла глазной щели;
смещением слезного мешка;

Бурау Компани и все, все, все!

выступанием в пазуху решетчатой кости;
+всем перечисленным.

Клиническая и рентгенографическая картина перелома боковой стенки глазницы включает в себя:

крепитацию;
диплопию;
опущенный боковой угол глазной щели, смещение лобноскуловой структурной зоны;
анестезию второй ветви 5-го черепного нерва;
+ все перечисленное.

Сочетанной травмой глаза называется:

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;
все перечисленное.

Особенностями рваных ран мягких тканей околоорбитальной области являются:

выпадение жировой клетчатки;
повреждение наружных мышц глаза;
ранение слезной железы;
опущение верхнего века и офтальмоплегия, экзофтальм;
+ все перечисленное.

При рваных ранах мягких тканей околоорбитальной области в первую очередь должна проводиться:

массивная антибактериальная терапия;
+ первичная хирургическая обработка;
лечение, направленное на снятие воспаления;
все перечисленное.

Диагностика внутриорбитальных инородных тел осуществляется с помощью:

рентгенографии;
диафаноскопии;
ультразвуковой эхоофтальмографии;

Бурау Компани и все, все, все!

биомикроскопии;

+ всего перечисленного.

Первичная отсроченная хирургическая обработка раны проводится:

через 12 часов после травмы;

+ через 24 часа -";

после стихания острых воспалительных явлений;

в начале активного рубцевания.

При первичной хирургической обработке раны края века должно быть соблюдено, в первую очередь:

достижение полной герметизации раны;

+ восстановление маргинального края века;

восстановление иннервации и кровоснабжения травмированного участка века;

установление дренажа;

все перечисленное.

При повреждении слезного канальца (верхнего, нижнего) тактика первичной хирургической обработки включает:

+ восстановление проходимости только нижнего слезного канальца;

нет необходимости в их восстановлении;

обязательное восстановление проходимости верхнего и нижнего слезных канальцев;

в зависимости от степени их повреждения.

При контузии глазного яблока с гифемой:

фибрин и элементы крови могут закрыть угол передней камеры;

может имбибиция роговицы кровью;

организованная кровь должна быть удалена в течение 48 часов;

мочегонные препараты могут помочь нормализовать внутриглазное давление;

+ все перечисленное.

Комбинированное повреждение глаза характеризуется:

контузией глаза в сочетании с сублюксацией хрусталика;

проникающим ранением глазного яблока;

Бурау Компани и все, все, все!

- ожогом конъюнктивы и роговицы;
- травматической эрозией роговицы;
- + одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов.

Механизм контузионной травмы связан с:

- повреждением тканей на месте непосредственного воздействия тупого предмета;
- включением нервно-рефлекторных механизмов;
- опосредованной травмой глазных структур в зоне контрудара;
- + всем перечисленным.

При контузии глазного яблока возможны:

- субконъюнктивальный разрыв склеры;
- эрозия роговицы, отек сетчатки;
- внутриглазное кровоизлияние;
- сублюксация или люксия хрусталика;
- + все перечисленное.

Факоденез определяется при:

- дистрофических изменениях в радужной оболочке;
- глаукоме;
- + сублюксации хрусталика;
- отслойке цилиарного тела;
- нарушении циркуляции водянистой влаги.

Берлиновское помутнение характеризуется:

- эндотелиально-эпителиальной дистрофией;
- локальным помутнением хрусталика;
- развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле;
- + ограниченным помутнением сетчатки;
- всем перечисленным.

Наибольшую вероятность развития воспалительных и гидродинамических осложнений представляет проникающее ранение:

- роговичной локализации;

Бурау Компани и все, все, все!

- + корнеосклеральной локализации;
- склеральной -";
- локализация не имеет принципиального значения.

Абсолютными признаками проникающего ранения являются:

- рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично-склеральной зоны;
- ущемление в ране внутренних оболочек глаза;
- внутриглазное инородное тело;
- травматическая колобома радужки, пузырек воздуха в стекловидном теле;
- + все перечисленное.

Относительными признаками проникающего ранения следует считать:

- инъекцию глазного яблока, болевые ощущения;
- изменения функции глаза;
- геморрагический синдром;
- катаракту;
- +все перечисленное.

Диагноз сквозного ранения глазного яблока устанавливается бесспорно при:

- наличии внутриорбитального инородного тела;
- гемофтальме;
- + наличии входного и выходного отверстия;
- резких болях при движении глазного яблока;
- экзофтальме.

Отсутствие адаптации краев раны сопровождается:

- гипотонией глазного яблока;
- истечением жидкости из раны;
- положительной флюоресцеиновой пробой;
- +всем перечисленным.

При выпадении радужной оболочки в рану вследствие проникающего ранения глазного яблока следует:

- иссечь нежизнеспособные участки радужки;

Бурау Компани и все, все, все!

вправить радужку и провести реконструкцию;

оросить раствором антибиотика, вправить радужку и провести реконструкцию;

+ в каждом случае решать индивидуально.

При корнео-склеральном ранении с выпадением радужки необходимыми условиями операции являются:

надежная герметизация раны;

восстановление передней камеры;

иридотомия перед вправлением радужки;

правильно А и Б;

+ все перечисленное.

При роговичном ранении в ходе первичной хирургической обработки для восстановления передней камеры используют:

физиологический раствор;

стерильный воздух;

хилон, либо любой вязкий раствор;

+ все перечисленное.

Экстракция травматической катаракты в ходе первичной хирургической обработки проводится при:

травматической катаракте с интраментально расположенным инородным телом;

выхождении хрусталиковых масс за пределы капсулы;

набухающей катаракте;

+ правильно Б и В;

правильно все перечисленное.

Вероятность выпадения стекловидного тела в ходе экстракции травматической катаракты выше при:

сидерозе;

халькозе;

сквозном ранении хрусталика;

только А и В;

+ только Б и В.

Бурау Компани и все, все, все!

Профилактикой выпадения стекловидного тела в ходе экстракции катаракты является:

- наложение кольца Флиринга;
- наложение предварительных швов на рану;
- создание медикаментозной гипотонии;
- верно только Б и В;
- + верно все перечисленное.

К мероприятиям, обязательным при ожоге глазного яблока нашатырным спиртом, относятся:

- закапывание борной кислоты;
- промывание конъюнктивальной полости водой;
- срочная госпитализация;
- + верно а и в;
- верно а, б, в.

Для повреждения глаз ультрафиолетовым облучением характерными симптомами являются:

- светобоязнь;
- слезотечение;
- +гиперемия век;
- инъекция глазного яблока;
- верно все перечисленное.

При первичной хирургической обработке корнео-склерального ранения первоначально швы накладывают на:

- рану склеры;
- рану роговицы;
- + область лимба;
- существенного значения не имеет.

Энуклеация при первичной хирургической обработке должна проводиться при:

- сквозных ранениях глазного яблока;
- эндофтальмите;
- +разрушении глазного яблока;
- всех перечисленных случаях;
- проводиться не должна.

Бурау Компани и все, все, все!

Абсолютным признаком нахождения инородного тела в глазу является:

- отсутствие передней камеры, рана роговицы или склеры с неадаптированными краями;
- травматический гемофтальм;
- + клинически определяемые признаки металлоза;
- травматическая катаракта;
- повышение внутриглазного давления.

Внутриглазное инородное тело может быть определено в глазу с помощью:

- биомикроскопии и офтальмоскопии;
- гониоскопии;
- рентгенологического метода;
- ультразвуковой эхоофтальмографии;
- + всех перечисленных методов.

Целостность конъюнктивы при ее ранении восстанавливается:

- наложением узловых швов с шагом в 1 мм;
- + наложением непрерывного шва;
- клеевым способом;
- всем перечисленным.

В хирургической обработке раны роговицы нет необходимости при:

- наличии раны роговицы размером не более 2 мм с хорошо адаптированными краями;
- обычной глубине передней камеры;
- отрицательной пробе с флюоресцеином;
- отсутствии ущемления в ране оболочек;
- + во всех перечисленных случаях.

Инородное тело, расположенное в слоях роговицы, подлежит хирургическому удалению:

- при его расположении в глубоких слоях роговицы;
- + в случаях, когда инородное тело имеет металлическую химически активную природу;
- деревянные осколки;
- во всех перечисленных случаях.

Бурау Компани и все, все, все!

Задача: Больной получил ожог правого глаза горячей сигаретой. Жалобы на сильные боли в правом глазу, снижение зрения. Объективно: острота зрения - 0,02. Светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Смешанная инъекция глазного яблока. Роговица мутная, вся ее поверхность эрозирована. С трудом просматривается передняя камера и радужная оболочка. Ожог роговицы следует расценивать, как:

- ожог I степени;
- ожог II степени;
- + ожог III степени;
- ожог IV степени.

С помощью А-метода ультразвуковой диагностики можно определить:

- отслойку сетчатки;
- толщину хрусталика;
- + внутриглазное инородное тело;
- внутриглазное новообразование
- все перечисленное.

Отличием В-метода ультразвуковой диагностики от А-метода является:

- наглядность при определении внутриглазной диагностики;
- возможность получения двумерного изображения;
- возможность определения математического выражения плотности стекловидного тела;
- + все перечисленное верно.

К интраоперационным методам локализации внутриглазных инородных тел нельзя отнести:

- ультразвуковую диагностику;
- диафаноскопию;
- рентгенологический метод;
- + электрофизиологические исследования;
- электронную локализацию осколков.

Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:

- + во всех случаях;
- только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела;
- только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты;
- при локализации осколка за глазом;

Бурау Компани и все, все, все!

только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина.

Протез Комберга-Балтина служит для:

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.

Методика рентгенлокализации инородных тел по Фогту проводится:

в первые часы после проникающей травмы глаза;

для определения локализации осколков в заднем полюсе глаза;

+ для локализации слабоконтрастных инородных тел;

для определения подвижности осколка;

все перечисленное.

Компьютерная томография имеет следующее преимущество перед рентгенологическим методом при травме глаза. Она позволяет:

определить плотность инородного тела и расположение осколка по отношению к оболочкам глаза;

исключить разрыв зрительного нерва;

охарактеризовать объем излившейся крови в стекловидное тело и стадию процесса;

охарактеризовать состояние ретробульбарного пространства;

+ все перечисленное.

Клиническая картина металлоза глаза может быть вызвана:

внедрившимся в глазное яблоко инородным телом;

пищевым отравлением солями тяжелых металлов;

особенностями работы на вредном производстве;

последствиями гемолиза при гемофтальме;

+ верно А и Г.

Фигура "подсолнечника" в хрусталике характерна для:

хориоретинита;

сидероза глазного яблока;

Бурау Компани и все, все, все!

- +халькоза;
- дистрофических заболеваний роговицы;
- диабетической катаракты.

Сидероз глазного яблока характеризуется:

- коричневой пигментацией вокруг осколка;
- опалесценцией влаги передней камеры;
- изменением цвета радужки;
- отложением пигмента в области Шлеммова канала и коричневыми отложениями в хрусталике;
- + всем перечисленным.

Абсолютно достоверным методом определения металлоза на ранних его стадиях является:

- биомикроскопия;
- эндотелиальная микроскопия;
- ультразвуковая эхоофтальмография;
- +электрофизиологические методы исследования;
- все перечисленное.

Развитие травматического иридоциклита можно объяснить:

- инфекционными процессами;
- воспалительной реакцией на внедрение инородного предмета;
- аллергическим аутоиммунным процессом;
- верно А и Б;
- + верно все перечисленное.

Симптомами травматического иридоциклита являются:

- светобоязнь и слезотечение;
- перикорнеальная инъекция;
- циклитическая болезненность при пальпации и движениях глаза;
- нарушение офталмотонуса;
- + все перечисленное.

Кардинальным клиническим признаком эндофтальмита, отличающим его от травматического иридоциклита, является:

Бурау Компани и все, все, все!

- + полная потеря зрения раненого глаза;
- сильные боли в глазу в половине головы на стороне ранения;
- умеренный отек век и конъюнктивы;
- отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка;
- все перечисленное.

Отличительными признаками паннофтальмита при дифференциальной диагностике с эндофтальмитом являются:

- + общая интоксикация организма;
- экзофтальм;
- резкий воспалительный отек век, хемоз;
- только А и В;
- все перечисленное.

Задача: Больной получил удар щепкой по правому глазу во время колки дров. 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. Глубже лежащие отделы глазного яблока не просматриваются. Под конъюнктивой глазного яблока в верхне-внутреннем сегменте определяется округлой формы образование размером в диаметре около 1 см. Пальпаторно определяется глубокая гипотония. Клиническая картина позволяет установить диагноз:

- контузия глазного яблока;
- субконъюнктивальный разрыв склеры;
- люк்சация хрусталика;
- сквозное ранение;
- +все, кроме г.

СВЧ-поле может приводить к:

- отеку роговицы и хемозу;
- отрыву радужки у корня;
- + развитию катаракты;
- сморщиванию стекловидного тела;
- асептическому увеиту.

При правильном подшивании имплантата после энуклеации:

- культия неподвижна;

Бурау Компани и все, все, все!

- движение культи ограничено;
- + движение культи в полном объеме;
- в каждом случае индивидуальные особенности ее движения.

При ранении конъюнктивы глазного яблока хирургу следует:

- наложить швы на рану конъюнктивы более 5 мм;
- произвести ревизию склеры в зоне ранения конъюнктивы;
- сделать инъекцию антибиотика под конъюнктиву;
- закапать дезинфицирующие средства;
- + все перечисленное.

Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться:

- в амбулаторных условиях;
- + в условиях специализированного травматологического центра;
- в стационаре общего профиля;
- не требует никакого лечения.

Задача: Больной Л. 27 лет, при работе на фрезерном станке получил удар по голове, правому глазу и груди отскочившей деталью. Был без сознания в течение 45 мин. Жалобы на сильную головную боль, головокружение, слабость, тошноту, рвоту, кровохаркание, боли в области правого глаза, потерю зрения. Офтальмо-логический статус: ВГД пальпарно 2/-/, смешанная инъекция глазного яблока, субконъюнктивальный разрыв склеры длиной 4,5 мм с выпадением оболочек, субтотальный гемофтальм. Лечение такого больного должно проводиться:

- + в многопрофильной больнице, где имеется офтальмотравматологическая служба;
- в специализированном офтальмотравматологическом центре;
- в глазном стационаре широкого профиля;
- в амбулаторных условиях;
- существенного значения не имеет.

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

- вправлении выпавших оболочек;
- иссечении выпавших оболочек и герметизации раны;
- + наложении повязки и срочной транспортировки в офтальмотравматологический центр;
- организации консультации врача-офтальмотравматолога в поликлинике;
- в каждом случае решение принимается индивидуально.

Бурау Компани и все, все, все!

В хирургической обработке не нуждаются больные с прободными ранениями в случае:

- сохранения нормального внутриглазного давления;
- +линейных ран роговицы с адаптированными краями не более 2 мм;
- биомикроскопически определяемой раны склеры 2 мм;
- во всех перечисленных случаях.

При энуклеации подшивание имплантата проводится к:

- верхней и нижней косой мышцам;
- верхней и нижней прямым мышцам;
- внутренней и наружной прямым мышцам;
- не подшивается;
- + к четырем прямым мышцам.

Рана роговицы подлежит ушиванию:

- супраамидной нитью 9.00;
- супраамидной нитью 10.00;
- шелковой нитью 8.00;
- супраамидной нитью 8.00;
- + можно использовать весь перечисленный шовный материал.

Рана склеры ушивается:

- шелковой нитью 8.00;
- супраамидной нитью 10.00;
- синтетической нитью 8.00;
- + любой из перечисленных.

При проникающих ранениях роговицы с разрушением хрусталика:

- необходимо удалить остатки капсулы хрусталика;
- + при хирургической обработке требуется удаление хрусталика;
- можно ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс из передней камеры;
- хрусталик не удаляется.

Потерянный объем стекловидного тела может быть восстановлен:

Бурау Компани и все, все, все!

физиологическим раствором;

Хилоном;

5% раствором глюкозы;

10% раствором желатина;

+ любым из перечисленных способов.

Методом выбора при лечении эндофтальмита является:

консервативная тактика с назначением сильных антибиотиков широкого спектра;

экстракция хрусталика;

+ витреэктомия;

витреоленсэктомия;

отсасывание стекловидного тела.

Витреэктомия называется задней закрытой, если:

иссечение стекловидного тела производится в заднем полюсе глазного яблока;

иссечение стекловидного тела производится сразу за хрусталиком;

операция осуществляется через разрез в плоской части цилиарного тела;

+ верно только А и В.

Подшивание имплантата в ходе энуклеации противопоказано:

детям;

больным с проникающим ранением глаза;

больным с контузией глаза;

+ больным с опухолью глаза;

больным с общими соматическими заболеваниями.

Иридопластическая операция проводится с целью восстановления:

сосудистой трофики поврежденного участка радужки;

иннервации в зоне повреждения;

+ косметики и зрительных функций;

верно только А и Б;

все перечисленное.

Достоинством электромагнитов для удаления инородных тел является:

Бурау Компани и все, все, все!

- их портативность;
- независимость от источников питания;
- + возможность достижения высоких сил сцепления инородным телом;
- их миниатюрность;
- все перечисленное.

Достоинством постоянных магнитов для удаления внутриглазных инородных тел является:

- их портативность;
- отсутствие зависимости от источника питания;
- высокая сила сцепления с осколком;
- их миниатюрность;
- + все перечисленное.

Показанием к неотложным операциям с использованием магнита является наличие:

- магнитного инородного тела, вклинившегося в оболочки заднего полюса глаза;
- внутриорбитального инородного тела;
- + плавающего в стекловидном теле магнитного осколка;
- инородного тела в средних слоях хрусталика;
- все перечисленное.

Тактика офтальмотравматолога при локализации инородного тела в передней камере:

- + инородное тело подлежит немедленному удалению;
- немедленному удалению подлежит только ферромагнитный осколок;
- немедленному удалению подлежат только металлические инородные тела;
- стеклянный осколок не требует срочного удаления.

Окалину, окружающую инородное тело роговицы, лучше всего:

- удалить острым инструментом;
- оставить ее на 2 суток;
- провести лазеркоагуляцию;
- лечить консервативно;
- + в каждом случае решать индивидуально.

Абсолютным показанием к энуклеации является:

Бурау Компани и все, все, все!

- острый приступ впервые выявленной глаукомы;
- гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией;
- +риск развития симпатической офтальмии;
- проникающее осколочное ранение глазного яблока;
- все перечисленное.

Металлолокализатор:

- определяет наличие и локализацию инородного тела в глазу;
- указывает, способно ли инородное тело передвигаться в магнитном поле;
- указывает размер инородного тела;
- является способом удаления инородного тела;
- + правильно а и б.

Внутриглазное инородное тело, локализованное за хрусталиком, нужно удалить:

- диасклерально;
- через плоскую часть цилиарного тела;
- через корнео-склеральный разрез после предварительной экстракции катаракты;
- через раневой канал;
- + выбор доступа индивидуален.

Инородное тело, вколоченное в оболочки заднего полюса глаза:

- подлежит немедленному удалению диасклерально;
- требует выжидательной тактики;
- подлежит барражированию лазером для создания капсулы;
- немедленно должно быть удалено трансквитреально;
- + требует индивидуального подхода.

При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются:

- в случаях клинически определяемого инфекционного поражения;
- +во всех случаях;
- только при внедрении внутриглазных осколков;
- при поражении хрусталика.

Бурау Компани и все, все, все!

При проникающих ранениях роговицы с обширными дефектами эпителия применение кортикостероидов ограничено из-за:

- индивидуальной непереносимости препаратов;
- возможного повышения внутриглазного давления;
- замедления репарации;
- + всего перечисленного.

Первичная энуклеация в ходе первичной хирургической обработки проводится:

- для предупреждения симпатического воспаления;
- + при разрушении глазного яблока невозможности восстановления нормальной анатомии поврежденного глаза;
- проводиться не должна;
- для остановки кровотечения.

Субатрофия глазного яблока при травме может быть обусловлена:

- отслойкой сетчатки или цилиарного тела;
- сморщиванием глаза вследствие швартообразования;
- рубцовой деформацией;
- фильтрацией в области раны;
- + всем перечисленным.

5% раствор унитиола может быть использован в офтальмологии для лечения:

- кровоизлияний;
- вторичной гипертензии;
- гипотонии глаза;
- + металлоза;
- патологии роговицы.

Смещение хрусталика в переднюю камеру требует:

- консервативного лечения;
- + хирургического лечения;
- динамического наблюдения;
- правильно а и в.

Бурау Компани и все, все, все!

Отравление метиловым спиртом приводит к:

- развитию дистрофии роговой оболочки;
- развитию катаракты;
- увеиту;
- отслойке сетчатки;
- + атрофии зрительного нерва.

При лечении ожогов головы и век важное значение имеют:

- оценка степени повреждения;
- стимуляция скорейшего заживления и предупреждение осложнений;
- профилактика инфекций;
- сведение к минимуму контрактуры;
- + все перечисленное.

Степень повреждения глазных структур при химическом ожоге:

- + при щелочном ожоге выше, чем при кислотном;
- при кислотном ожоге выше;
- примерно одинакова по отдаленным последствиям;
- химический ожог менее опасен, чем термический.

Больной со II степенью ожога роговицы и конъюнктивы должен лечиться:

- у окулиста амбулаторно;
- + в условиях стационара;
- амбулаторно с применением физиотерапии;
- возможен любой из вариантов.

При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь:

- глаз хорошо переносит ультрафиолетовое излучение;
- + конъюнктивa и роговица;
- радужка;
- хрусталик;
- сетчатка.

Первая помощь при химических ожогах глаз включает:

Бурау Компани и все, все, все!

- обильне промывание;
- назначение поверхностных анестетиков;
- применение антибиотиков;
- применение стероидов;
- + все перечисленное.

Лечение ожогов кожи век включает:

- удаление омертвевших участков и пересадку кожи;
- обезболивающие средства;
- мазь, содержащую антисептики или антибиотики;
- + все перечисленное.

Раздел 13

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ, ВРОЖДЕННЫЕ И НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Среди аномалий развития век различают:

- анкилоблефарон;
- колобому и заворот век;
- эпикантус;
- птоз;
- + все перечисленное.

К врожденным изменениям век, требующим операции у новорожденных, относится все перечисленное, исключая:

- колобому век;
- анкилоблефарон;
- заворот век;
- +эпикантус.

Если не оперировать заворот век и колобому век, то могут возникнуть:

- кератит;

Бурау Компани и все, все, все!

- язва роговицы;
- бельмо роговицы;
- + все перечисленное;
- только А и Б.

При параличе лицевого нерва имеет место:

- лагофтальм (заячий глаз);
- дистрофический кератит;
- птоз;
- все перечисленное;
- + только А и Б.

Воспаление слезной железы может развиваться как осложнение:

- кори;
- скарлатины;
- паротита;
- ангины и гриппа;
- + всего перечисленного

Кардинальными признаками дакриоцистита у новорожденных являются все перечисленные, кроме:

- + светобоязни;
- слезостояния;
- слезотечения;
- слизистого или гнойного отделяемого из слезных точек при надавливании на область слезного мешка.

Признаками трихиаза являются:

- блефароспазм;
- слезотечение;
- рост ресниц в сторону глаза;
- + все перечисленное;
- только Б и В.

Бурау Компани и все, все, все!

Методами лечения трихиаза являются:

- удаление ресниц;
- пластическая операция;
- +и то, и другое;
- ни то, ни другое.

К исследованиям, указывающим на локализацию препятствия оттока слезной жидкости в слезовыводящих путях относятся все перечисленные, кроме:

- канальцевой пробы с красителями;
- слезно-носовой пробы с красителями;
- рентгенографии слезопроводящих путей с контрастным веществом;
- + обзорной рентгенографии орбиты.

Методами лечения врожденного дакриоцистита у детей являются все перечисленное, исключая:

- толчкообразный массаж области слезного мешка сверху вниз;
- промывание слезных путей под напором;
- зондирование слезно-носового канала экстирпацию слезного мешка;
- +дакриоцисториностомию.

К доброкачественным опухолям век у детей, требующим операции в первый год жизни, относятся:

- гемангиома;
- лимфангиома;
- липодермоид;
- все перечисленное;
- + только А и Б.

Возможными осложнениями полного или почти полного одностороннего птоза являются:

- ✓ Амблиопия, косоглазие;

Наличие паннуса характерно для:

- трахомы;
- туберкулезно-аллергического кератоконъюнктивита;
- туберкулезного глубокого кератита;

Бурау Компани и все, все, все!

врожденного сифилитического кератита;

+ правильно А и Б.

Изменения роговой оболочки глаза при болезни Стилла характеризуются:

локальными помутнениями роговицы;

+ дистрофическим лентовидным помутнением роговицы;

глубоким помутнением роговицы;

только А и В.

К детским инфекциям, осложнением которых может быть кератит, относится:

аденовирусная инфекция;

ветряная оспа;

корь;

+все перечисленное;

только А и В.

Врожденная колобома радужки отличается от приобретенной тем, что:

сфинктер зрачка сохранен при приобретенной колобоме;

+ сфинктер зрачка сохранен при врожденной колобоме;

сфинктер зрачка сохранен при этих видах колобом.

По происхождению возможны следующие виды врожденных катаракт:

✓ Наследственная и внутриутробная;

Возможными осложнениями катаракт у детей могут быть: ?

нистагм;

амблиопия;

косоглазие;

Противопоказаниями для интракапсулярной экстракции катаракт у детей являются:

прочная циннова связка;

наличие связи между хрусталиком и стекловидным телом;

наличие плотного ядра;

все перечисленное;

+ правильно А и Б.

Кардинальными признаками при врожденной глаукоме являются:

увеличение роговицы и глазного яблока;

Бурау Компани и все, все, все!

- углубление передней камеры;
- расширение зрачка, замедление реакции зрачка на свет;
- повышение внутриглазного давления;
- + все перечисленное.

К возможным изменениям в углу передней камеры при врожденных глаукомах относятся:

- нерассосавшаяся мезодермальная ткань;
- облитерация Шлеммова канала;
- недоразвитие фильтрационной зоны угла;
- + все перечисленное;
- только Б и В.

Стадия врожденной глаукомы определяется по:

- степени увеличения параметров глаза по сравнению с возрастной нормой (по данным УЗ-исследования);
- изменению диска зрительного нерва;
- снижению зрительных функций (острота зрения, показатели ЭФИ);
- увеличению диаметра роговицы, расширению лимба;
- + всему перечисленному.

Врожденная глаукома отличается от глаукомы у взрослых:

- увеличением глазного яблока и диаметра роговицы;
- расширением лимба;
- углублением передней камеры;
- снижением показателей ЭРГ;
- + всем перечисленным.

При синдроме Марфана наиболее частыми изменениями со стороны глаз являются:

- прогрессирующее увеличение глаза;
- истонченная роговица и склера;
- истонченное и удлиненное ресничное тело;
- + все перечисленное;
- только А и В.

При синдроме Марфана отмечаются следующие изменения хрусталика:

Бурау Компани и все, все, все!

- дислокация хрусталика;
- уменьшение хрусталика в размере;
- помутнение в хрусталике;
- + все перечисленное;
- только А и Б.

Врожденный амавроз Лебера характеризуется всем перечисленным, кроме:

- сниженной остроты зрения;
- слепоты;
- отсутствия изменений в сетчатке;
- + атрофии зрительного нерва.

Для синдрома Стерджа-Вебера характерны:

- капиллярная гемангиома лица;
- изменения черепа вследствие наличия аномальных внутричерепных каналов;
- наличие кальцификатов в мозгу, что может служить причиной эпилептических приступов;
- только А и В;
- + все перечисленное.

К глазным проявлениям синдрома Бехчета относятся:

- поражение обоих глаз (одного раньше, другого позже);
- поражения глаз сопровождаются повышением температуры и недомоганием, острым увеитом и гипопионом;
- изменения на глазном дне (отек макулы, периваскулит сетчатки, ретинальные кровоизлияния, кровоизлияния в стекловидное тело);
- атрофия зрительного нерва;
- + все перечисленное.

При синдроме Чедиака-Хигаши (Чедиака-Хигаси) имеют место все следующие глазные проявления, кроме:

- альбинизма сетчатки;
- светобоязни;
- горизонтального нистагма;
- косоглазия;
- + помутнения роговицы.

Бурау Компани и все, все, все!

Врожденная закупорка слезных путей чаще всего вызывается:

- + врожденным сужением слезных канальцев;
- воспалением;
- пролиферативным ростом;
- всеми перечисленными причинами;
- только Б и В.

Наиболее частым местом полной закупорки слезных путей тонкой прозрачной мембраной является:

- зона соединения слезного мешка и слезноносового канала;
- зона слезных канальцев;
- + зона выхода слезноносового канала в полость носа;
- во всех зонах - одинаково часто;
- только А и В.

Отсутствие диска зрительного нерва на глазном дне встречается при:

- колобоме диска зрительного нерва;
- + аплазии диска зрительного нерва;
- ямке диска зрительного нерва;
- гипоплазии диска зрительного нерва.

При аплазии зрительного нерва отсутствует:

- первый нейрон сетчатки;
- второй нейрон сетчатки;
- + третий -";
- четвертый -";
- все четыре нейрона сетчатки.

Зрительные функции при аплазии зрительного нерва:

- не изменены;
- резко снижены;
- незначительно снижены;
- + отсутствуют.

Бурау Компани и все, все, все!

Увеличенные врожденные диски зрительных нервов сопровождаются:

- +резким снижением зрения;
- отсутствием зрения;
- незначительным снижением зрения;
- полной сохранностью зрительных функций.

Псевдоневрит зрительного нерва - это:

- воспаление зрительного нерва;
- следствие интоксикации;
- + врожденная аномалия;

Псевдозастой зрительного нерва - это:

- воспаление зрительного нерва;
- следствие повышенного внутричерепного давления;
- + врожденная аномалия.

Друзы диска зрительного нерва - это:

- нарушение кровоснабжения зрительного нерва;
- следствие дистрофических изменений;
- + врожденная аномалия.

Врожденные аномалии зрительного нерва включают:

- аплазию и гапоплазию зрительного нерва;
- колобому зрительного нерва;
- ямку зрительного нерва;
- увеличение диска зрительного нерва;
- + все перечисленное.

Врожденные аномалии зрительного нерва включают:

- удвоение диска зрительного нерва;
- миелиновые волокна;
- псевдоневриты и псевдозастой зрительного нерва;
- друзы диска зрительного нерва;

Бурау Компани и все, все, все!

+ все перечисленное.

Врожденные аномалии зрительного нерва подлежат:

активной хирургической терапии;

активной консервативной терапии;

комбинированному хирургическому и консервативному лечению;

+ лечению не подлежат.

Раздел 14

КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Гематоофтальмический барьер в офтальмологии:

+ повышает проходимость лекарственных веществ;

замедляет проходимость лекарственных веществ;

существенного значения в офтальмологии не имеет.

Ретробульбарные и парабульбарные инъекции показаны при:

острых конъюнктивитах;

+заболеваниях радужки, стекловидного тела, сетчатки;

заболеваниях слезного мешка;

заболеваниях век;

обследовании.

Подконъюнктивальные инъекции показаны при:

заболеваниях век;

заболеваниях слезоотводящих путей;

+заболеваниях роговицы;

острых заболеваниях зрительного нерва;

хронических заболеваниях зрительного нерва.

Введение лекарственных веществ в переднюю камеру производится при:

Бурау Компани и все, все, все!

заболеваниях слезоотводящих путей;
остром приступе глаукомы;
+ хирургических вмешательствах;
хронических заболеваниях век;
заболеваниях зрительного нерва.

В стекловидное тело вводятся лекарственные препараты:

+ противовоспалительного действия;
антиглаукоматозного действия;
сосудорасширяющего -";
миотики;
мидриатики.

Лечебная перилимбальная новокаиновая блокада производится при:

+ кератитах;
иритах;
ретинитах;
остром приступе глаукомы;
флегмоне слезного мешка.

Лечебная ретробульбарная (парабульбарная) блокада проводится при:

конъюнктивитах;
дакриоцистите;
+абсолютной болящей глаукоме;
иритах;
невритах.

Введение лекарственных веществ путем электрофореза показано при:

остром приступе глаукомы;
незрелой катаракте;
свежих кровоизлияниях в сетчатку и стекловидное тело;
+дистрофических заболеваниях сетчатки;
всем перечисленном.

Бурау Компани и все, все, все!

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

- +препарат отменяется;
- продолжается лечение;
- увеличивается концентрация лекарственного препарата;
- уменьшается количество лекарственного вещества;
- прежняя доза сочетается с другим лекарством.

Миотики назначаются при:

- ирите;
- +глаукоме;
- конъюнктивите с выраженной светобоязнью;
- невралгии;
- вирусном кератите.

Мидриатики назначаются при:

- закрытоугольной глаукоме;
- аллергическом конъюнктивите;
- травматическом мидриаза;
- +ирите;
- невралгии.

Местноанестезирующие средства применяются при:

- +гониоскопии, тонометрии, удалении однородных тел роговицы;
- периметрии, проверки остроты зрения;
- взятии мазка с конъюнктивы;
- язвенном блефарите;
- эрозии роговицы.

Сосудорасширяющие средства назначают при:

- острых иритах;
- флегмонах слезного мешка;
- +склеротических процессах в сетчатке и зрительном нерве;
- язвенных блефаритах;

Бурау Компани и все, все, все!

язве роговицы.

Рассасывающие средства назначают при:

онкологических заболеваниях;

затяжном приступе глаукомы;

конъюнктивите;

+ кровоизлиянии в сетчатку или стекловидное тело;

флегмоне слезного мешка.

Наиболее эффективным введением рассасывающих средств являются:

внутримышечные инъекции;

прием внутрь таблетированных препаратов;

+ пара- и ретробульбарные инъекции;

в виде электрофореза.

Показаниями к назначению прижигающих и вяжущих средств являются:

тромбозы;

+ кератиты, конъюнктивиты;

катаракта;

глаукома;

невриты.

Показаниями к назначению гормональных препаратов щитовидной железы являются:

неврит зрительного нерва

+ отечный экзофтальм

травматический эндофтальм

хронический ирит

травматический экзофтальм

Инсулиновая мазь показана при:

диабетической ретинопатии;

дистрофических кератитах;

конъюнктивите;

+ флегмоне слезного мешка;

Бурау Компани и все, все, все!

диабетическом ирите.

При хирургическом лечении доза инсулина в день операции :

- + снижается;
- повышается;
- остаётся без изменения;
- дополняется таблетированными препаратами.

Половые гормоны в офтальмологии:

- + применяются широко;
- применяются только с разрешения эндокринолога;
- не применяются;
- применяются в единичных случаях.

Наиболее эффективно введение ферментного препарата в виде:

- капель;
- + пара- и ретробульбарных инъекций;
- мази;
- электрофореза.

Диуритические и дегидгационные средства показаны при:

- дистрофических процессах;
- + повышении внутриглазного давления;
- рецидивирующих ячменях;
- иритах;
- катаракте.

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

- воспалительных заболеваниях переднего отрезка глазного яблока;
- проникающих травмах;
- +сосудистой патологии заднего отрезка глазного яблока;
- заболеваниях слезовыделительной системы.

Бурау Компани и все, все, все!

Вещества гипохолестеринемического действия назначают с целью:

- +снизить холестерин в крови;
- повысить билирубин крови;
- нормализовать белковый обмен;
- нормализовать углеводный обмен;
- нормализовать все виды обмена.

Ангиопротекторы назначают с целью:

- ликвидировать процессы воспаления;
- снизить внутриглазное давление;
- +укрепить сосудистую стенку;
- улучшить проходимость слезных путей;
- ускорить заживление раневого канала в роговице.

К ангиопротекторам относятся:

- никошпан, но-шпа, диакарб;
- + доксиум, дицинон, витамин "С", аскорутин;
- гирудотерапия;
- миотики;
- мидриатики.

К средствам, влияющим на свертываемость крови, относятся:

- мочевина;
- + фениллин, эскузан, гепарин;
- дицинон;
- ангинин;
- солкосерил.

Гирудотерапия применяется с целью:

- +снижения внутриглазного давления, ускорения
рассасывания кровоизлияний и экссудатов;
- повышения свертывания крови;
- повышения уровня гемоглобина;
- лечения слезотечения;

Бурау Компани и все, все, все!

лечения катаракты.

Биогенные стимуляторы назначаются при:

онкологических заболеваниях переднего отрезка глаза;
онкологических заболеваниях заднего отрезка глазного яблока;
+хориоретинальных дистрофиях;
лечении катаракты;
флегмоне слезного мешка.

Ультрафиолетовое облучение в офтальмологии показано при:

глаукоме;
катаракте;
+флегмоне слезного мешка;
заращении слезно-носового канала;
деструкции стекловидного тела.

Применение лазера в офтальмологии показано при:

+остром приступе глаукомы;
остром конъюнктивите;
остром ирите;
деструкции стекловидного тела;
дакриoadените.

Из перечисленных заболеваний применение терапевтического лазера показано при:

+ врожденной катаракте;
старческой зрелой катаракте;
старческой субкапсулярной катаракте;
дакриосадените;
заращении слезно-носового канала.

Из перечисленных заболеваний применение терапевтического лазера показано при:

остром конъюнктивите;
+герпетическом кератите;
рецидивирующем ячмене;

Бурау Компани и все, все, все!

деструкции стекловидного тела;
симблефароне.

Из перечисленных заболеваний применение лазера показано при:

+ диабетической флебопатии;
диабетическом ирите;
диабетическом рубеозе;
диабетическом конъюнктивите;
диабетическом блефарите.

Из перечисленных заболеваний применение лазера показано при:

+ плоской отслойке сетчатки;
высокой отслойке сетчатки;
старой, ригидной отслойке сетчатки;
тотальной отслойке сетчатки.

Из перечисленных заболеваний применение терапевтического лазера показано при:

гнойных конъюнктивитах;
+ вирусных кератитах;
симблефароне;
зияющей ране роговицы;
ране роговицы с выпадением радужки.

При диабетических кровоизлияниях в сетчатку лазер эффективен в случае:

свежих кровоизлияний;
+ старых (месячной давности) кровоизлияний;
кровоизлияний годичной давности;
часто рецидивирующих кровоизлияний.

Переменное магнитное поле показано при:

+заболевании роговицы, сетчатки;
заболевании радужки, стекловидного тела;
заболевании век;
непроходимости слезно-носового канала;

Бурау Компани и все, все, все!

внутриглазных опухолях.

Ультразвуковое исследование показано при:

отслойке сетчатки;

свежих кровоизлияниях в сетчатку;

+ старых кровоизлияниях в сетчатку (месячной давности);

проникающих ранениях роговицы;

все перечисленное.

Ретробульбарные и парабульбарные инъекции показаны при:

+острых конъюнктивитах;

заболеваниях радужки, стекловидного тела, сетчатки;

заболеваниях слезного мешка;

заболеваниях век;

обследовании.

Криотерапия в офтальмологии показана при:

+остром приступе глаукомы на абсолютно болящем глазу;

остром ирите;

хроническом ирите;

флегмоне слезной железы;

проникающем ранении роговицы с выпадением радужки.

Криотерапия в офтальмологии показана при:

хроническом ирите;

+ вирусном кератите;

дакриоцистите;

врожденной катаракте;

диабетической ретинопатии.

Лечебные мягкие контактные линзы:

+нормализуют внутриглазное давление, оказывают противовоспалительное действие, расширяют зрачок;

улучшают микроциркуляцию;

Бурау Компани и все, все, все!

- исправляют косоглазие;
- рассасывают старческую катаракту;
- рассасывают врожденную катаракту.

Мягкие терапевтические линзы:

- + пролонгируют действие лекарственного вещества;
- активизируют действие лекарственного вещества;
- повышают проницаемость гематофтальмического барьера;
- рассасывают травматическую катаракту;
- рассасывают травматический гемофтальм.

Баротерапия показана при:

- острых воспалительных заболеваниях;
- проникающих ранениях глаза;
- + сосудистых заболеваниях органа зрения;
- наличии внутриглазного инородного тела металлического характера;
- наличии внутриглазного инородного тела синтетической природы.

Рефлексотерапия в офтальмологии применяется:

- как самостоятельный вид терапии;
- + как вспомогательный вид терапии;
- рефлексотерапия не целесообразна.

Рефлексотерапия показана при:

- + заболевании нейрососудистого генеза
- острых воспалительных заболеваниях
- травмах роговицы
- врожденной аниридии
- врожденной колобоме зрительного нерва

Побочное действие лекарственных веществ проявляется:

- + отеком кожи век, гиперемией, зудом кожи век, слезотечением, светобоязнью;
- снижением внутриглазного давления;
- повышением -";

Бурау Компани и все, все, все!

деструкцией стекловидного тела;
отсложкой -"-.

В переднюю камеру вводятся препараты:

+ противовоспалительного действия, мидриатики, миотики;
сосудорасширяющего действия;
ангиопротекторы;
инсулин;
витамины.

В слезоотводящие пути лекарственные вещества вводятся всеми перечисленными путями, кроме:

через нижнюю слезную точку;
через верхнюю слезную точку;
эндонозально;
+закапыванием в конъюнктивальный мешок.

Закапывание витаминсодержащих средств показано при:

+ заболевании роговицы, хрусталика;
заболевании стекловидного тела;
заболевании зрительного нерва;
деструкции стекловидного тела;
дакриоадените.

Светолечение показано при:

+ воспалительных заболеваниях переднего отрезка глазного яблока;
дистрофических процессах в заднем полюсе глазного яблока;
глаукоме;
внутриглазных инородных телах;
меланобластомах.

В стекловидное тело лекарственные вещества вводятся:

через лимб;
+ через плоскую часть цилиарного тела;
вскрытием передней камеры;

Бурау Компани и все, все, все!

- с помощью ультразвука;
- с помощью переменного магнитного поля.

Осложнениями при ретробульбарной инъекции могут быть:

- + гематома, экзофтальм, гемофтальм;
- ирит;
- абсцесс слезной железы;
- острый приступ глаукомы.

При атропиновом психозе применяется:

- + снотворное, на язык пилокарпин;
- диакарб;
- атропин в виде внутримышечных инъекций;
- пирогенал внутримышечно.

При остром приступе глаукомы:

- пилокарпин закапывают через каждый час;
- + "-" - "-" 3-4 раза в день;
- "-" не закапывают;
- применяется электрофорез с пилокарпином;
- закапывают пилокарпин в сочетании с альбуцидом.

Показаниями для назначения солкосерила являются:

- воспалительные заболевания переднего отрезка глаза;
- + дегенеративные хориоретинальные заболевания;
- заболевания слезоотводящих путей;
- проникающая травма с внутриглазным инородным телом;
- внутриглазная опухоль.

Показаниями для назначения тауфона в виде парабульбарных инъекций являются:

- катаракта;
- кератиты;
- + заболевания стекловидного тела сетчатки;
- внутриглазные опухоли;

Бурау Компани и все, все, все!

внутриглазное инородное тело.

Показаниями для назначения эмоксипина в виде парабульбарных инъекций являются:

+ близорукость;
застойные диски зрительных нервов;
отслойка сетчатки;
внутриглазные опухоли;
флегмоны слезного мешка.

Лидаза при диабетической ангиоретинопатии назначается при:

склеротической форме;
+ геморрагической форме;
отсутствии изменений сетчатки и сосудов;
флебопатии.

Раздел 15

КОНТАКТНАЯ КОРРЕКЦИЯ ЗРЕНИЯ

Мягкие лечебные контактные линзы могут быть эффективны при:

частичной атрофии зрительного нерва;
высокой миопии с патологическими изменениями на глазном дне;
+ буллезной кератопатии;
кератоуевите с гипопионом;
всем перечисленном.

Мягкие лечебные контактные линзы не эффективны при:

эпителиально-эндотелиальной дистрофии роговицы;
буллезной кератопатии;
+ кератоуевите с гипопионом;
всем перечисленном;
только А и В.

Бурау Компани и все, все, все!

Мягкие контактные линзы могут применяться при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- миопии;
- гиперметропии;
- +кератоконусе далеко зашедшей стадии;
- афакии.

При эпителиально-эндотелиальной дистрофии роговицы эффективны:

- жесткие контактные линзы;
- мягкие контактные лечебные линзы;
- + "-" - "-" - "-" длительного ношения;
- все перечисленное;
- ничего из перечисленного.

Жесткие контактные линзы изготавливаются из:

- полиметилметакрилата (ПММ);
- силиконовой резины;
- силикон-акрилата;
- + всего перечисленного;
- ничего из перечисленного.

Для изготовления мягких контактных линз используются следующие материалы:

- полиметилметакрилат (ПММ);
- силиконовая резина;
- силикон-акрилат;
- все перечисленное;
- + ничего из перечисленного.

Жесткие контактные линзы не могут изготавливаться из:

- полиметилметакрилата (ПММ);
- + полигидроксиэтилметакрилата (рНЕМ);
- силикон-акрилата;
- силиконовой резины.

Мягкие контактные линзы изготавливаются из:

Бурау Компани и все, все, все!

- полиметилметакрилата (ПММ);
- + полигидроксиэтилметакрилата (рНЕМ);
- силикон-акрилата;
- силиконовой резины.

Жеские контактные линзы предназначаются для:

- многодневного ношения;
- + однодневного ношения;
- и того, и другого;
- ни того, ни другого.

Мягкие контактные линзы предназначаются для:

- многодневного ношения;
- однодневного ношения;
- +и того, и другого;
- ни того, ни другого.

Преимуществами жестких контактных линз являются все перечисленные, за исключением:

- дают хорошее зрение;
- корректируют астигматизм;
- +являются гидрофобными;
- легко сохраняются.

Недостатком жестких контактных линз являются:

- дают хорошее зрение;
- корректируют астигматизм;
- + являются гидрофобными;
- легко хранятся.

К недостатку жестких контактных линз из олиметилметакрилата (ПММ относятся:

- возможность подгонки линзы с флуоресцеином;
- возможность изготовления линз с малой толщиной;
- + непроницаемость для газов;
- способность коррекции астигматизма.

Бурау Компани и все, все, все!

К преимуществам жестких контактных линз из полиметилмет-акрилата (ПММ) относятся все перечисленное, кроме:

- возможности подгонки линз с флуоресцеином;
- возможности изготовления линз с малой толщиной;
- + непроницаемость для газов;
- возможности корригирования астигматизма.

К недостаткам жестких контактных линз из полиметилмета-крилати (ПММ) относятся все перечисленное, кроме:

- гидрофобности
- непроницаемости для газов
- длительного периода адаптации
- + подгонки с флуоресцеином

А Абсолютными признаками проникающего ранения являются: Все перечисленное

Аккомодация - это: Приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза

Аллергический (весенний) конъюнктивит можно заподозрить на основании следующего, за исключением: Появляется значительное слизистое

Амблиопия, это: Различные по происхождению формы понижения остроты зрения и силы аккомодации, обусловленные функциональными расстройствами зрительного анализатора

Анизометропию более 5,0 дптр. целесообразнее корригировать следующими методами, кроме: Максимальной очковой коррекцией, дающей наилучшую остроту зрения

Анизометропия это: Разные виды или разные степени аметропии (более 1,0 дптр) в обоих глазах

Б Бинокулярное зрение - это: Способность сливать два монокулярных изображения объекта в единый зрительный

образ

Ближайшая точка ясного видения - это: Минимальное расстояние, на котором видны рассматриваемые предметы при максимальном напряжении

Блоковый нерв иннервирует: Верхнюю косую мышцу

Более сильна физическая рефракция у: Миопа

Более слабая физическая рефракция у: Гиперметропа.

Больной с патологией сетчатки не предъявляет жалоб на: г. Светобоязнь, боли в глазу

Бурау Компани и все, все, все!

Больной с патологией сетчатки различного генеза может предъявлять следующие жалобы, за исключением: Сильные боли в глазу с различной иррадиацией

Больной со II степенью ожога роговицы и конъюнктивы должен лечиться: В условиях стационара

Больному с диагнозом: Начальная возрастная катаракта правого глаза (острота зрения 0,8) и зрелая возрастная катаракта левого глаза (острота зрения - ощущение света с правильной его проекцией), проведена операция экстракция катаракты левого глаза. Какой вид коррекции можно предложить этому больному? интраокулярная коррекция

Будет ли сохранено бинокулярное зрение при кажущемся (мнимом или скрытом косоглазии):
.Будет сохранено

Будет ли сохранено бинокулярное зрение при явном (содружественном и паралитическом) косоглазии? Это будет зависеть от длительности существования косоглазия

В появлении и развитии миопии могут иметь значение следующие факторы, за исключением: Слабость мышцы, расширяющей и суживающей зрачок

В диагностике первичной глаукомы имеют важное значение следующие исследования, за исключением: рефрактометрия

В диагностике свежей эрозии травматического происхождения врач общей практики может использовать следующие методы, за исключением:

- ✓ Биомикроскопию.

В каких единицах измеряется острота центрального зрения? в линейных величинах

В каком варианте ответов наиболее полно перечислены виды васкуляризации роговой оболочки?.

- ✓ Васкуляризация роговой оболочки может быть только

В каком случае Вы заподозрите повреждение стенок орбиты? Во всех случаях

В каком случае Вы заподозрите повреждение стенок орбиты? Все перечисленное

В механизме аккомодации участвуют: Все выше указанное

В механизме аккомодации участвуют: Все выше указанное

В начальной стадии развития застойных дисков зрение: Может не изменяться

В патогенезе увеитов ведущее значение принадлежит: Всему перечисленному

В роговичный синдром входят следующие субъективные признаки, за исключением:

- ✓ Боли в периорбитальной области и за глазом.

В этиологии склеритов и эписклеритов не имеет значения: Гипертоническая болезнь

Ваши действия при наличии у пострадавшего металлического инородного тела в глубоких слоях роговицы? Закапаю в пораженный глаз дезинфицирующие капли, антибиотики, мидриатики, заложу за веки мазь, на глаз - асептическую повязку; направлю больного в офтальмологический стационар

Бурау Компани и все, все, все!

Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова: 26 мм рт. ст.

Вид и степень рефракции можно определить следующими способами, за исключением: Офтальмоскопией

Влага передней камеры служит для: Выведения отработанных продуктов обмена

Внутриглазное инородное тело может быть определено в глазу с помощью: Всем перечисленным

Внутриглазную жидкость вырабатывает в основном: Цилиарное тело

Возбудителями трахомы являются: Хламидии

Возможное осложнение при флегмоне орбиты: Все перечисленное

Возможны ли грибковые поражения роговой оболочки?. Да

Воспаление радужки и цилиарного тела Вы сможете диагностировать на основании следующего, кроме: Биомикроскопического исследования радужки

Воспаление роговой оболочки врач общей практики не сможет диагностировать на основании: Биомикроскопического исследования роговицы

Врач общей практики может заподозрить отслойку сетчатки следующими доступными методами, за исключением: Провести пальпацию глазного яблока

Вторичная глаукома может быть: Все перечисленное

Выберите лекарственное средство, которое назначают в качестве неотложной помощи при остром приступе глаукомы: Раствор пилокарпина 1,0%

Выберите лекарственное средство, необходимое больному с острым приступом глаукомы?: Раствор пилокарпина 1,0%

Выберите наиболее вероятный диагноз при обнаружении у больного внутриглазного давления в 32 мм рт. ст.: Глаукома

Выберите наиболее вероятный диагноз при появлении у больного после посещения сауны резкого снижения и затуманивания зрения, радужных кругов вокруг источника света, сильных болей в глазу с иррадиацией в затылок: Острый приступ глаукомы

Выберите основной признак острого нарушения кровообращения в сосудах сетчатки: Быстрое падение зрения (вплоть до слепоты)

Выберите тактику Ваших действий при ползучей язве роговой оболочки: Больной подлежит обязательной госпитализации в офтальмологический стационар. До этого необходимо общее и местное введение антибиотиков, местно мидриатики в каплях

Где находится дальнейшая точка ясного видения у эмметропа?. В бесконечности (при условии максимального расслабления аккомодации)

Где находится дальнейшая точка ясного видения у эмметропа?. В бесконечности (при условии максимального расслабления аккомодации)

Бурау Компани и все, все, все!

Где находится дальнейшая точка ясного видения у миопы? На определенном конечном расстоянии перед глазом

Где находится дальнейшая точка ясного видения у гиперметропа? В отрицательном пространстве за глазом

Где находится задний главный фокус у гиперметропа?. За сетчаткой

Где находится задний главный фокус у гиперметропа?. За сетчаткой

Где находится задний главный фокус у эмметропа?. На сетчатке

Где находится задний главный фокус у эмметропа?. На сетчатке

Герпетические кератиты характеризуются следующими общими признаками, кроме: Заболевание оставляет стойкий иммунитет, рецидивы заболевания очень редки

Гиперметропии высокой степени соответствует рефракция: Свыше 5,0 дптр.

Гиперметропии слабой степени соответствует рефракция: До 2,0 дптр.

Гиперметропии средней степени соответствует рефракция: От 2,0 до 5,0 дптр.

Гиперметропию в 4,0 дптр следует отнести: К средней степени

Глазные гипотензивные лекарственные группы: Все выше перечисленное

Глазодвигательный нерв иннервирует: Все перечисленное

Грибковому поражению глаз способствует: И то, и другое

Дальнейшая точка ясного видения при гиперметропии находится: Позади глаза

Дальнейшая точка ясного видения при миопии находится: Перед глазом на конечном расстоянии

Дальнейшая точка ясного видения при эмметропии находится: Бесконечности

Движение глазных яблок вверх обеспечивается: Верхней прямой и нижней косой мышцами

Движение глазных яблок вниз осуществляется: Нижней прямой и верхней косой мышцами

Движение глазных яблок кнаружи осуществляется: a + б + в

Движение глазных яблок кнутри осуществляется: Всеми перечисленными

Динамическая рефракция глаза характеризуется: Преломляющей способностью оптической системы глаза при действующей аккомодации

Диспансеризация больных глаукомой должна включать: Все вышеуказанное

Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки - это: Флегмона орбиты

Для работы вблизи миопу в 1,0 дптр. 50 лет нужны следующие очки: + 1,0 дптр.

Для работы вблизи гиперметропу в 1,0 дптр. 40 лет целесообразнее рекомендовать очки: + 2,0 дптр.

Бурау Компани и все, все, все!

Для собирательного (положительного) корригирующего стекла не характерно: Уменьшение размеров рассматриваемого через него предмета

Для I стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения: Макро - и микроаневризмы

Для II стадии диабетической ретинопатии наиболее характерны следующие офтальмоскопические изменения:.

- ✓ Кровоизлияния в стекловидное тело и сетчатку

Для диагностики нарушений проходимости слезоотводящих путей, используются следующие методы, за исключением: Иммунологическое

Для дисковидного герпетического кератита характерны следующие признаки, за исключением: Поражаются в основном поверхностные слои роговицы

Для кератитов не характерно: наличие фолликулов в поверхностных или глубоких слоях роговицы

Для лентовидной дистрофии роговицы характерно: Все перечисленное

Для начальной стадии первичной открытоугольной глаукомы характерны: Отсутствие жалоб

Для неврита зрительного нерва не характерно:.

- ✓ Зрение несколько дней остается высоким

Для общего лечения глаукомы не назначают: Кортикостероиды

Для оптической коррекции астигматизма используют: Цилиндрические собирательные или рассеивающие линзы

Для осуществления нормального бинокулярного зрения необходимы следующие условия: Все перечисленное

Для работы вблизи гиперметропу в 1,5 дптр. 50 лет целесообразнее рекомендовать очки: + 3,5 дптр.

Для работы вблизи гиперметропу в 2,0 дптр. 60 лет целесообразнее рекомендовать очки: + 5,0 дптр.

Для работы вблизи миопу в 2,0 дптр. в возрасте 50 лет целесообразнее использовать очки: Для близи очков не нужно

Для работы вблизи эметропу в возрасте 50 лет нужны следующие очки: + 2,0 дптр.

Для работы вблизи эметропу в возрасте 60 лет нужны следующие очки: + 3,0 дптр.

Для рассеивающего (отрицательного) корригирующего стекла не характерно: Увеличение размеров рассматриваемого через него предмета

Для роговичного синдрома характерны: Все перечисленное

Для содружественного косоглазия характерны: Нормальная подвижность глаз

Бурау Компани и все, все, все!

Для стромального метагерпетического кератита характерны следующие признаки, за исключением:

- ✓ Исход заболевания благоприятный с незначительным снижением зрения.

Для фликтенулезного кератита не характерно:

- ✓ Фликтена полностью рассасывается почти не оставляя следа.

Для формирования бинокулярного зрения необходимы следующие условия: Все перечисленное.

Для формирования бинокулярного зрения необходимы следующие условия: Все перечисленное

Для формирования бинокулярного зрения необходимы следующие условия: Все перечисленное

Доступный для Вас способ выявления скрытого косоглазия будет заключаться в следующем, за исключением: Делать все, что указано в пунктах А, Б, В, Г, только прикрывать ладонями надо одновременно оба глаза.

Древовидные герпетические кератиты характеризуются следующими признаками, за исключением: Они являются одной из наиболее редких форм послепервичного герпетического кератита

Если больной различает только первую строчку таблицы для определения остроты зрения с расстояния 1 метр, то он имеет остроту зрения, равную: 0,1

За 1 диоптрию принимают преломляющую силу линзы с фокусным расстоянием: 100 см.

За счет чего кровоснабжается передний отдел сосудистого тракта глаза?. За счет задних длинных и передних ресничных артерий

За счет чего кровоснабжается хориоидея?. За счет задних коротких цилиарных артерий

Значительное снижение зрительных функций может ограничивать: все перечисленное

Зрительные функции органов зрения обеспечивают восприятие окружающей внешней среды на: 90%

Зрительный нерв выходит из орбиты глаза через: For. opticum

Зрительный нерв имеет: Все перечисленное

Из данных общего клинического обследования в диагностике фликтенулезного кератита наиболее достоверны следующие, за исключением: Ничего из перечисленного.

Изменения век при воспалении включают следующие признаки, за исключением: Только А и Б

Изменения поля зрения могут служить одним из важных диагностических симптомов при следующих патологических состояниях организма, кроме: инфаркт миокарда

Иннервация слезной железы осуществляется: По смешанному типу

Инородное тело, расположенное в слоях роговицы, подлежит хирургическому удалению: Во всех перечисленных случаях

Бурау Компани и все, все, все!

Исследование остроты зрения можно проводить следующими методами, кроме: с помощью полихроматических таблиц

Исследование периферического зрения можно проводить следующими методами, кроме: визометрия

Исследование периферического зрения можно проводить следующими методами, кроме: визометрия

Исследование периферического зрения можно проводить следующими методами, кроме: визометрия

Истинный спазм аккомодации может быть вызван: Все перечисленное

Исходы кератитов могут быть следующие, за исключением: Стойко выраженный роговичный синдром

К поверхностным герпетическим кератитам относятся следующие, за исключением: Дисковидный

К аллергическим конъюнктивитам относятся: Все перечисленные

К Вам обратилась девушка 16 лет по поводу быстрого прогрессирования миопии обоих глаз с 12-ти летнего возраста, когда впервые были выписаны очки (-) 1,5 диоптрий, на оба глаза. В настоящее время пользуется очками (-) 6,0 диоптрий, но и в них стала видеть хуже. Ваша рекомендация? Направите на обследование к специалистам для решения вопроса о возможности проведения склеропластической операции

К группе осложненных катаракт относится: Только А + Б

К достоверным признакам проникающего ранения роговицы относятся нижеследующие, за исключением: в. Наличие признаков воспаления роговицы

К достоверным признакам проникающего ранения роговицы относятся нижеследующие, за исключением: Изменения цвета и рисунка радужки

К каким осложнениям не может привести некоррегированная гиперметропия у детей: Нистагмус. Закапать капли атропина

К какой степени тяжести Вы отнесете небольших размеров ранение конъюнктивы глазного яблока без повреждения склеры и снижения остроты зрения? К легкой степени

К какой степени тяжести Вы отнесете обширный глубокий термический ожог роговицы и конъюнктивы глазного яблока, угрожающий снижению зрительных функций? Тяжелой

К какой степени тяжести Вы отнесете обширный глубокий термический ожог роговицы и конъюнктивы глазного яблока, угрожающий снижению зрительных функций? Средней

К какому осложнению может привести односторонний выраженный птоз? Устойчивое снижение зрения (амблиопия)

К методам диагностики инородного тела внутри глаза относятся нижеследующие, за исключением: Пальпаторное исследование

К методам диагностики инородного тела внутри глаза относятся нижеследующие, за исключением: Пальпаторное исследование

Бурау Компани и все, все, все!

К несоразмерной рефракции относится: Все вышеуказанное

К объективным симптомам кератитов относятся: Все перечисленное

К осложнениям проникающего ранения глаза относятся нижеследующие, за исключением: Может развиваться острый вирусный кератит

К осложнениям проникающего ранения глаза относятся нижеследующие, за исключением: Может развиваться острый вирусный кератит

К осложнениям трахомы относятся следующие, за исключением: Появление ячменя на веке

К первичным доброкачественным опухолям орбиты относятся: Все перечисленное

К первой диспансерной группе по зрению относятся лиц, имеющие: остроту зрения 1,0 на каждый глаз без оптической коррекции, при нормальном внутриглазном давлении (у лиц старше 40 лет) и отсутствии жалоб на органы зрения

К первой диспансерной группе по зрению относятся лиц, имеющие: остроту зрения 1,0 на каждый глаз без оптической коррекции, при нормальном внутриглазном давлении (у лиц старше 40 лет) и отсутствии жалоб на органы зрения

К профилактическим мероприятиям по предупреждению увеитов относятся: Все перечисленное

К симптомам аккомодативной астенопии относятся: Все перечисленное

К слезопroduцирующим органам относятся: Слезная железа и добавочные слезные железы

К соразмерной рефракции глаза относится: Эмметропия

Кажите, какой из методов менее пригоден для исследования содержимого орбиты: Пальпация

Как называется нарушение способности аккомодации хрусталика с возрастом: пресбиопия

Как называется нарушение способности к аккомодации с возрастом?: Пресбиопия

Как подразделяется клиническая рефракция по виду?: Все вышеуказанное

Как часто Вы должны направлять к окулисту для исследования глазного дна беременных с близорукостью средней и высокой степени?.

- ✓ Первое обследование в начале беременности, затем - не реже одного раза в три месяца

Какая из классификационных характеристик будет, в основном, определять тактику Ваших действий на первом этапе доофтальмологической помощи?: Степень тяжести травмы

Какая из перечисленных причин может вызвать развитие вторичной глаукомы?: Все перечисленное

Какая из функций глаз и их характеристик позволяет распределять на 1 этапе диспансеризации население по диспансерным группам?: центральное зрение, острота зрения

Какая из функций глаз является наиболее информативной, позволяющей более полно оценивать клиническое состояние глаз?: центральное зрение

Бурау Компани и все, все, все!

Какая клиническая картина более характерна для древовидного кератита?. Сопровождается острыми субъективными нарушениями, выраженный корнеальный синдром, в эпителии роговицы имеются ветвящиеся группы мелких пузырьков и инфильтратов серого цвета, нередко рецидивирует, трудно поддается лечению

Какая клиническая картина более характерна для древовидного кератита?. Сопровождается острыми субъективными нарушениями, выраженный корнеальный синдром, в эпителии роговицы имеются ветвящиеся группы мелких пузырьков и инфильтратов серого цвета, упорно, нередко рецидивирует, трудно поддается лечению

Какая наиболее частая этиология паренхиматозного кератита?. Поздние проявления врожденного сифилиса

Какая область сетчатки обладает наиболее высокой функциональной способностью? Центральная ямка сетчатки

Какая область сетчатки обладает наиболее высокой функциональной способностью?. центральная ямка желтого пятна

Какая функция хрусталика страдает в результате пресбиопии:. аккомодационная

Какая функция хрусталика страдает при пресбиопии?. Аккомодационная

Какая этиология ползучей язвы роговой оболочки обуславливает ее наиболее часто?. Диплококк, стрептококк, стафилококк, диплобацилла

Какие зрительные функции присущи органам зрения?. все перечисленное

Какие зрительные функции присущи органам зрения?. все перечисленное

Какие из перечисленных признаков характерны для наследственных дистрофий сетчатки?. Все перечисленное

Какие изменения в сетчатке могут быть при гипертонической болезни? Укажите один неправильный ответ. Отслойка сетчатки

Какие изменения на глазном дне не характерны для атеросклероза?. Симптом «вишневой косточки»

Какие капли при остром увеите необходимо закапывать в первую очередь?. Атропин

Какие осложнения возникают при миопической болезни? Все перечисленное

Какие осложнения увеита могут привести к полной слепоте?. Вторичная глаукома

Какие отделы сосудистого тракта глаза поражаются при переднем увеите?_

- ✓ Радужка и цилиарное тело

Какие признаки наиболее характерны для исхода воспаления роговой оболочки в виде рубцового помутнения ее?.

- ✓ Отсутствие роговичного синдрома, четкие границы рубца, спокойный глаз, сохранность блеска и зеркальности, белый или слегка голубоватый цвет очага помутнения

Какие факторы необходимо учитывать при коррекции пресбиопии:. Все вышеуказанное

Бурау Компани и все, все, все!

Какие факторы необходимо учитывать при коррекции пресбиопии?. Все вышеуказанное

Каким из перечисленных методов Вы сможете определить оптическую силу очковой линзы? Методом нейтрализации с помощью оптических линз противоположного знака

Каким методом можно обнаружить кровоизлияние на глазном дне?. Методом прямой и обратной офтальмоскопии

Каким способом Вы попытаетесь удалить инородное тело с конъюнктивы?. Влажным тугим жгутиком

Какими из перечисленных методов исследуется глазное дно: Прямая и обратная офтальмоскопия

Каков % эметропов среди общей популяции населения?. 30%

Каков % миопов среди общей популяции населения? 20%

Какова будет Ваша тактика, если Вы в условиях участковой больницы заподозрите у больного острый приступ глаукомы?. Окажите больному доступный Вам объем врачебной помощи и, после снижения внутриглазного давления, срочно направьте его в ближайший офтальмологический стационар

Какова будет тактика Ваших действий при обращении к Вам пациента с поверхностно расположенным мелким инородным телом на конъюнктиве верхнего века при отсутствии окулиста в районе?. После обезболивания вывернете верхнее веко и попытаетесь удалить инородное тело с помощью тугого влажного жгутика, затем закапаете дезинфицирующие капли, наложите асептическую повязку на глаз и назначите дезинфицирующие капли в течение 3-4 дней

Какова будет тактика Ваших действий при обращении к Вам пациента с поверхностно расположенным мелким инородным телом на конъюнктиве верхнего века при отсутствии окулиста в районе?. После обезболивания вывернете верхнее веко и попытаетесь удалить инородное тело с помощью тугого влажного жгутика, затем закапаете дезинфицирующие капли, наложите асептическую повязку на глаз и назначите дезинфицирующие капли в течение 3-4 дней

Какова будет тактика Ваших действий при подозрении на герпетический кератит?. Направлю больного на консультацию к окулисту

Какова будет тактика Ваших действий при подозрении на паренхиматозный сифилитический кератит?. Направлю больного на консультацию к окулисту

Какова должна быть Ваша тактика при подозрении на дифтерийный конъюнктивит, за исключением?. Срочная госпитализация в районную больницу и наблюдение за заболевшим педиатра

Каковы наиболее возможные исходы ползучей язвы роговицы:.

- ✓ Образование бельма роговицы, иногда сращенного с радужкой

Каковы причины вторичного косоглазия? Все из перечисленного

Какое осложнение отмечается при монокулярном содружественном косоглазии? Амблиопия

Какое из перечисленных действий врача общей практики при проникающем ранении глазного яблока является неверным?. Наложение стерильной повязки на глаз

Бурау Компани и все, все, все!

Какое из перечисленных изменений глазного дна является относительным показанием к прерыванию беременности или преждевременным родам?.

- ✓ Отслойка сетчатки на единственно видящем глазу

Какое из перечисленных изменений глазного дна является относительным показанием к прерыванию беременности или преждевременным родам?.

- ✓ Перенесенные ранее вследствие позднего гестоза беременной изменения сетчатки в виде ретинопатии

Какое из указанных заболеваний глаз чаще приводит к отслойке сетчатки?. Близорукость высокой степени с изменениями на глазном дне

Какое осложнение отмечается при монокулярном содружественном косоглазии?. Амблиопия

Какое фокусное расстояние имеет положительная линза в 2,0 диоптрии? 50 см

Какое фокусное расстояние имеет положительная линза в 2,0 диоптрии?. 50 см

Какой из перечисленных методов может быть использован врачом общей практики для определения вида и степени клинической рефракции глаза? Субъективный (по оценке остроты зрения с корригирующими стеклами)

Какой из перечисленных методов может быть использован врачом общей практики для определения вида и степени клинической рефракции глаза? Субъективный (по оценке остроты зрения с корригирующими стеклами)

Какой из вариантов ответов в большей степени соответствует понятию «перикорнеальная инъекция»? В большей степени заинтересованы сосуды перилимбальной сети и имеют красно-фиолетовую окраску

Какой из нервов обеспечивает движение глаза кнаружи? Отводящий

Какой из ответов будет неправильным? В происхождении близорукости играют роль следующие факторы: Понижение внутриглазного давления

Какой из ответов не относится к характеристике клинической рефракции глаза? Клиническая рефракция глаза характеризуется: Взаимоотношением оптической силы преломляющего аппарата глаза с длиной его передне-задней оси

Какой из ответов не относится к характеристике оптической системы глаза? Оптическая система глаза характеризуется : Показателями преломления

Какой из ответов не относится к характеристике клинической рефракции глаза? Клиническая рефракция глаза характеризуется: Преломляющей способностью оптической системы глаза при рассмотрении ближайшей точки ясного видения

Какой из патологических процессов в роговой оболочке практически невозможен?.

- ✓ Инъекция сосудов роговой оболочки

Какой из перечисленных видов кератита характерен для врожденного сифилиса?. Паренхиматозный

Бурау Компани и все, все, все!

Какой из перечисленных методов не пригоден для определения вида и степени клинической рефракции? Офтальмоскопия

Какой из перечисленных патологий сетчатки более всего соответствуют жалобе больного на прогрессирующее постепенное снижение остроты зрения и сумеречного зрения: Пигментная дистрофия сетчатки

Какой из перечисленных патологий сетчатки более всего соответствуют жалобы больного на прогрессирующее постепенное снижение остроты зрения и сумеречного зрения:.

✓ Пигментная дистрофия сетчатки

Какой из перечисленных патологий сетчатки и зрительного нерва более соответствуют жалобы на постепенное снижение зрения у лиц старше 50-летнего возраста? Макулодистрофия или атрофия зрительного нерва

Какой из перечисленных патологий сетчатки и зрительного нерва более соответствуют жалобы на острое и значительное снижение остроты зрения на фоне имеющейся гипер - или гипотонической болезни, выраженного атеросклероза, сердечно - сосудистых заболеваний, вегето - сосудистой дистонии? Непроходимость центральной артерии сетчатки

Какой из перечисленных признаков не характерен для нормальной роговицы? Наличие сосудов в роговичной ткани

Какой из перечисленных признаков не характерен для паралитического косоглазия? Прогрессирующая субатрофия косящего глаза

Какой из перечисленных признаков не характерен для содружественного косоглазия? Наличие двоения при взгляде двумя глазами

Какой из перечисленных признаков не характерен для содружественного косоглазия? Наличие двоения при взгляде двумя глазами

Какой из перечисленных признаков не характерен для хламидийного конъюнктивита? Кровоизлияния под конъюнктиву

Какой из перечисленных признаков характерен для начальной стадии застойного диска зрительного нерва? ДЗН увеличен, выступает в стекловидное тело, границы его нечеткие

Какой из перечисленных симптомов не относится к симптомам глаукомы? Помутнение хрусталика

Какой из перечисленных симптомов не характерен для острого увеита? Помутнение хрусталика

Какой из перечисленных симптомов не характерен для острой непроходимости центральной вены сетчатки? Появление внезапной острой боли в глазу

Какой из перечисленных симптомов не является ранним признаком непролиферативной диабетической ретинопатии? Тромбоз центральной вены сетчатки

Какой из перечисленных факторов является ведущим в патогенезе эндогенных увеитов? Все перечисленное

Какой из предлагаемых вариантов ответов не пригоден для характеристики миопии по течению ее? б. Вялотекущая

Бурау Компани и все, все, все!

Какой из признаков отличает паралитическое косоглазие от содружественного?. Двоение

Какую остроту зрения имеет пациент, если он считает пальцы на расстоянии 3м? 0,06

Канал зрительного нерва служит для прохождения: И того, и другого

Кардинальным клиническим признаком эндофтальмита, отличающим его от травматического иридоциклита, является: Все перечисленное

Катахром показан при: Во всех перечисленных случаях

Клиническая картина металлоза глаза может быть вызвана: Внедрившимся в глазное яблоко инородным телом

Клиническая рефракция глаза подразделяется на следующие виды: А + Б + В

Клиническая рефракция глаза подразделяется на следующие виды: Все указанное

Клинически паренхиматозный сифилитический кератит характеризуется следующими признаками, за исключением: Инфильтрата состоит из крупных серовато-желтых очагов

Клинические формы офтальмогерпеса могут быть представлены: Всем перечисленным

Колбочковый аппарат глаза определяет состояние следующих функций глаза: Правильно В и Г

Количество слоев в роговой оболочке составляет: пять

Концентрическое сужение поля зрения может развиваться при различных органических заболеваниях глаза, кроме: заболевания радужки

Корректирующие оптические линзы подразделяются на: Все перечисленное

Косоглазием называется: Все перечисленное

Косоглазием считается:б) Отклонение одного из глаз (или попеременно каждого) от совместной точки фиксации, сопровождаемое нарушением

Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться: В условиях специализированного [травматологического центра](#)

Метод бокового освещения не пригоден для исследования: Цилиарного тела

Механизм развития пресбиопии объясняется: Все перечисленное верно

Миопии слабой степени соответствует следующее значение рефракции: 3,0 дптр.

Миопии средней степени соответствует следующее значение рефракции: До 6,0 дптр.

Миопии высокой степени соответствует следующее значение рефракции: Более 6,0 дптр.

Миопию в 5,0 дптр следует отнести к: К высокой степени

Мышечный аппарат глаза состоит из экстраокулярных мышц: Шести

На доофтальмологическом этапе Вы сможете заподозрить наличие проникающего ранения склеры на основании следующих данных, кроме: Офтальмоскопического исследования

Бурау Компани и все, все, все!

На доофтальмологическом этапе Вы сможете заподозрить наличие проникающего ранения склеры на основании следующих данных, кроме: Офтальмоскопического исследования

На какой цвет в норме имеются наименьшие границы поля зрения?. на зеленый

Назовите основной клинический признак гонобленорреи?. Наличие сосочков на конъюнктиве

Назовите основную причину понижения зрения при содружественном косоглазии? Амблиопия

Назовите основную причину появления содружественного косоглазия у детей в возрасте 2-3 лет?. Дальнозоркость

Назовите признаки вывиха хрусталика в стекловидное тело: все вышеперечисленное

Назовите принципы лечения врожденных катаракт: Хирургическое лечение

Назовите, какими очковыми стеклами корректируется афакия при исходной эмметропии этого глаза: Положительными сферическими стеклами в 10-12 дптр

Назовите, что не применяют при консервативном лечении катаракт: Колларгол

Наиболее высокая острота зрения в области центральной ямки сетчатки обусловлена тем, что: Всем перечисленным

Наиболее высокая острота зрения связана с функцией: Центральной ямки сетчатки

Наиболее характерным клиническим признаком гнойной язвы роговицы является: _

- ✓ Появление патологического экссудата в передней камере, вовлечение в воспалительный процесс радужки

Наименьшую толщину склера имеет в зоне: Диска зрительного нерва

Наличие посттравматического гнойного иридоциклита можно заподозрить на основании: Всего перечисленного

Наличие посттравматического эндофтальмита можно заподозрить на основании следующих признаков, за исключением: Снижения зрения до 0,2-0,1 и ниже.

Наличие симпатической офтальмии можно заподозрить на основании: Всего перечисленного

Наличие у пациента астигматизма Вы сможете заподозрить на основании нижеследующего, кроме: По результатам проведенной Вами скласкопии.

Наличие у пациента гиперметропии можно предположить, если: Собираательные (+) линзы улучшают остроту зрения

Наличие у пациента миопии можно предположить, если: Подставление к глазу рассеивающей (-) линзы улучшает остроту зрения

Наружные мышцы глаза иннервируются: Только А и В

Наружный осмотр не позволяет диагностировать следующую глазную патологию: Стекловидного тела

Наружный слой роговицы представлен: Передним эпителием

Бурау Компани и все, все, все!

Неврит зрительного нерва характеризуется: Всем перечисленным

Неотложная помощь при флегмоне орбиты должна заключаться в следующем: Вскрытие и дренирование флегмоны, введение антибиотиков в/в, или в/м., или парабальбарно

Нуждаются - ли в лечении мнимое и скрытое косоглазие? Не нуждаются

Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся: Во всех случаях

Общим в течении первичной открытоугольной и закрытоугольной глауком является: Развитие глаукоматозной атрофии зрительного нерва

Объем Вашей помощи на доофтальмологическом этапе при ожоге известью роговицы, конъюнктивы век, сводов, глазного яблока тяжелой степени будет заключаться в следующем: Все перечисленное

Объем Вашей помощи на доофтальмологическом этапе при прямой контузии глазного яблока средней степени тяжести будет включать следующее, за исключением: При наличии кровоизлияния в переднюю камеру или стекловидное тело внутривенно ввести (капельно или струйно медленно) аминокaproновую кислоту или хлористый кальций, или викасол; внутрь дать рутин или аскорутин

Объем Вашей помощи на доофтальмологическом этапе при прямой контузии глазного яблока средней степени тяжести будет включать следующее, за исключением: После консультации больного хирургом госпитализировать его в райбольницу

Объем Вашей помощи на доофтальмологическом этапе при электроофтальмии легкой степени будет заключаться в следующем, за исключением: Рекомендовать: холодные примочки, частые инстилляциии дезинфицирующих капель, антибиотиков закладывать за веки желе солкосерила или актовегина, пользоваться очками со светофильтрами в течение 3-4 дней

Операцию хирургической коррекции миопии можно рекомендовать, если имеется: Стационарная на протяжении 3-лет миопия средней или высокой

Определение рефракции у детей и подростков целесообразнее проводить на основании: Определения рефракции методом скиаскопии или

Оптическая система глаза характеризуется: Всем перечисленным.

Основной вид клинической рефракции у новорожденного - это: Гиперметропия

Основной функцией зрительного анализатора, без которой не может быть всех остальных функций, является: Центральное зрение

Основные принципы лечения непролиферативной диабетической ретинопатии включают следующее, за исключением: Противовоспалительной терапии

Основным методом лечения катаракты является: Оперативное лечение

Основным патоморфологическим субстратом воспаления роговицы является: Инfiltrат

Основными причинами возрастного ослабления аккомодации могут быть следующие, за исключением: Ослабление силы мышцы, суживающей и расширяющей зрачок

Острый кератоконус: Все перечисленное

Бурау Компани и все, все, все!

Относительными признаками проникающего ранения следует считать: Все перечисленное

Отсутствие адаптации краев проникающей раны склеры может сопровождаться: Всем перечисленным

Отсутствие у больного светоощущения указывает на: Поражение зрительного аппарата

Отток жидкости из передней камеры осуществляется через: Зону трабекул

Отток крови из век направляется: В ту и другую сторону

Отток крови от тканей глазницы осуществляется через: И ту, и другую

Паралич аккомодации может быть вызван: Всем перечисленным

Паралич аккомодации можно вызвать закапыванием в течение нескольких дней: 1% раствора атропина

Паралич аккомодации можно вызвать закапыванием в течение нескольких дней: 1% раствора атропина

Паралич круговой мышцы глаза вызывает: Лагофтальм

Парез лицевого нерва может привести к: Лагофтальму, развитию кератита или кератопатии

Паренхиматозному сифилитическому кератиту свойственны следующие признаки, за исключением: Неблагоприятный исход с потерей зрения.

Первая помощь в поликлинике и на медпункте при проникающем ранении глазного яблока с выпадением оболочек заключается в: Наложении повязки и срочной транспортировке в офтальмотравматологический центр

Первая помощь при химических ожогах глаз включает: Все перечисленное

Первый этап диспансеризации населения по остроте зрения реализуется: проинструктированными средними медицинскими работниками, учителями школ, воспитателями детских садов, оптометристами

Перечислите возможные осложнения острого дакриоцистита, за исключением : Заворот век (трихиаз)

Перечислите основные признаки острого неврита зрительного нерва? Все перечисленное

Перикорнеальная инъекция свидетельствует о: Воспаление сосудистого тракта

Периферическое зрение обеспечивает: ориентацию в пространстве

Питание роговицы осуществляется за счет: Краевой петливой сосудистой сети

По глубине поражения роговой оболочки кератиты целесообразно подразделять на следующие формы: Поверхностные и глубокие

По какому признаку Вы можете заподозрить врожденную глаукому? Увеличение размера и плотности глазного яблока

По какому признаку педиатр может заподозрить врожденную катаракту? Серого цвета зрачок

Бурау Компани и все, все, все!

По происхождению этиологии кератиты целесообразно классифицировать на следующие, за исключением: Контактные.

По течению кератиты целесообразно подразделять на следующие формы, за исключением: Скрытно протекающие.

По характеру проявления гиперметропия подразделяется на : Все вышеуказанное

Показаниями к вскрытию абсцесса века является: Появление флюктуации

Полноценное бинокулярное зрение формируется к: 8-15 годам

Помутнение роговицы типа "пятна" характеризуется следующим, за исключением: Это помутнение роговицы нуждается в обязательной хирургической коррекции

Поражение какого нерва может привести к птозу?. Глазодвигательного нерва

Поражение роговой оболочки может быть обусловлено следующими факторами, за исключением: Наличие сосудов в роговице может способствовать быстрому вовлечению в патологический процесс всех ее слоев

После удаления глазного яблока из орбиты формируется состояние называемое: Анофтальм

Последствия тромбоза вен сетчатки характеризуются:.

- ✓ Совокупностью или преобладанием одного из перечисленных факторов

Предпочитаемый вид коррекции при односторонней афакии:.

- ✓ Интраокулярная

Преломляющая сила роговой оболочки взрослого человека в среднем составляет: 40,0 дптр.

Преломляющая сила корригирующей линзы зависит от: Фокусного расстояния линзы

Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 0,25 м составляет: 4,0 диоптрии

Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 2,0 м составляет: 0,5 диоптрии

При инфекционных заболеваниях век и конъюнктивы чаще других развивается:

- ✓ Краевой кератит

При определении вида оптической линзы методом параллакса - кажущимся смещением рассматриваемого через нее предмета - он движется в одноименном с перемещением линзы направлении. Значит, это: Собирающая (+) линза

При воспалении увеального тракта поражаются и другие структуры глаза, кроме:.

- ✓ Тканей орбиты

При гнойной язве роговицы наибольшую угрозу могут представлять следующие, за исключением: Развитие острого кератоконуса

При заболеваниях роговицы васкуляризация ее может быть: Все перечисленно

Бурау Компани и все, все, все!

При каких общих заболеваниях не бывает ретинопатии?. Язвенная болезнь желудка

При каком синдроме есть опасность смещения хрусталика в переднюю камеру или стекловидное тело?. Синдром Марфана

При каком состоянии глазного дна возможно быстрое, резкое снижение остроты зрения?.

- ✓ Острая непроходимость центральной артерии сетчатки

При контузии глазного яблока с гифемой:. Все перечисленное

При контузии глазного яблока средней или тяжелой степени возможны за исключением:. Развитие острого симпатического воспаления

При мнимом и скрытом косоглазии состояние бинокулярного зрения следующее: Не нарушено

При невритах зрительного нерва зрение:. Снижается незначительно и медленно

При неврите зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:.

- ✓ Расширение артериол и венул

При несквозном ранении нижнего века наиболее серьезным осложнением может быть:. Развитие воспалительного процесса в тканях орбиты

При оказании первой врачебной помощи при краевой язве роговицы следует исключить местное применение растворов: Атропина.

При описании окулистом изменений, соответствующих пролиферативной диабетической ретинопатии, могут быть указаны следующие ее признаки, за исключением:. Наличие экскавации диска зрительного нерва

При определении вида оптической линзы методом параллакса - кажущимся смещением рассматриваемого через нее предмета - он движется в разноименном (обратном) с перемещением линзы направлении. Значит, это: Рассеивающая (-) линза

При отслойке сетчатки больной обращается с жалобами на:в. Появление «завесы» перед глазом, искажение видимых предметов

При паренхиматозном сифилитическом кератите этиология заболевания подтверждается серологическими реакциями: Более, чем у 80% больных.

При подозрении на кератоконус Вы порекомендуете пациенту: Консультацию окулиста с целью определения тактики дальнейших действий

При проведении диспансеризации по состоянию остроты зрения окулист распределяет обследованное им население на: Пять диспансерных групп

При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются: Во всех случаях

При проникающем ранении роговицы объем Вашей помощи на доофтальмологическом этапе будет включать следующее, за исключением: . После оказания перечисленной помощи госпитализирую больного в районную больницу

Бурау Компани и все, все, все!

При проникающем ранении склеры объем Вашей помощи на доофтальмологическом этапе будет включать следующее, за исключением: После оказания перечисленной помощи госпитализирую больного в районную больницу

При прямой контузии глаза и его вспомогательного аппарата из костных структур орбиты чаще всего повреждаются: Внутренняя стенка

При склерите нехарактерно: Острый, но быстро протекающий характер процесса

При эпидемическом аденовирусном кератоконъюнктивите практически не встречается: Изъязвление и васкуляризация роговицы

Признаками острого ирита не могут быть: Преципитаты на задней поверхности роговицы

Признаками острого циклита не могут быть: Наличие слизистого или гнойного отделяемого из конъюнктивальной полости

Признаками паралитического косоглазия могут быть следующие, за исключением: Сохранение бинокулярного зрения.

Признаками содружественного косоглазия могут быть следующие, за исключением: Ограничение или отсутствие полного объема движений одного из глаз, наличие двоения

Признаками флегмоны орбиты могут быть следующие за исключением: Значительное отделяемое из конъюнктивальной полости.

Приобретенные расстройства цветоощущения встречаются при следующих заболеваниях глаз и организма в целом, за исключением: воспаление радужки и цилиарного тела

Причинами вторичной травматической глаукомы не могут быть: Разрывы хориоидеи

Причинами одностороннего экзофтальма могут быть: Все перечисленное

Причинами паралича аккомодации могут быть: Все перечисленное.

Причинами хронического конъюнктивита могут быть: Все перечисленное

Причиной развития застойных дисков зрительных нервов могут быть: Все перечисленное

Причиной развития неврита зрительного нерва могут быть: Все перечисленное

Причиной развития невритов зрительных нервов являются: Различные состояния всех перечисленных причин

Провоцирующим фактором, способствующим возникновению паренхиматозного сифилитического кератита может быть следующий, за исключением: Нервные расстройства

Протез Комберга-Балтина служит для: Рентгенолокализации инородного тела

Процессы обмена веществ в роговице обеспечиваются нижеследующим, за исключением:

- ✓ Собственными сосудами роговицы

Развитие травматического иридоциклита можно объяснить: Воспалительной реакцией на внедрение инородного предмета

Бурау Компани и все, все, все!

Различают следующие виды и типы астигматизма, кроме: Обусловленный деформацией зрачка

Ранние проявления поражения сетчатой оболочки при сахарном диабете более объективно можно выявить: Флюоресцентной ангиографией и реофтальмографией

Ранними клиническими признаками диабетической ретинопатии являются: Только А и Б

Расстройства светоощущения могут проявляться в следующих видах, кроме: полное выпадение восприятия одного из трех основных цветовых компонентов

Расстройства светоощущения можно выявить следующими способами, за исключением: с помощью полихроматических таблиц

Расстройства цветоощущения можно выявить следующими способами, за исключением: адаптометрией

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

Регенерирует ли при повреждении передней эпителий роговой оболочки? Регенерирует

Ретинальные изменения при гипертонической болезни включают следующее, кроме: Гипертонический хориоретинит

Риск возникновения отслойки сетчатки повышен у: Всех перечисленных

Роговая оболочка состоит из: Пяти слоев

Роговичный астигматизм может быть откорректирован следующими способами, кроме: Подбором сферических корригирующих линз

Рост хрусталика заканчивается: Продолжается в течение всей жизни

С какого возраста нужно начинать лечение содружественного косоглазия? Со времени выявления косоглазия

С какого возраста чаще проявляется состояние пресбиопии у эметропов? 40-45 лет

С каким заболеванием Вы будете, прежде всего, дифференцировать острый иридоциклит? С острым приступом глаукомы

С каким заболеванием Вы будете, прежде всего, дифференцировать острый иридоциклит? С острым приступом глаукомы

С какими заболеваниями Вы будете дифференцировать острый приступ глаукомы? Все вышеуказанное

С какого возраста (в среднем) проявляется пресбиопия: 40 лет

С какого возраста нужно начинать лечение содружественного косоглазия? Со времени выявления косоглазия

С какого возраста чаще проявляется состояние пресбиопии у эметропов? 40-45 лет

С какой стороны в норме отмечается наименьшая величина поля зрения в градусах при определении его белым объектом диаметром в 5мм? с носовой стороны

Бурау Компани и все, все, все!

С точки зрения физической рефракции глаза гиперметропия относится: К слабой оптической системе

С точки зрения физической рефракции глаза миопия относится: К сильной оптической системе

Самой “ненадежной” стенкой орбиты является: Внутренняя

Свежая эрозия роговицы травматического происхождения при надлежащем лечении может полностью заэпителизироваться за:

✓ Трое суток

Свежая» прямая контузия глаза может проявляться следующими объективными признаками, за исключением: . Наличия гноя в передней камере

Своевременно проведенная лазеркоагуляция сетчатки в комплексной терапии диабетической ретинопатии может предупредить значительное снижение зрительных функций в: 70% случаев

Сетчатка выполняет функцию: Восприятия света

Сетчатка образуется из: Нейроэктодермы

Сидероз глазного яблока характеризуется: Всем перечисленным

Симптом кобры” указывает на: Повышение внутриглазного давления

Симптомами травматического иридоциклита являются: Все перечисленное

Сифилитический кератит может сопровождаться: Всем перечисленным

Скажите какая острота зрения соответствует зрелой стадии возрастной катаракты: pr. certa

Скажите какие способы определения бинокулярного зрения могут быть использованы врачом общего профиля: Все вышеуказанное

Скажите наиболее характерные симптомы возрастной катаракты : Прогрессирующее снижение зрения

Скажите правильный ответ в предлагаемых вариантах суждений. Гиперметропию нужно коррегировать следующим стеклом, которое дает оптимальную остроту зрения: Наиболее сильным положительным стеклом

Скажите правильный ответ в предлагаемых вариантах суждений. Дальнейшая точка ясного видения это: Наиболее удаленная от глаза точка, которая отчетливо видна при полном покое аккомодации

Скажите правильный ответ в предлагаемых вариантах суждений. миопию нужно коррегировать следующими стеклами, которые дают оптимальную остроту зрения: Наиболее слабым отрицательным стеклом

Скажите правильный ответ в предлагаемых вариантах суждений. Миопию нужно коррегировать следующими стеклами, которые дают оптимальную остроту зрения: Наиболее слабым отрицательным стеклом

Скажите, какие из жалоб больного соответствуют развитию катаракты: снижение остроты зрения

Бурау Компани и все, все, все!

Скажите, какие из жалоб больного соответствуют развитию катаракты: Снижение остроты зрения

Скажите, какие способы определения бинокулярного зрения могут быть использованы врачом общего профиля: Все вышеуказанное

Скажите, что такое катаракта?: помутнение хрусталика

Склера предназначена для: Защиты внутренних образований глаза

Слезно-носовой канал открывается в: Нижний носовой ход

Слезный мешок расположен: Частично внутри и частично вне глазницы

Слои роговицы располагаются: Параллельно поверхности роговицы

Смещение хрусталика в переднюю камеру требует: Хирургического лечения

Снижение остроты зрения при заболеваниях роговицы может быть связано с: Любым из перечисленного

Сосудистый тракт выполняет: Трофическую функцию

Сочетанной травмой глаза называется: Повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов

Спазм цилиарной мышцы может быть обусловлен следующим, кроме: Физическими упражнениями

Статическая рефракция глаза характеризуется: Преломляющей силой роговицы и хрусталика

Структуры глазного яблока кровоснабжает: Все перечисленное

Тельца Гальберштедтера-Провачека образуются при: Трахоме

Туберкулезный увеит обычно развивается в результате:

- ✓ Вторичной инфекции по системе кровообращения

У больного сахарным диабетом чаще встречается заболевание: Ячмень

У взрослого человека без патологии органа зрения наружная граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в: 90°

У взрослого человека в норме внутренняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в: 55°

У школьника 7 лет имеется миопия в 2,0 диоптрии на правом глазу и в 7,0 диоптрий на левом. Полную очковую коррекцию не переносит, испытывает быструю зрительную утомляемость, головокружение, тошноту. Ваша рекомендация?: Направите мальчика на обследование к специалистам для

Удельный вес травм в структуре глазной заболеваемости населения края составляет: 7,0% - 7,5%

Укажите причины, которые могут привести к развитию вторичной глаукомы: Все вышеперечисленное

Бурау Компани и все, все, все!

Укажите возможные осложнения дакриоаденита :. Флегмона или абсцесс верхнего века

Укажите доступные Вам методы диагностики острого приступа глаукомы:. Все вышеперечисленное

Укажите какие из указанных методов могут быть использованы для лечения врожденной глаукомы:. Оперативное лечение

Укажите каким из перечисленных агентов вызывается дифтерийный конъюнктивит:. Палочкой Леффлера

Укажите какой конъюнктивит наиболее похож на дифтерийный:. Пневмококковый

Укажите какой структурой глазного яблока продуцируется внутриглазная жидкость: Цилиарное тело

Укажите методы диагностики первичной глаукомы:. Все вышеперечисленное

Укажите наиболее правильный вариант рекомендаций, которые должен дать врач общего профиля маме годовалого ребенка при подозрении на врожденную глаукому:. Дать направление на консультацию к окулисту

Укажите наименее подходящий метод лечения дакриоцистита в раннем детском возрасте:. Хирургическое лечение

Укажите неправильный ответ в предлагаемых вариантах суждений. Как врач общего профиля я буду направлять на офтальмоскопическое исследование к окулисту пациентов со следующей общесоматической патологией:.

- ✓ Заболевания желудочно-кишечного тракта

Укажите неправильный ответ в предполагаемых вариантах суждений. Как врач общего профиля я смогу заподозрить наличие ретинальных изменений при общесоматических заболеваниях, поражениях сетчатки и зрительного нерва на основании следующего: Прямой и обратной офтальмоскопии

Укажите неправильный ответ в следующем суждении - к субъективным признакам кератитов относится: Снижение чувствительности роговицы

Укажите неправильный ответ в суждении - питание роговой оболочки осуществляется за счет: Собственных сосудов роговой оболочки и склеры

Укажите неправильный ответ на следующий вопрос. Какие изменения в сетчатке могут быть при гипертонической болезни?. Появление «дырчатых» разрывов в сетчатке

Укажите неправильный ответ на следующий вопрос. Каковы возможные общесоматические причины атрофии зрительного нерва?. Заболевания эндокринной системы

Укажите неправильный ответ на следующий вопрос: какие основные формы (стадии) различают при диабетической ретинопатии?. Геморрагическая ретинопатия

Укажите неправильный ответ. Какие субъективные признаки характерны для острого иридоциклита?. Наличие слизистого или гнойного отделяемого из конъюнктивальной полости

Укажите неправильный ответ. По характеру воспаления передние увеиты подразделяются на: Грануляционные

Бурау Компани и все, все, все!

Укажите объемные образования век хронического воспалительного происхождения.: Халязион

Укажите один неправильный ответ на следующий вопрос. Какие основные медикаментозные средства следует срочно применять при остром нарушении кровообращения в артериях сетчатки при нормальном и повышенном АД?.

✓ Десенсибилизирующие средства

Укажите один неправильный ответ на следующий вопрос. Какие основные изменения сетчатки могут быть выявлены при непролиферативной ретинопатии?. Обширные ретинальные геморрагии, гемофтальм

Укажите одно из лекарственных средств, противопоказанное при глаукоме.: Раствор клофелина 0,25%

Укажите основной путь заражения гонобленореей новорожденных.: При прохождении через родовые пути больной гонореей матери

Укажите основную причину слезотечения при параличе круговой мышцы век.: Выворот нижнего века

Укажите признаки незрелой катаракты :. все вышеперечисленное

Укажите признаки паралича круговой мышцы глаза Лагофтальм

Укажите причину острого эпидемического конъюнктивита :. Палочка Коха - Уикса

Укажите причину слепоты, к которой может привести первичная открытоугольная глаукома.: Атрофия зрительного нерва

Укажите причину, которая, с Вашей точки зрения, не может привести к развитию острого приступа у больного с закрытоугольной глаукомой.: Длительное пребывание в ярко освещенном помещении

Укажите причины дакриоцистита у взрослых.: Атрезия носослезного канала

Укажите причины осложненной катаракты.: Все вышеперечисленное

Укажите причины осложненной катаракты.: все вышеперечисленное

Укажите причины слезотечения.: Все перечисленное

Укажите причины, вызывающие блефарит :. Все перечисленное

Укажите размеры роговой оболочки взрослого человека: 11 x 12 мм

Укажите субъективный метод исследования глаз: Анализ жалоб больного, анамнеза заболевания

Укажите функции хрусталика :. Все вышеперечисленные

Укажите функции хрусталика :. все вышеперечисленные

Укажите характерные признаки блефарита :. Покраснение, утолщение краев век, наличие чешуек, корочек, язвочек у корней ресниц

Бурау Компани и все, все, все!

Укажите характерные признаки дакриоаденита: Болезненность, отек в наружной части верхнего века

Укажите характерные признаки острого дакриоцистита, за исключением: Значительное снижение остроты зрения

Укажите характерный признак паралича леватора верхнего века: Птоз

Укажите характерный симптом нарушения слезоотведения: Слезотечение на улице и в помещении

Укажите чем осуществляется кровоснабжение хрусталика : ни одними из перечисленных артерий

Укажите, какой вид рефракции чаще определяется у большинства новорожденных? Гиперметропия

Укажите, чем из перечисленного кровоснабжается диск зрительного нерва: Задними короткими цилиарными артериями

Укажите, в чем заключается патогенез первичной открытоугольной глаукомы. Все вышеуказанное

Укажите, как называется помутнение хрусталика : катаракта

Укажите, какая из перечисленных ниже структур входит в состав периферического отдела зрительного анализатора: Сетчатая оболочка

Укажите, какая из перечисленных структур не относится к увеальному тракту глазного яблока: Сетчатая оболочка

Укажите, какая из перечисленных структур относится к сосудистому тракту глазного яблока: Цилиарное тело

Укажите, какая степень тяжести повреждения глазного яблока не угрожает снижением зрительных функций: Легкая

Укажите, какие из перечисленных конъюнктивитов относятся к вирусным: Все перечисленное

Укажите, какие из перечисленных признаков относятся к симптомам конъюнктивита : Все перечисленное

Укажите, какие общие заболевания могут приводить к возникновению катаракт: Все вышеперечисленные

Укажите, какие осложнения могут развиваться в результате длительного не смыкания век: Ксероз роговицы, воспаление ее

Укажите, какие повреждения органов зрения превалируют по степени тяжести: Средней степени

Укажите, какие причины лежат в основе возникновения закрытоугольной глаукомы: Все вышеперечисленное

Укажите, какие причины лежат в основе возникновения закрытоугольной глаукомы: Все вышеперечисленное

Укажите, какие структуры глазного яблока кровоснабжаются передними цилиарными артериями: Все перечисленное.

Бурау Компани и все, все, все!

Укажите, каким из методов можно оценить состояние зрительного нерва и сетчатки.: Прямая и обратная офтальмоскопия

Укажите, каким из перечисленных методов можно установить нарушение проходимости слезоотводящих путей.: Всеми перечисленными методами

Укажите, каким методом более достоверно можно обнаружить помутнения в стекловидном теле : В проходящем свете

Укажите, каким методом исследования можно обнаружить изменения в углу передней камеры.: Гониоскопия

Укажите, каким методом можно обнаружить отслойку сетчатки при помутнении роговицы, хрусталика :. Ультразвуковым методом

Укажите, каким методом можно обнаружить помутнение в роговице :. Все перечисленное

Укажите, каким методом можно обнаружить помутнение в роговице :. Все перечисленное

Укажите, какими нервами обеспечивается двигательная иннервация экстрабульбарных мышц глаза: Все перечисленные

Укажите, какими нервами обеспечивается двигательная иннервация экстрабульбарных мышц глаза: Все перечисленные

Укажите, какими стеклами корригируется пресбиопия при эмметропии.: Положительная линза

Укажите, какими стеклами корригируется пресбиопия при эмметропии.: положительными линзами

Укажите, какова средняя длина оси глазного яблока взрослого человека при соразмерной рефракции глаза: 24 мм

Укажите, какое из перечисленных инфекционных заболеваний может быть причиной дакриoadенита.: Эпидемический паротит

Укажите, какое из перечисленных патологических состояний может вызвать слезотечение.: Все перечисленное

Укажите, какое образование не включает в себя слезоотводящая система: Слезная железа

Укажите, какое образование не включает в себя слезоотводящая система: Слезная железа

Укажите, какое образование не включает в себя слезоотводящая система: Слезная железа

Укажите, какой из методов не пригоден для исследования конъюнктивы.: Исследование в проходящем свете

Укажите, какой из методов не пригоден для исследования радужки: Исследования в проходящем свете

Укажите, какой из методов не пригоден для исследования роговицы.: Офтальмоскопия

Укажите, какой из методов не пригоден для исследования склеры: Исследование в проходящем свете. Биомикроскопия

Укажите, какой из методов не пригоден для исследования содержимого орбиты.: Биомикроскопия

Бурау Компани и все, все, все!

Укажите, какой из методов не пригоден для исследования стекловидного тела.: Наружный осмотр

Укажите, какой из методов не пригоден для исследования хрусталика.: Тонометрия

Укажите, какой из методов не пригоден для исследования хрусталика: Тонометрия

Укажите, какой из перечисленных конъюнктивитов следует в первую очередь дифференцировать с трахомой?. Фолликулярный конъюнктивит

Укажите, какой из перечисленных признаков соответствует афакии.: ослабление рефракции на 10-12 дптр

Укажите, какой из перечисленных признаков не соответствует афакии.: усиление рефракции на 10-12 дптр

Укажите, какой из признаков нельзя отнести к картине острого приступа глаукомы?. Выраженная болезненность при пальпации области цилиарного тела

Укажите, какой из признаков перечисленных ниже, не соответствует симптомокомплексу врожденной глаукомы.: Помутнение хрусталика

Укажите, какой метод исследования внутриглазного давления является субъективным :. Пальпаторный метод

Укажите, какой метод исследования не используется для диагностики катаракт.: исследование рефракции глаза

Укажите, какой нерв обеспечивает двигательную иннервацию верхней косой мышцы глаза: Блоковидный нерв

Укажите, какой нерв обеспечивает двигательную иннервацию верхней прямой мышцы глаза: Глазодвигательный нерв

Укажите, какой нерв обеспечивает двигательную иннервацию внутренней прямой мышцы глаза: Ни один из перечисленных

Укажите, какой нерв обеспечивает двигательную иннервацию наружной прямой мышцы глаза: Отводящий нерв

Укажите, какой нерв обеспечивает двигательную иннервацию нижней прямой мышцы глаза: Глазодвигательный нерв

Укажите, какой рефракцией чаще пользуется человек в естественных условиях: Динамической

Укажите, какой этиологии ожоги глаз чаще встречаются у населения?. Химические

Укажите, когда показано консервативное лечение возрастных катаракт.: В стадии начальной катаракты

Укажите, конечной ветвью чего является глазничная артерия: Внутренней сонной артерии

Укажите, конечной ветвью чего является глазничная артерия: Внутренней сонной артерии

Укажите, на основании каких жалоб Вы сможете заподозрить у больного наличие глаукомы?. Все вышеперечисленное

Бурау Компани и все, все, все!

Укажите, на основании каких критериев устанавливается стадия первичной открытоугольной глаукомы?. Все вышеперечисленное

Укажите, правильный ответ в предлагаемых вариантах суждений. Ближайшая точка ясного видения это:. Наименьшее от глаз расстояние, с которого отчетливо виден мелкий печатный шрифт

Укажите, при исследовании каким методом можно обнаружить кровоизлияния на глазном дне:. Методом прямой и обратной офтальмоскопии

Укажите, с чем граничит верхняя стенка глазницы: Лобная пазуха

Укажите, с чем граничит наружная стенка глазницы: Нижняя височная ямка и крылонебная ямка

Укажите, с чем граничит нижняя стенка глазницы: Гайморова пазуха

Укажите, с чем граничит орбита? Все перечисленное

Укажите, сколько стадий различают в развитии глаукомы:. Четыре стадии

Укажите, чем из перечисленного обеспечивается чувствительная иннервация переднего отдела сосудистого тракта глаза?.

✓ Длинными и короткими цилиарными нервами

Укажите, чем из перечисленного кровоснабжается диск зрительного нерва: г+д

Укажите, чем иннервируется хрусталик:. ни одним из перечисленных нервов

Укажите, чем могут сопровождаться патологические процессы в роговице:. Всем перечисленным

Укажите, чем может осложняться односторонняя тотальная врожденная катаракта:. Амблиопией

Укажите, что Вы предпримете при обнаружении раны конъюнктивы глазного яблока:. Закапаю в конъюнктивальную полость дезинфицирующие капли, наложу асептическую повязку на глаз, направлю на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмо-логический стационар

Укажите, что Вы предпримете при обнаружении раны конъюнктивы глазного яблока:. Закапаю в конъюнктивальную полость дезинфицирующие капли, наложу асептическую повязку на глаз, направлю на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар

Укажите, что из ниже перечисленного осуществляет кровоснабжение радужной оболочки: Передние цилиарные артерии

Укажите, что из ниже перечисленного осуществляет кровоснабжение сетчатой оболочки: Центральная артерия сетчатки

Укажите, что из ниже перечисленного участвует в кровоснабжении хориоидеи: Задние короткие цилиарные артерии

Укажите, что из перечисленного может сопровождаться ограниченным покраснением, болезненной припухлостью века:. Ячмень

Укажите, что из перечисленного не относится к осложнениям трахомы:. Острый дакриоцистит

Бурау Компани и все, все, все!

Укажите, что из перечисленного не соответствует физиологическим свойствам роговицы: Роговица имеет конусовидную форму

Укажите, что из перечисленного необходимо исключить при лечении острого дакриоцистита в стадии инфильтрации: Вскрытие слезного мешка

Укажите, что из перечисленного осуществляет, в основном, кровоснабжение сетчатой оболочки:

✓ Задние короткие цилиарные артерии

Укажите, что из перечисленного относится к осложнениям иридоциклита: Все перечисленное

Укажите, что из перечисленного относится к слезообразующему аппарату глаза: Слезная железа

Укажите, что из перечисленного относится к слезообразующему аппарату глаза: Слезная железа

Укажите, что из перечисленного позволит назначить патогенетически обоснованное лечение конъюнктивита: Все перечисленное

Укажите, что из перечисленного проходит через верхнюю глазничную щель? Все выше перечисленное

Укажите, что из перечисленного следует рекомендовать для лечения врожденных катаракт: оперативное лечение

Укажите, что из указанного проходит через верхнюю глазничную щель: Все перечисленное

Укажите, что не характерно для гиперметропии высокой степени? Наличие задней стафиломы вокруг диска зрительного нерва

Укажите, что не характерно для гиперметропии высокой степени? Наличие задней стафиломы вокруг диска зрительного нерва

Укажите, что обеспечивает обмен веществ в хрусталике: внутриглазная жидкость

Укажите, что приводит к развитию пресбиопии: склерозирование хрусталика

Укажите, что происходит с хрусталиком при катаракте: все вышеуказанное

Факторами риска при возникновении увеита могут быть: Все перечисленное

Физиологический механизм аккомодации позволяет: Фокусировать на сетчатку изображение предметов, находящихся на различных расстояниях от глаза

Физиологический механизм аккомодации позволяет фокусировать на сетчатке изображение предметов: Находящихся на различных расстояниях от глаза

Физиологический механизм аккомодации позволяет: Фокусировать на сетчатку изображение предметов, находящихся на различных расстояниях от глаза

Физиологический механизм аккомодации состоит в том, что: Все перечисленное

Физическая рефракция глаз характеризуется: Преломляющей способностью оптических сред глаза

Физическая рефракция глаза взрослого человека составляет в среднем: 70,0

Бурау Компани и все, все, все!

Физическая рефракция глаза измеряется: В диоптриях

Физическая рефракция глаза характеризуется: Преломляющей способностью оптической системы глаза в состоянии покоя аккомодации

Флегмона орбиты может быть вызвана следующими причинами, за исключением: Стойким сужением слезного канальца

Фолликулы конъюнктивы характерны для: Всего перечисленного

Функцией светоощущения является способность глаза: воспринимать свет различной яркости

Функцией цветоощущения является способность глаза: различать свет различной длины волны

Функциональное расстройство сумеречного зрения не характерно для: Заболеваний сердца

Хирургические склероукрепляющие вмешательства при прогрессирующей миопии показаны в случае: Прогрессирующей миопии более 3,0 дптр. и

Хориоидея питает: Наружные слои сетчатки

Хориоидея состоит из слоя: Всего перечисленного

Чего не следует делать при подозрении на спазм аккомодации? Все вышеперечисленное

Чем из перечисленного может быть скорректирован астигматизм? Всем из вышеуказанного

Чем морфологически обеспечивается периферическое зрение? палочками

Чем морфологически обеспечивается функция светоощущения: палочками

Чем морфологически обеспечивается функция цветоощущения? колбочками

Чем морфологически обеспечивается функция центрального зрения? колбочками

Чем морфологически обеспечивается функция центрального зрения? колбочками

Чему равна нижняя граница нормальной остроты центрального зрения у взрослого человека 1,0

Чему равна преломляющая сила хрусталика при покое аккомодации у взрослого человека : 20 Дптр.

Через какое время от начала сахарного диабета чаще развивается диабетическая ретинопатия? от 10 до 15 лет

Что из перечисленного более характерно для свежей отслойки сетчатки? Выпадение участка поля зрения («как завеса перед глазами»)

Что из перечисленного может быть отмечено при переломах костей орбиты? Все перечисленное

Что из перечисленного не может быть причиной увеита? Пищевая аллергия

Что из перечисленного не относится к астигматизму? Сочетание в одном глазу миопии или гиперметропии с пресбиопией

Бурау Компани и все, все, все!

Что из перечисленного не относится к осложненной прогрессирующей миопии высокой степени? Кровоизлияние в переднюю камеру

Что из перечисленного не относится к патологии сосудистого тракта глаза?

✓ Ретинит

Что из перечисленного не является обязательным условием для наличия у взрослого человека бинокулярного зрения? Острота зрения каждого глаза равна 1,0

Что из перечисленного не является патологией аккомодационного аппарата? Пресбиопия

Что из перечисленного необходимо для исследования в проходящем свете? Настольная лампа, зеркальный офтальмоскоп

Что из перечисленного необходимо для исследования роговой оболочки? Настольная лампа, лупы в 13,0 и 20,0 диоптрий

Что из перечисленных средств и методов лечения острой непроходимости центральной артерии сетчатки и ее ветвей на фоне повышенного и нормального АД не целесообразно проводить на этапе доофтальмологической помощи:

✓ Внутривенное введение сосудосуживающих препаратов

Что из указанного нужно назначить больному с острым приступом закрытоугольной глаукомы? Все вышеперечисленное

Что не входит в состав сосудистого тракта глаза? Сетчатка

Что не входит в состав сосудистого тракта глаза? Сетчатка

Что не входит в структуру верхнего века? Верхняя косая мышца

Что нужно назначить при остром иридоциклите?

- Атропин
- % в каплях
- Дексаметазон в инстилляциях и инъекциях
- Антибиотик в/м и в/в
- Альбуцид и антибиотик в каплях
- ✓ Все перечисленное

Что объясняет хорошую аккомодационную способность хрусталика? Эластичность вещества хрусталика

Что происходит с общей рефракцией глаза при включении механизма аккомодации для близости? Общая рефракция глаза усиливается

Что происходит с преломляющей силой хрусталика при включении механизма аккомодации для близости? Преломляющая сила хрусталика усиливается

Бурау Компани и все, все, все!

Что происходит с преломляющей силой хрусталика при включении механизма аккомодации для близи?. Преломляющая сила хрусталика усиливается

Что такое скотома?. ограниченный дефект в поле зрения

Что такое скотома?. ограниченный дефект в поле зрения

Что характерно для картины симпатического воспаления глаза?. Все перечисленное

Чувствительная иннервация роговицы обеспечивается:

- ✓ Первой ветвью тройничного нерва и симпатическими волокнами из верхнего шейного симпатического узла

Электрофизиологические исследования сетчатки и зрительного нерва при катаракте необходимы для:. Прогноза зрения после экстракции катаракты

Эрозия роговицы может сопровождаться:. Все перечисленным

Ячмень - это:в. Правильно А и Б

В начальном периоде эпидемического кератоконъюнктивита характерным является

- ✓ умеренные боли
- ✓ умеренная инъекция конъюнктив

В этиологии склеритов и эписклеритов не имеет значения:

- ✓ Гипертоническая болезнь

При склерите характерно:

- Фокальная инъекция
- Наличие боли в глазу
- Болезнь соединительной ткани
- Истончение склеры
- ✓ Все перечисленное

Следует подозревать микоз, как причину, если язва роговицы:

- ✓ Резистентна к антибиотикам
- ✓ Появляется после выскабливания

Трахома характеризуется следующими проявлениями:

- Незрелые фолликулы на верхней пластинке хряща века
- Эпителиальный кератит
- Образование паннуса (мембраноподобной васкуляризации)
- Образование рубцовой ткани с осложнениями на веке
- ✓ Все перечисленным

Гранулярная дистрофия роговицы (Греноу тип I):

- ✓ Характеризуется наследственностью по доминантному типу

При врожденной лейкоме роговицы характерно все перечисленное кроме:

- ✓ Нормальной остроты центрального зрения

Для лентовидной дистрофии роговицы характерно:

- ✓ Появляется в области интерпальпебральной щели

При сетчатой дистрофии роговицы имеет место все перечисленное, кроме:

- ✓ Острота зрения снижается незначительно

Острый кератоконус:

- Сопровождается внезапным затуманиванием зрения
- При проявлении дает картину острого кератита
- После купирования острого процесса дает улучшение зрения
- Происходит от гидратации роговицы вследствие разрыва десцеметовой мембраны
- ✓ Все перечисленное

Бурау Компани и все, все, все!

Сифилитический кератит может сопровождаться:

- Ранним появлением боли и светобоязни
- Образованим синехий
- Стромальной пленкой, наиболее плотной в центре
- Повышением внутриглазного давления
- ✓ Всем перечисленным

К наиболее значимым факторам в патогенезе отека роговицы, вызываемого контактной линзой, относятся:

- ✓ Уменьшение снабжения кислородом как самого значительного фактора в образовании отека роговицы
- ✓ Наличие относительно непроницаемого барьера

Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при:

- ✓ Фликтенулезном кератите

Проявлением болезни Сьегрена со стороны органа зрения является

- ✓ Сухой кератоконъюнктивит

Противопоказанием к назначению контактных линз является:

- ✓ Нарушение эпителия роговицы

При синдроме Сьегрена могут быть следующие проявления со стороны переднего отрезка глазного яблока:

- ✓ Сухой хронический конъюнктивит и блефароконъюнктивит
- ✓ Ксероз роговицы

Снижение остроты зрения при заболеваниях роговицы может быть связано с :

- Помутнением роговицы
- Васкуляризацией роговицы
- Нарушением нормальной сферичности роговицы
- ✓ Любым из перечисленного

Снижение остроты зрения при заболеваниях роговицы может быть связано с :

- Увеличением размеров роговицы (мегалокорнеа)
- Уменьшением размеров роговицы (микрокорнеа)
- Помутнение роговицы
- Уплотнением роговицы
- ✓ Любым из перечисленного

Эрозия роговицы может сопровождаться:

- Слезотечением
- Светобоязнью
- Блефароспазмом
- Ощущением боли в глазу
- ✓ Всем перечисленным

Для роговичного синдрома характерны:

- Светобоязнь и слезотечение
- Блефароспазм
- Ощущение инородного тела под веками
- ✓ Все перечисленное

Ощущение инородного тела в глазу может быть связано с :

- Эрозией роговицы
- Ксерозом роговицы
- Кератитом
- Конъюнктивитом
- ✓ Любым из перечисленного

Для различных форм герпетического кератита характерно:

- Нейтрофильский характер поражения, одним из проявлений которого является снижение чувствительности роговицы глаза
- Замедленная регенерация
- Безуспешность а/бактериальной терапии
- ✓ Все перечисленное

Клинические формы офтальмогерпеса могут быть представлены:

- Везикулезным кератитом

Бурау Компани и все, все, все!

- Краевым кератитом
- Рецидивирующей эрозией роговицы
- Увеитом
- ✓ Всем перечисленным

Методами диагностики офтальмогерпеса являются:

- ✓ Цитологическая диагностика

Для лечения внутриглазного герпеса используются все перечисленные средства, за исключением:

- ✓ Химиотерапевтических средств
- ✓ Антибиотиков

Применение кортикостероидов показано при:

- ✓ Дисковидном кератите

Показанием к лечебной кератопластике является:

- Длительное лечение (1-1,5 мес. и более) кератита
- Неэффективность консервативного лечения
- Острота зрения 0,1 и ниже
- ✓ Все перечисленное

Показаниями к применению тималина являются:

- Вялотекущий процесс
- Снижение иммунитета
- Частые рецидивы заболевания
- ✓ Верно перечисленное

К инфекционным агентам, способным поражать глаз, относятся:

- Вирусы
- Грибы
- Гельминты
- Простейшие
- ✓ Все перечисленные

В каком возрасте чаще всего встречаются фликтенулезные кератиты и конъюнктивиты?

- ✓ В детском возрасте

Какая наиболее частая этиология паренхиматозного кератита?

- ✓ Поздние проявления врожденного сифилиса

Укажите неправильный ответ. Какие субъективные признаки характерны для острого иридоциклита?

- ✓ Светобоязнь, слезотечение, блефароспазм

Какова будет тактика Ваших действий при подозрении на паренхиматозный сифилитический кератит?

- ✓ Направлю больного на госпитализацию в венерологический диспансер

Какова чувствительность роговицы при герпетических кератитах?

- ✓ Снижается или отсутствует

Какие признаки наиболее характерны для исхода воспаления роговой оболочки в виде рубцового помутнения её?

- ✓ Наличие роговичного синдрома, нечеткие границы рубцового помутнения роговой оболочки, отсутствие её блеска и зеркальности

Какая этиология ползучей язвы роговой оболочки обуславливает её наиболее часто?

- ✓ Диплококк, стрептококк, стафилококк, диплобацилла Моракса-Аксфельда

Какая клиническая картина наиболее характерна для ползучей язвы роговой оболочки?

- ✓ Язва склонна к быстрому прогрессированию, располагается центрально, один край язвы приподнят и как бы подрят, серповидной формы, одновременно другой край очищается и покрывается эпителием. Язва может углубляться и приводить к перфорации роговой оболочки

Какая клиническая картина более характерна для древовидного кератита?

- ✓ Сопровождается острыми субъективными нарушениями, выраженный корнеальный синдром, в эпителии роговицы имеются ветвящиеся группы мелких пузырьков и инфильтратов серого цвета, упорно, нередко рецидивирует, трудно поддается лечению

Укажите, что из перечисленного не соответствует физиологическим свойствам роговицы:

- ✓ Роговица имеет конусовидную форму

Укажите, чем могут сопровождаться патологические процессы в роговице:

Бурау Компани и все, все, все!

- Нарушением прозрачности роговицы и снижением остроты зрения
- Нарушением преломляющей силы роговицы
- Повышением чувствительности роговицы
- Снижением чувствительности роговицы
- ✓ Всем перечисленным

К объективным симптомам кератитов относятся:

- ✓ Наличие воспалительного инфильтрата, язвы, эрозии роговицы

Какой из вариантов ответов в большей степени соответствует понятию “перикорнеальная инъекция”?

- ✓ В большей степени заинтересованы сосуды перилимбальной сети и имеют красно-фиолетовую окраску

Что из указанных фармакологических средств Вы бы не использовали в диагностике и лечении эрозивного кератита:

- ✓ Частые инстилляции кортикостероидов

Какова будет тактика Ваших действий при подозрении на туберкулезно-аллергические или гематогенные туберкулезные кератиты?

- ✓ Направлю на консультацию к окулисту или фтизиатру

Основной клинический признак герпес-кератита?

- ✓ Блефароспазм

Что не входит в состав сосудистой оболочки глаза?

- ✓ Сетчатка

При центральной язве роговицы с угрозой её перфорации показано:

- ✓ Срочное оперативное лечение

Каковы проявления туберкуло-аллергического процесса на роговице?

- ✓ Фликтена

Какой из перечисленных видов кератита характерен для врожденного сифилиса?

- ✓ Паренхиматозный

Что может назначить педиатр для лечения фликтенулезного кератита?

- ✓ Общую гипосенсибилизирующую терапию

Какие капли особенно нужны при лечении паренхиматозного кератита?

- ✓ Дексаметазон

Какой из перечисленных признаков не характерен для кератитов?

- ✓ Повышение внутриглазного давления

Дифференциальная диагностика при трахоме проводится

Варианты ответов

- 1 с конъюнктивитом с включениями (паратрахомой)
- 2 с весенним катаром
- 3 с аденовирусным фолликулярным конъюнктивитом
- 4 с фолликулезом
- 5 все перечисленное верно (+)

Конъюнктивит с включениями (паратрахома) у взрослых - наиболее распространенный вариант хронического конъюнктивита, вызываемый вирусом простого герпеса

- ✓ неправильно

3 В начальной стадии открытоугольной глаукомы могут наблюдаться радужные круги вокруг источника света

Варианты ответов

- 1 правильно
- 2 неправильно (+)

Бурау Компани и все, все, все!

4 Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в области века, сужение глазной щели справа. При осмотре: правый глаз - глазная щель сужена в наружной трети, край нижнего века гиперемирован и утолщен, осторожное прикосновение концом стеклянной палочки к центральной зоне воспалительной инфильтрации резко болезненно. Наиболее вероятно, что у больного

Варианты ответов

- 1 язвенный блефарит
- 2 ячмень внутренний
- 3 ячмень наружный (+)
- 4 халязион

5 Отток слезной жидкости совершается в основном через верхнюю слезную точку

Варианты ответов

- 1 правильно
- 2 неправильно (+)

6 Характерными признаками афакии являются

Варианты ответов

- 1 мелкая передняя камера
- 2 глубокая передняя камера
- 3 иридодонез
- 4 усиление клинической рефракции
- 5 ослабление клинической рефракции
- 6 верно а), б), в)
- 7 верно б), в), д) (+)

7 Перикорнеальная (цилиарная) инъекция встречается при всех перечисленных состояниях, кроме

Варианты ответов

- 1 острого конъюнктивита (+)
- 2 иридоциклита
- 3 кератита
- 4 гнойной язвы роговицы
- 5 циклита

8 На фоне простудного заболевания у больного покраснел глаз, появились светобоязнь и слезотечение, понизилась острота зрения. При осмотре: перикорнеальная инъекция, в центре роговицы - помутнение поверхностных слоев, напоминающее ветку дерева, чувствительность роговицы резко снижена. Наиболее вероятно, что у больного

Варианты ответов

- 1 острый конъюнктивит
- 2 кератит (+)
- 3 иридоциклит
- 4 острый приступ глаукомы

9 Косоглазие можно определить при условии, что зрительные оси двух глаз не остаются параллельными друг другу при всех направлениях взгляда

Варианты ответов

- 1 правильно (+)
- 2 неправильно

10 Для лечения ячменя на стадии инфильтрации целесообразно использовать

Бурау Компани и все, все, все!

Варианты ответов

- 1 хирургическое лечение
- 2 сухое тепло, УВЧ, лампа Минина (+)

11 Больному на работе в глаз попало инородное тело. Заводской фельдшер обнаружил кусочек металла на поверхности роговицы и удалил его. После такой микротравмы могут возникнуть

Варианты ответов

- 1 гнойная язва роговицы
- 2 посттравматический кератит
- 3 все перечисленное (+)
- 4 ничего из перечисленного

12 Бленнорея взрослых в 100% случаях вызывается гонококком

Варианты ответов

- 1 правильно
- 2 неправильно (+)

13 Дальнейшая точка ясного зрения у лиц с эмметропией

Варианты ответов

- 1 отсутствует
- 2 находится в бесконечности (+)
- 3 находится на конечном расстоянии

14 При осмотре конъюнктивы пациента выявлено: конъюнктива век прозрачная, гладкая, блестящая, бледно-розовая, видны протоки мейбомиевых желез. Состояние конъюнктивы можно оценить

Варианты ответов

- 1 как нормальное (+)
- 2 как имеющее признаки воспаления

15 К наиболее характерным жалобам у больных закрытоугольной глаукомой относятся

Варианты ответов

- 1 светобоязнь
- 2 боли при движении глаз
- 3 преходящее затуманивание зрения
- 4 радужные круги вокруг источника света
- 5 фотопсия
- 6 верно в), г) (+)
- 7 верно в), г), д)
- 8 верно все перечисленное

16 Молодой мужчина обратился с жалобами на гнойное отделяемое из правого глаза в течение последних 3 дней. Больного беспокоит также никтурия и дизурия. При осмотре: веки отечны, конъюнктива отечна, гиперемирована, резко инфильтрирована. Наиболее вероятно, что у больного

Варианты ответов

- 1 весенний катар
- 2 гонококковый конъюнктивит (+)
- 3 вирусный конъюнктивит
- 4 язва роговицы

Бурау Компани и все, все, все!

17 Необходимым условием успешного лечения блефарита является коррегирование аномалий рефракции и аккомодации

Варианты ответов

- 1 правильно (+)
- 2 неправильно

18 Для подтверждения диагноза гонококкового конъюнктивита наиболее информативным исследованием является

Варианты ответов

- 1 посев конъюнктивального содержимого
- 2 окраска роговицы флюоресцеином
- 3 окраска по Граму конъюнктивального мазка (+)

19 К абсолютным признакам проникающего ранения глаза относятся

Варианты ответов

- 1 наличие внутриглазного инородного тела
- 2 зияющая рана фиброзной капсулы
- 3 гипотония
- 4 кровь в передней камере
- 5 мелкая или глубокая передняя камера
- 6 верно а), б) (+)
- 7 верно в), г)

20 При лечении гнойной язвы роговицы применяется все перечисленное, за исключением

Варианты ответов

- 1 местных тепловых процедур
- 2 стероидных капель (+)
- 3 капель антибиотиков
- 4 капель мидриатиков

21 При осмотре абитуриента, поступающего в медицинский институт, выявлено слезостояние справа. При расспросе установлено, что веки по утрам часто склеиваются, периодически выделяется гной в конъюнктивальный мешок. Выявлена припухлость над областью слезного мешка справа, при надавливании на эту область из слезных точек появляется гной. Оптические среды прозрачны, глазное дно в норме, острота зрения 1.0. Наиболее вероятно, что у больного

Варианты ответов

- 1 острый дакриоцистит
- 2 хронический гнойный дакриоцистит (+)
- 3 хронический конъюнктивит
- 4 дакриoadенит

22 Адренергические средства снижают внутриглазное давление путем

Варианты ответов

- 1 сужения сосудов (+)
- 2 расширения зрачка
- 3 повышения фильтрации внутриглазной жидкости

23 Осложненная катаракта встречается вследствие непосредственного повреждения хрусталика

Варианты ответов

- 1 правильно

Бурау Компани и все, все, все!

2 неправильно (+)

24 Инженер-конструктор 49 лет жалуется на покраснение век, быструю утомляемость при работе на близком расстоянии (чтение). При осмотре выявлено: небольшая гиперемия краев век, сероватые чешуйки у основания ресниц, оптические среды прозрачны, глазное дно в норме. Острота зрения обоих глаз 0.5 с коррекцией сферы +2.0D 1.0. Наиболее вероятно, что у больного

Варианты ответов

- 1 чешуйчатый блефарит
- 2 чешуйчатый блефарит, гиперметропия
- 3 чешуйчатый блефарит, гиперметропия, пресбиопия (+)
- 4 язвенный блефарит, пресбиопия

25 Клиническая рефракция левого глаза 10-летнего пациента - гиперметропия. Фокусное расстояние линзы, используемой для дали, - 25 см. Преломляющая сила этого оптического стекла составляет

Варианты ответов

- 1 сфера +5.0D
- 2 сфера +4.0D (+)
- 3 сфера +3.0D
- 4 сфера +2.0D

26 Среди жалоб при паралитическом косоглазии преобладает

Варианты ответов

- 1 ухудшение зрения косящего глаза вдаль
- 2 боли при движении глазных яблок
- 3 двоение (диплопия) (+)
- 4 сужение поля зрения

27 Слезная жидкость поддерживает прозрачность роговицы

Варианты ответов

- 1 правильно (+)
- 2 неправильно

28 При паралитическом косоглазии больной держит голову так, что его лицо повернуто по направлению действия парализованной мышцы

Варианты ответов

- 1 правильно (+)
- 2 неправильно

29 Плохое зрение одного глаза может быть не только причиной косоглазия, но также и его следствием

Варианты ответов

- 1 правильно (+)
- 2 неправильно

30 Напряжение аккомодации не только вдаль, но и вблизи требуется

Варианты ответов

- 1 при эметропии
- 2 при гиперметропии (+)

Бурау Компани и все, все, все!

3 при миопии

31 При остром дакриoadените лечебные мероприятия включают

Варианты ответов

- 1 сухое тепло, УВЧ, синий свет лампы Минина
- 2 активную антибактериальную терапию
- 3 назначение глюкокортикоидов внутрь и местно
- 4 а,б (+)

32 При непроходимости слезно-носового канала для устранения слезотечения выполняют

Варианты ответов

- 1 расширение нижней слезной точки
- 2 активизацию верхнего слезного канальца
- 3 дакриоцисториностомию (+)
- 4 экстирпацию (удаление) слезного мешка

33 Атопический конъюнктивит - это всегда сезонное заболевание

Варианты ответов

- 1 правильно
- 2 неправильно (+)

34 Пациенту 43 года, острота зрения каждого глаза - 1.0. В этой ситуации можно исключить

Варианты ответов

- 1 эметропию
- 2 миопию (+)
- 3 гиперметропию
- 4

35 Токарь во время работы на станке с металлом получил ранение глазного яблока. При осмотре - острота зрения поврежденного глаза 0.01, не корригируется, на роговице - линейное помутнение (рана с адаптированными краями) длиной 2 мм, в радужке виден небольшой дефект ткани,

в проходящем свете - розовое свечение только по периферии. Наиболее вероятно, что у больного

Варианты ответов

- 1 эрозия роговицы
- 2 контузия глазного яблока
- 3 проникающее ранение роговицы (+)
- 4 непроникающее ранение роговицы

36 При открытоугольной глаукоме может не быть никаких симптомов до обнаружения заметных изменений поля зрения

Варианты ответов

- 1 правильно (+)
- 2 неправильно

37 К возможным причинам осложненной катаракты относятся

Варианты ответов

- 1 иридоциклит
- 2 хориоидит
- 3 глаукома

Бурау Компани и все, все, все!

- 4 миопия высокой степени
- 5 отслойка сетчатки
- 6 язва роговицы
- 7 внутриглазное новообразование
- 8 все перечисленное (+)

38 У пациента 18 лет на правом глазу имеется миопия в 2.0D, а на левом глазу - миопия в 8.0D. Он просит выписать ему очки, хотя бы частично компенсирующие оптический недостаток. Это могут быть очки

Варианты ответов

- 1 правый глаз: сфера -2.0D левый глаз: сфера -5.0D (+)
- 2 правый глаз: сфера -3.0D левый глаз: сфера -6.0D
- 3 правый глаз: сфера -2.0D левый глаз: сфера -8.0D

39 Пациент предъявляет жалобы на возникшее 3 дня назад покраснение и припухлость в наружной половине верхнего века правого глаза, боли в той же области, повышение температуры тела. При осмотре: выявлена S-образная форма глазной щели, отек конъюнктивы глазного яблока в нару-

жной половине, подвижность глаза слегка ограничена кверху кнаружи, предушные лимфоузлы справа увеличены и болезненны. Наиболее вероятно, что у больного

Варианты ответов

- 1 ячмень верхнего века
- 2 острый конъюнктивит
- 3 острый дакриoadенит (+)
- 4 острый дакриоцистит
- 5 флегмона орбиты

40 Наиболее типичным признаком мейбомиевого блефарита является

Варианты ответов

- 1 гиперемия и инфильтрация век
- 2 чешуйки у корня ресниц
- 3 язвочки и корочки у корня ресниц
- 4 пенистое отделяемое по углам и у края век (+)
- 5 склеивание век по утрам

41 Молодой мужчина обратился с жалобами на снижение зрения, слабую боль, слезотечение и светобоязнь на одном глазу в течение 5-6 дней. В анамнезе - травма веткой дерева в лесу. Объективно: перикорнеальная инъекция, беловатое помутнение (инфильтрат) в центре роговицы и гипопион. Наиболее вероятно, что у больного

Варианты ответов

- 1 травматическая катаракта
- 2 помутнение роговицы
- 3 язва роговицы (+)

К характерным признакам бактериального конъюнктивита относятся

- ✓ слизисто-гнойное отделяемое
- ✓ наличие фолликулов и отека переходной складки

Наиболее частыми причинами хронических конъюнктивитов являются

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ аномалии рефракции и аккомодации
- ✓ дисфункция мейбомиевых желез
- ✓ профессиональные вредности

Очки для близи пациенту с эметропической рефракцией на обоих глазах в 46 лет

- ✓ требуются, сфера +1.5D (+)

Нормальное положение слезных точек - это такое, когда они не видны, если край века не вывернут

- ✓ правильно (+)

У больного с диагнозом острого дакриоцистита на фоне лечения антибиотиками и тепловых процедур через несколько дней отмечено размягчение инфильтрата и появление флюктуации. Оптимальной тактикой в отношении данного больного является

- ✓ назначение глюкокортикоидов, вскрытие гнойника и дренирование (+)

Наиболее частой причиной фликтенулезного кератоконъюнктивита является

- ✓ аллергия к туберкулопротеинам (+)

К характерным признакам бактериального конъюнктивита относятся:

- ✓ Слизисто-гнойное отделяемое

Атопический конъюнктивит – это всегда сезонное заболевание:

- ✓ Правильно

К осложнениям острого конъюнктивита относятся:

- ✓ Катаральный кератит

В начальном периоде эпидемического кератоконъюнктивита характерным является:

- ✓ Умеренные боли
- ✓ Умеренная инъекция конъюнктивы

Бленнорея взрослых в 100% случаев вызывается гонококком:

- ✓ Правильно

Конъюнктивит с включениями (паратрахома) у взрослых – наиболее распространенный вариант хронического конъюнктивита, вызываемый вирусом простого герпеса:

- ✓ Неправильно

К основным признакам острых инфекционных (гнойных) конъюнктивитов относятся:

- ✓ Гнойное отделяемое
- ✓ Ощущение песка в глазу
- ✓ Конъюнктивные инъекции

Рост волокон хрусталика заканчивается:

- ✓ Не заканчивается

Радикальным методом лечения катаракты является:

- ✓ Оперативное лечение

Бурау Компани и все, все, все!

На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика глаукоматозной и физиологической экскавации

- ✓ краевого характера экскавации;

Для какой стадии первичной глаукомы характерно стойкое сужение границ полей зрения более, чем на 10° с носовой стороны или слияние парацентральных скотом в скотому Бьеррума

- ✓ Развитая стадия

Триада симптомов, характерных для глаукомы:

- ✓ повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги, изменение полей зрения, сдвиг сосудистого пучка к носу

Биомикроскопическая картина переднего отрезка глаза при первичной открытоугольной глаукоме включает:

- ✓ диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, широкий угол передней камеры

Для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы характерны:

- ✓ отек роговицы, мелкая передняя камера, широкий эллипсовидной формы зрачок, застойная инъекция глазного яблока

Наиболее часто встречаемая форма первичной закрытоугольной глаукомы:

- ✓ глаукома с относительным зрачковым блоком;

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

- ✓ гониоскопия с роговичной компрессией;

Стадия глаукомы оценивается по показателю:

- ✓ состоянию поля зрения;

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

- ✓ краевого характера экскавации;

Наиболее значимым для диагностики первичной глаукомы является:

- ✓ исследования центрального поля зрения;

Атрофия зрительного нерва при глаукоме зависит от:

- ✓ соотношения внутриглазного давления и давления в сосудах, питающих диск зрительного нерва;

О стабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует:

- ✓ нормальные цифры внутриглазного давления;

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

- ✓ преципитаты.

Первичная открытоугольная глаукома наиболее опасна в силу:

- ✓ бессимптомного течения;

Причины развития сегментарной атрофии радужки после острого приступа глаукомы:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ странгуляция сосудов радужки;

Общее в течении первичной открытоугольной и закрытоугольной глауком:

- ✓ развитие глаукоматозной атрофии зрительного нерва;

"Симптом кобры" указывает на:

- ✓ повышение внутриглазного давления;

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

- ✓ гониоскопии с компрессией роговицы;

Для факорморфической глаукомы характерна:

- ✓ набухающая катаракта;

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

- ✓ особенностями хода аксонов ганглиозных клеток;

Стадия первичной глаукомы оценивается по показателям:

- ✓ состояния поля зрения;

Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:

- ✓ 26 мм рт.ст.;

Верхняя граница истинного внутриглазного давления:

- ✓ 21 мм рт.ст.;

Нижние границы показателя коэффициента легкости оттока (C) составляют:

- ✓ 0,13 мм³ / (мм рт.ст.) мин.

Толерантность зрительного нерва к повышенному ВГД определяется:

- ✓ интенсивностью кровоснабжения тканей диска и ретроламинарной области;

В ранней диагностике глаукомы наименее информативны:

- ✓ Экзофтальмометрия

О нестабильности глаукоматозного процесса свидетельствует:

- ✓ сужение поля зрения

Динамику глаукоматозного процесса характеризуют:

- ✓ состояние поля зрения;

Злокачественная форма первичной закрытоугольной глаукомы может возникать:

- ✓ При зрачковом и хрусталиковом блоке;

Различают следующие клинические формы первичной глаукомы:

- ✓ закрытоугольная, открытоугольная;

Ко вторичной сосудистой глаукоме относят:

- ✓ неоваскулярную;

Неоваскулярная глаукома возникает при следующих заболеваниях:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ тромбоз центральной вены сетчатки;

Одна из форм офтальмогипертензии:

- ✓ эссенциальная;

Тактика врача после постановки диагноза "офтальмогипертензия с факторами риска":

- ✓ назначение гипотензивных капель;

Назначение тимолола больным глаукомой противопоказано при:

- ✓ бронхиальной астме.

Побочное действие глазных капель с клофелином включает:

- ✓ понижение артериального давления;

Формы первичной открытоугольной глаукомы включают:

- ✓ псевдоэксфолиативная глаукома;
- ✓ пигментная глаукома;
- ✓ глаукома с низким внутриглазным давлением;

Для первичной открытоугольной глаукомы характерны следующие изменения в радужке:

- ✓ диффузная атрофия зрачкового пояса радужки;
- ✓ выщелачивание пигмента зрачковой каймы;
- ✓ пигментная дисперсия на поверхности.

Для первичной закрытоугольной глаукомы характерно:

- ✓ мелкая передняя камера;
- ✓ уменьшение передне-заднего размера глазного яблока;
- ✓ гиперметропическая или эметропическая рефракция;

Гониоскопические исследования при первичной открытоугольной глаукоме показывают:

- ✓ понижение прозрачности корнео-склеральных трабекул;
- ✓ наличие экзогенной пигментации в углу передней камеры;
- ✓ сужение угла передней камеры

Для первичной открытоугольной глаукомы характерны:

- ✓ туман перед глазом;
- ✓ отсутствие жалоб;
- ✓ радужные круги при взгляде на источник света

Профиль угла определяется:

- ✓ расположением цилиарного тела;
- ✓ соотношением корня радужной оболочки к корнеосклеральным трабекулам;
- ✓ расположением шлеммова канала;

Клинические проявления первичной закрытоугольной глаукомы со зрачковым блоком включают:

- ✓ острое начало;
- ✓ мелкая передняя камера;
- ✓ закрытый угол передней камеры;

Нагрузочные тесты, используемые для ранней диагностики закрытоугольной глаукомы:

- ✓ позиционная проба Хаймса;
- ✓ задняя кольцевая компрессионная проба;
- ✓ водная проба

Бурау Компани и все, все, все!

Ведущими признаками гидрофтальма являются:

- ✓ увеличение размеров роговицы;
- ✓ увеличение размеров глазного яблока;
- ✓ повышение ВГД;

При каких синдромах развивается юношеская форма глаукомы?

- ✓ синдром Франк-Каменицкого;
- ✓ синдром Ригера;
- ✓ синдром Стюрж-Вебера;

Причинами послевоспалительной вторичной глаукомы являются: (Если несколько вариантов)

- ✓ передние увеиты;
- ✓ хориоидиты;
- ✓ склериты;

Причинами вторичной травматической глаукомы может быть:

- ✓ внутриглазные кровоизлияния;
- ✓ дислокация и повреждение хрусталика;
- ✓ рецессия угла передней камеры;

Признаками эссенциальной офтальмогипертензии являются:

- ✓ повышенное внутриглазное давление;
- ✓ нормальное поле зрения;
- ✓ отсутствие глаукоматозной экскавации ДЗН;

Факторами риска при офтальмогипертензии являются:

- ✓ большие глаукомой среди ближайших родственников;
- ✓ офтальмотонус превышает 30 мм рт. ст.;
- ✓ асимметрия в величине офтальмотонуса на двух глазах;

Средства, снижающие продукцию водянистой влаги:

- ✓ тимолол;
- ✓ ацетазоламид (диакарб);
- ✓ бетаксалол (бетоптик).

Гипотензивные операции на глазу включают:

- ✓ фистулизирующие вмешательства;
- ✓ циклокриодеструкцию;
- ✓ циклодиализ;

Лазерные гипотензивные вмешательства включают:

- ✓ лазерную трабекулопластику;
- ✓ лазерную иридэктомию;
- ✓ гониопластику;

Лечение злокачественной глаукомы включает:

- ✓ назначение лазикса;
- ✓ удаление хрусталика;
- ✓ назначение адреналина;
- ✓ назначение атропина;
- ✓ назначение осмотических препаратов.

Лечение острого приступа глаукомы включает:

- ✓ инстилляцию миотиков;

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ назначение бета-адреноблокаторов;
- ✓ инстилляций симпатомиметиков;

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:

- ✓ перезревшая катаракта, вторичная (факолитическая) глаукома;

Отличием факолитической глаукомы от факорморфической является:

- ✓ открытый угол передней камеры;

Тактика врача при набухающей катаракте предусматривает:

- ✓ немедленную экстракцию катаракты;

При факолитической глаукоме тактика врача должна включать:

- ✓ экстракцию хрусталика с антиглаукоматозным компонентом;

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

- ✓ срочное направление в стационар для экстракции катаракты

Тактика офтальмолога при сочетании катаракты с глаукомой предусматривает:

- ✓ экстракапсулярную экстракцию катаракты с антиглаукоматозным компонентом

При синдроме Фукса определяется следующая последовательность развития осложненной катаракты:

- ✓ может развиваться в различной последовательности.

Пациент с болями в области глаза, сниженным зрением, преципитатами на эндотелии роговицы, миозом и перикорнеальной инъекцией - диагноз:

- а) острый конъюнктивит
- б) острый иридоциклит**
- в) острый приступ глаукомы
- г) флегмона слезного мешка
- д) острый эписклерит

2. Где начинается процесс зрительного восприятия?

- а) в слое колбочек и палочек**
- б) в слое биполярных клеток
- в) в слое ганглионарных клеток
- г) в хориоидее
- д) в зрительном нерве

3. Если при окрашивании эрозии роговицы дефект имеет древовидный характер, мы предполагаем диагноз:

- а) глубокий герпетический кератит
- б) поверхностный герпетический кератит**
- в) ползучая язва роговицы
- г) туберкулезный кератит
- д) сифилитический кератит

4. Основной функцией верхней прямой мышцы глаза является:

- а) смещение глазного яблока книзу
- б) поднятие глазного яблока вверх**
- в) приведение глазного яблока
- г) отведение глазного яблока
- д) расширение зрачка

5. Острый иридоциклит включает все следующие симптомы, кроме:

Бурау Компани и все, все, все!

- а) светобоязнь
- б) перикорнеальная инъекция
- в) боль в области глазного яблока
- г) слезотечение

д) макулярный отек

6. Какая анатомическая структура глазного яблока имеет наибольшее количество чувствительных нервных волокон:

- а) конъюнктивы

б) роговица

- в) склера
- г) сетчатка
- д) хориоидея

7. Основной фактор совместного вовлечения в патологический процесс цилиарного тела и радужки при развитии воспаления:

- а) анатомическая близость

б) общая васкуляризация

- в) общая иннервация
- г) повышение ВГД
- д) общая лимфатическая сеть

8. Острота зрения у новорожденных приблизительно составляет:

а) несколько сотых

- б) 0,1 и выше
- в) 0,6 и выше
- г) 0,8 и выше
- д) 1,0 и выше

9. Больной, страдающий глаукомой, должен посещать офтальмолога:

- а) каждую неделю

б) 1 раз в 3 месяца

- в) 1 раз в год
- г) 1 раз в 3 года
- д) при появлении радужных кругов перед глазами

10. Диагноз больного «Полная обструкция (непроходимость) слезных путей». Наиболее эффективный метод лечения:

- а) удаление палпебральной части слезной железы

б) конъюнктивориностомия

- в) каналикулориностомия
- г) дакриоцисториностомия
- д) конъюнктивно-гайморостомия

11. К проявлениям катаракты относятся:

- а) быстрое снижение остроты зрения

б) постепенное снижение остроты зрения

- в) светобоязнь
- г) изменение рефракции глаза в сторону ее увеличения (миопизация)
- д) блефароспазм

12. К методам исследования орбиты относятся:

а) рентгенография

б) компьютерная томография

- в) периметрия
- г) тонометрия
- д) биомикроскопия

13. Лечение иридоциклита включает:

а) дексаметазон в каплях

б) местное и общее применение нестероидных противовоспалительных средств

- в) миотики
- г) местные анестетики

д) мидриатики

14. Для лечения конъюнктивитов применяют все перечисленные средства, за

Бурау Компани и все, все, все!

исключением:

а) р-р тимолола

б) р-р хлорамфеникола

в) р-р пилокарпина

г) мазь оксациллиновая

д) мазь тетрациклиновая

15. Какие из перечисленных средств менее всего показаны при лечении поверхностного древовидного кератита, вызванного вирусом простого герпеса:

а) мазь ацикловир

б) интерферон

в) р-р пилокарпина 1%

г) р-р гентамицина

д) мазь тобрамицина 0,3%

16. Обязательные методы исследования при проникающем ранении глазного яблока:

а) рентгенография по методике Комберга-Балтина

б) промывание слезных путей

в) биомикроскопия

г) экзофтальмометрия

д) рефрактометрия

17. Повышенное слезотечение наблюдается при:

а) хориоретинитах

б) аномалиях рефракции

в) катаракте

г) вывороте слезных точек

д) обструкции слезных путей

18. Какие из перечисленных симптомов характерны для кератитов:

а) боли в области глазного яблока

б) блефароспазм

в) радужные круги перед глазами

г) выраженное слезотечение

д) светобоязнь

19. Жалобы больного при начальной катаракте:

а) снижение остроты зрения, полиопия

б) наличие черных фиксированных точек перед глазами

в) боли в области глазного яблока

г) радужные круги при взгляде на источник света

д) слезотечение

20. Какие симптомы характерны для окклюзии центральной артерии сетчатки:

а) постепенное снижение остроты зрения по типу затуманивания

б) резкое снижение остроты зрения

в) в макуле – симптом «вишневой косточки» на фоне молочно-белой сетчатки

г) глаукоматозная экскавация ДЗН

д) симптом «раздавленного помидора»

21. Васкуляризация сетчатки:

а) задние длинные цилиарные артерии

б) задние короткие цилиарные артерии

в) центральная артерия сетчатки

г) передние цилиарные артерии

д) гиалоидная артерия

22. Характерные симптомы застойного ДЗН в начальной стадии развития:

а) боли в области глазного яблока

б) выраженное снижение остроты зрения

в) повышение ВГД

г) сохранение высокой остроты зрения

д) проминенция ДЗН

23. Какие утверждения в отношении паренхиматозного сифилитического кератита являются верными:

Бурау Компани и все, все, все!

а) имеет три стадии развития

б) развитие глубокой васкуляризации роговицы

в) васкуляризация роговицы отсутствует

г) поражаются оба глаза

д) поражается один глаз

24. Сужение поля зрения в одном квадранте возможно при следующих заболеваниях:

а) первичная глаукома

б) отслойка сетчатки

в) астигматизм

г) гиперметропия

д) эметропия

25. Приобретенная гемералопия может возникать вследствие:

а) недостаточного приема с пищей витамина А

б) атеросклероза

в) недостаточного приема с пищей витамина В

г) заболеваний печени

д) сахарного диабета

26. Местное и общее лечение, применяемое у больных с первичной открытоугольной глаукомой:

а) стероидные противовоспалительные средства

б) мидриатики

в) миотики

г) бета-блокаторы

д) ингибиторы карбоангидразы

27. Субъективные симптомы острого приступа глаукомы:

а) сильные боли в области глаза и соответствующей части головы

б) выраженное снижение остроты зрения

в) диплопия

г) тошнота

д) радужные круги при взгляде на источник света

28. Амблиопия может развиваться при следующих заболеваниях:

а) врожденная катаракта

б) одностороннее косоглазие

в) альтернирующее косоглазие

г) возрастная катаракта

д) анизометропия

29. К симптомам проникающей раны роговицы относятся:

а) глубокая передняя камера

б) мелкая передняя камера вплоть до полного ее отсутствия

в) гипотония глазного яблока

г) выпадение радужки в роговичную рану

д) гифема

30. Симптомы инородного тела роговицы:

а) боли в области глазного яблока, чувство инородного тела

б) пониженная чувствительность роговицы

в) светобоязнь

г) слезотечение

д) блефароспазм

31. Диагноз первичной открытоугольной глаукомы ставится на основании следующих симптомов:

а) повышение ВГД

б) сужение поля зрения

в) глаукоматозная экскавация ДЗН

г) наличие открытого угла передней камеры

д) проминенция ДЗН в стекловидное тело

32. Осложнениями проникающей раны глазного яблока являются:

а) посттравматическая катаракта

Бурау Компани и все, все, все!

б) вторичная глаукома

в) первичная глаукома

г) симпатическая офтальмия

д) эндофтальмит

33. Ожог глазного яблока I степени характеризуется следующими симптомами:

а) гиперемия конъюнктивы

б) появление дефектов эпителия роговицы

в) выраженное побледнение конъюнктивы, зачастую с вкраплениями точечных кровоизлияний

г) «фарфоровая роговица»

д) глубокий некроз роговицы

34. Атрофия ДЗН характеризуется следующими проявлениями:

а) побледнение ДЗН

б) снижение остроты зрения

в) концентрическое сужение поля зрения

г) симптом «вишневой косточки»

д) симптом «раздавленного помидора»

35. Метод локализации внутриглазного металлического инородного тела:

а) рентгенографическое исследование в одной проекции

б) рентгенографическое исследование в двух проекциях

в) рентгенография по Комбергу-Балтину

г) ангиография сетчатки

д) рефрактометрия

36. Укажите симптом, характерный только для дифтерийного конъюнктивита:

а) выраженный отек, особенно верхнего века

б) боли в области глазного яблока

в) обильное гнойное отделяемое

г) наличие фибринозной мембраны, сращенной с конъюнктивой

д) появление конъюнктивальных фолликулов

37. Халязион – это:

а) врожденный дефект века

б) паразитарное заболевание века

в) хронический мейбомит (с накоплением и инкапсуляцией секрета)

г) острый мейбомит

д) злокачественная опухоль века

38. Максимальная плотность колбочек в зоне:

а) на периферии сетчатки

б) в макуле

в) в области ДЗН

г) распределены равномерно по всей сетчатке

д) в области зубчатой линии

39. Ребенок в возрасте 3 месяцев страдает врожденным гнойным хроническим дакриоциститом. Тактика врача:

а) массаж области слезного мешка

б) промывание слезного мешка фурациллином

в) закрытое зондирование слезных путей с последующим промыванием р-ром фурациллина

г) открытое зондирование носослезного канала

д) дакриоцисториностомия

40. Лагофтальм в подавляющем большинстве случаев связан с параличом:

а) n. abducens (отводящий нерв)

б) n. trochlearis (блоковый нерв)

в) n. facialis (лицевой нерв)

г) n. oculomotorius communis (глазодвигательный нерв)

д) n. trigeminus (тройничный нерв)

41. Выворот края века наружу называется:

а) лагофтальм

Бурау Компани и все, все, все!

б) блефароспазм

в) эктропион

г) энтропион

д) птоз

42. Заворот края века внутрь называется:

а) лагофтальм

б) блефароспазм

в) эктропион

г) энтропион

д) птоз

43. Питание хрусталика осуществляется за счет:

а) сосудов радужки

б) сосудов цилиарного тела

в) сосудов хориоидеи

г) сосудов сетчатки

д) водянистой влаги

44. Лагофтальм – это:

а) невозможность поднятия верхнего века

б) выраженное закрытие глазной щели

в) невозможность закрытия глазной щели

г) выворот нижнего века

д) заворот нижнего века

45. Преломляющая сила хрусталика в состоянии покоя:

а) 1-5 Д

б) 18-20 Д

в) 40 Д

г) 44 Д

д) 60-64 Д

46. Какие сосуды питают вещество хрусталика у взрослого человека:

а) гиалоидная артерия

б) передние цилиарные артерии

в) задние короткие цилиарные артерии

г) задние длинные цилиарные артерии

д) хрусталик не получает питательные вещества непосредственно из кровеносных сосудов

47. При обследовании больного выявлено: отсутствие рефлекса глазного дна, хрусталик серого цвета, острота зрения – правильная светопроекция (p.l.certa). Диагноз:

а) начальная катаракта

б) незрелая катаракта

в) зрелая катаракта

г) глаукома

д) неврит зрительного нерва

48. Основной метод лечения возрастной катаракты:

а) консервативный

б) хирургический

в) не нуждается в лечении

г) лазерное лечение

д) физиотерапевтическое лечение

49. В начале развития застойного ДЗН острота зрения:

а) не меняется

б) умеренно снижается

в) значительно снижается

г) падает до «0»

д) правильно в) и г)

50. В случае неврита зрительного нерва острота зрения:

а) не меняется

б) незначительно снижается

Бурау Компани и все, все, все!

в) значительно снижается

г) меняется на протяжении суток

д) улучшается без лечения

51. Укажите симптом, который не характерен для острого приступа глаукомы:

а) отек роговицы

б) мелкая передняя камера

в) мидриаз

г) застойная инъекция сосудов глазного яблока

д) миоз с сохранением прямой реакции зрачка на свет

52. Верхняя граница значений нормального ВГД, измеренного тонометром 10 гр по Маклакову:

а) 20 мм рт. ст.

б) 24 мм рт. ст.

в) 26 мм рт. ст.

г) 27 мм рт. ст.

д) единой нормы не существует

53. Основную продукцию водянистой влаги осуществляет:

а) плоская часть цилиарного тела

б) отростки (реснички) цилиарного тела

в) радужка

г) хориоидея

д) сетчатка

54. Первая помощь в условиях поликлиники или медпункта при проникающей ране глазного яблока:

а) репозиция ущемленных в ране оболочек глаза

б) иссечение ущемленных оболочек и герметизация раны

в) наложение повязки на глаз и срочный перевод больного в специализированный глазной травматологический центр

г) амбулаторное лечение у врача-офтальмолога в условиях поликлиники

д) закапывание миотиков

55. Интенсивное ультрафиолетовое излучение в первую очередь поражает:

а) глаз переносит ультрафиолетовое излучение без негативных последствий

б) роговицу и конъюнктиву

в) радужку

г) хрусталик

д) сетчатку

56. К симптомам птоза верхнего века относятся:

а) закрытие области зрачка верхним веком

б) полная или частичная неподвижность верхнего века

в) сужение глазной щели

г) заворот нижнего века

д) невозможность закрытия глазной щели

57. Возможное осложнение врожденного тотального птоза века:

а) амблиопия

б) глаукома

в) атрофия зрительного нерва

г) катаракта

д) увеит

58. Миотики назначают при диагнозе:

а) иридоциклит

б) глаукома

в) кератит

г) неврит

д) ретинит

59. Возможные осложнения хронического гнойного дакриоцистита:

а) язва роговицы

б) катаракта

Бурау Компани и все, все, все!

в) хронический конъюнктивит

г) дакриoadенит

д) флегмона слезного мешка

60. Основные симптомы врожденной глаукомы:

а) увеличение размеров роговицы и глазного яблока

б) дисплазия (нарушение развития) угла передней камеры

в) преципитаты на эндотелии роговицы

г) повышение ВГД

д) обильное гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости

61. Мидриатики показаны при диагнозе:

а) иридоциклит

б) глаукома

в) острый конъюнктивит

г) неврит зрительного нерва (папиллит)

д) кератоувеит

62. Местные анестетики применяют в следующих случаях:

а) исследование ВГД (тонометрия)

б) периметрия, исследование остроты зрения

в) исследование чувствительности роговицы

г) удаление инородного тела

д) рефрактометрия

63. При остром приступе глаукомы назначают:

а) пилокарпин

б) атропин

в) тетракаин

г) хлорамфеникол

д) диакарб

64. Через верхнюю глазничную щель проходят:

а) глазная артерия

б) зрительный нерв

в) 1-ая ветвь тройничного нерва

г) глазодвигательные нервы

д) верхняя (или общая) глазная вена

65. Через костный канал зрительного нерва проходят:

а) глазная артерия

б) носоресничный нерв

в) зрительный нерв

г) задние короткие цилиарные артерии

д) задние длинные цилиарные артерии

66. Ветви глазной артерии:

а) надглазничная и слезная артерии

б) центральная артерия сетчатки

в) передние цилиарные артерии

г) задние короткие и длинные цилиарные артерии

д) внутренняя сонная артерия

67. Перикорнеальная инъекция возникает при:

а) конъюнктивите

б) первичной открытоугольной глаукоме

в) воспалении сосудистой оболочки глаза

г) возрастной катаракте

д) отслойке сетчатки

68. К секреторной части слезного аппарата относятся:

а) слезная железа

б) слезные точки

в) слезные канальцы

г) добавочные слезные железы

д) слезный мешок

Бурау Компани и все, все, все!

69. Носослезный канал открывается в:

- а) **нижний носовой ход**
- б) средний носовой ход
- в) верхний носовой ход
- г) гайморову (верхнечелюстную) пазуху
- д) ротовую полость

70. Роговица состоит из:

- а) 2 слоев
- б) 3 слоев
- в) 4 слоев
- г) **5 слоев**
- д) 6 слоев

71. Коллагеновые волокна роговицы расположены:

- а) **параллельно поверхности роговицы**
- б) хаотично
- в) концентрически
- г) перпендикулярно поверхности роговицы
- д) под наклоном к поверхности роговицы

72. Питание роговицы осуществляется из:

- а) **путем диффузии из перилимбальной сосудистой сети**
- б) центральной артерии сетчатки
- в) решетчатых артерий
- г) верхней артерии век
- д) нижней артерии век

73. Сколько частей имеет зрительный нерв:

- а) одну
- б) две
- в) три
- г) **четыре**
- д) пять

74. Эвакуация (удаление) водянистой влаги из передней камеры глаза происходит через:

- а) Циннову связку
- б) капсулу хрусталика
- в) **угол передней камеры и склеральный синус (Шлеммов канал)**
- г) строму роговицы
- д) зрачок

75. К функциям склеры относятся:

- а) питание глазного яблока
- б) **защита внутреннего содержимого глазного яблока**
- в) рефракция
- г) аккомодация
- д) **поддержание формы глазного яблока**

76. Функции хориоидеи:

- а) **трофическая (по отношению к сетчатке)**
- б) рефракционная
- в) восприятие света
- г) **термическая**
- д) аккомодационная

77. Функция сетчатки:

- а) рефракционная
- б) трофическая
- в) **восприятие света для осуществления зрительного акта**
- г) аккомодационная
- д) фильтрация внутриглазной жидкости

78. Боуменова мембрана расположена в роговице между:

- а) **эпителием и стромой роговицы**
- б) стромой и десцеметовой мембраной

Бурау Компани и все, все, все!

в) десцеметовой мембраной и эндотелием

г) эндотелием и влагой передней камеры

д) в глубине стромы роговицы

79. Сколько мозговых оболочек имеет зрительный нерв:

а) одну

б) две

в) три

г) четыре

д) пять

80. Какое количество экстраокулярных мышц формирует глазодвигательный аппарат:

а) четыре

б) пять

в) шесть

г) семь

д) восемь

81. Фиброзное кольцо Зинна берет начало от:

а) круглого отверстия

б) зрительного отверстия

в) верхней глазничной щели

г) нижней глазничной щели

д) овального отверстия

82. Задние кроткие цилиарные артерии питают:

а) роговицу

б) радужку

в) внутренние слои сетчатки

г) наружные слои сетчатки

д) цилиарное тело

83. Кровоснабжение цилиарного тела и радужки осуществляют:

а) задние длинные цилиарные артерии

б) задние короткие цилиарные артерии

в) передние цилиарные артерии

г) артерии век

д) центральная артерия сетчатки

84. Центральная артерия сетчатки обеспечивает кровоснабжение:

а) хориоидеи

б) внутренних слоев сетчатки

в) наружных слоев сетчатки

г) радужки

д) цилиарного тела

85. Зрительный нерв – это:

а) чувствительный нерв

б) двигательный нерв

в) смешанный нерв

г) симпатический нерв

д) парасимпатический нерв

86. Наружную прямую мышцу глаза иннервирует:

а) n. oculomotorius communis (глазодвигательный нерв)

б) n. facialis (лицевой нерв)

в) n. abducens (отводящий нерв)

г) n. trochlearis (блоковый нерв)

д) n. simpaticus (симпатический нерв)

87. Основной функцией зрительного анализатора является:

а) периферическое зрение

б) острота зрения

в) цветоощущение

г) светоощущение

д) бинокулярное зрение

Бурау Компани и все, все, все!

88. При остроте зрения, равной 1,0 ($V_{is}=1,0$), величина угла зрения, при которой различаются детали опто типов в таблице для исследования остроты зрения, составляет:

- а) **1 мин.**
- б) 2 мин.
- в) 3 мин.
- г) 4 мин.
- д) 5 мин.

89. Если больной различает только первый ряд опто типов на расстоянии в 1 метр, его острота зрения составляет:

- а) 0,1
- б) 0,05
- в) **0,02**
- г) 0,01
- д) 0,03

90. Аккомодационная астиопия чаще всего встречается при:

- а) **гиперметропии**
- б) миопии
- в) пресбиопии
- г) афакии
- д) эмметропии

91. Оказание первой помощи при остром иридоциклите включает закапывание раствора:

- а) пилокарпина
- б) **атропина**
- в) тимолола
- г) гентамицина
- д) дикаина

92. Эктропион – это:

- а) помутнение хрусталика
- б) помутнение стекловидного тела
- в) **выворот наружу ресничного края века**
- г) кровоизлияние в сетчатку
- д) отслойка сетчатки

93. Какой симптом не характерен для блефаритов:

- а) зуд
- б) жжение
- в) **снижение остроты зрения**
- г) инъекция глазного яблока
- д) гиперемия края века

94. Наружный ячмень – это воспаление:

- а) Мейбомиевых желез
- б) **желез Цейсса**
- в) желез Генле
- г) желез Краузе
- д) желез Вольфринга

95. Халязион – это хроническое воспаление:

- а) желез Цейсса
- б) **Мейбомиевых желез**
- в) желез Генле
- г) желез Краузе
- д) желез Вольфринга

96. Какая из перечисленных опухолей век является злокачественной:

- а) ангиома
- б) дермоидная киста
- в) невус
- г) **аденокарцинома**
- д) папиллома

97. Какая из перечисленных опухолей век является злокачественной:

Бурау Компани и все, все, все!

а) ксантелазма

б) гемангиома

в) базально-клеточная эпителиома

г) пигментный невус

д) папиллома

98. Какой симптом не характерен для конъюнктивита:

а) инъекция глазного яблока

б) чувство инородного тела под веком

в) жжение

г) выраженное снижение остроты зрения

д) зуд

99. Какой цвет не различают больные с протанопией:

а) зеленый

б) красный

в) синий

г) желтый

д) фиолетовый

100. Паралич какого нерва может вызвать птоз верхнего века:

а) n. facialis (лицевой нерв)

б) n. oculomotorius (глазодвигательный нерв)

в) n. trigeminus (тройничный нерв)

г) n. trochlearis (блоковый нерв)

д) n. opticus (зрительный нерв)

101. У взрослого человека верхняя граница поля зрения на белый цвет составляет:

а) 10-15°

б) 40-45°

в) 65-70°

г) 80-85°

д) 20-25°

102. У взрослого человека нижняя граница поля зрения на белый цвет составляет:

а) 35-40°

б) 45-50°

в) 80-90°

г) 60-70°

д) 20-30°

103. У взрослого человека темпоральная (височная) граница поля зрения на белый цвет составляет:

а) 60-70°

б) 50-60°

в) 80-90°

г) 100-110°

д) 40-50°

104. У взрослого человека назальная граница поля зрения на белый цвет составляет:

а) 20-30°

б) 45-55°

в) 60-70°

г) 50-60°

д) 70-80°

105. Какое вещество в слезе обладает бактерицидными свойствами:

а) лидаза

б) химотрипсин

в) лизоцим

г) вода

д) фосфатаза

106. Амблиопия – это нарушение функции:

а) светоощущения

б) цветоощущения

Бурау Компани и все, все, все!

в) периферического зрения

г) бинокулярного зрения

д) аккомодации

107. Диоптрия – это преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием, равным:

а) 100 м

б) 10 м

в) 1 м

г) 10 см

д) 1 см

108. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием 0,5 м:

а) 4,0 Д

б) 2,0 Д

в) 1,0 Д

г) 0,5 Д

д) 0,1 Д

109. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием 0,25 м:

а) 4,0 Д

б) 2,0 Д

в) 1,0 Д

г) 0,5 Д

д) 0,1 Д

110. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием 2 м:

а) 4,0 Д

б) 2,0 Д

в) 1,0 Д

г) 0,5 Д

д) 0,1 Д

111. Пациент, дальнейшая точка ясного зрения которого расположена на расстоянии 1 м, имеет миопию, равную:

а) 1,0 Д

б) 2,0 Д

в) 4,0 Д

г) 5,0 Д

д) 10,0 Д

112. Пациент, дальнейшая точка ясного зрения которого расположена на расстоянии 0,5 м, имеет миопию, равную:

а) 1,0 Д

б) 2,0 Д

в) 4,0 Д

г) 5,0 Д

д) 10,0 Д

113. Пациент, дальнейшая точка ясного зрения которого расположена на расстоянии 25 см, имеет миопию, равную:

а) 1,0 Д

б) 2,0 Д

в) 4,0 Д

г) 5,0 Д

д) 10,0 Д

114. Пациент, дальнейшая точка ясного зрения которого расположена на расстоянии 10 см, имеет миопию, равную:

а) 1,0 Д

б) 2,0 Д

в) 4,0 Д

г) 5,0 Д

д) 10,0 Д

115. Субъективным методом определения рефракции является:

а) скиаскопия

Бурау Компани и все, все, все!

- б) рефрактометрия
- в) диоптриметрия
- г) биомикроскопия

д) с помощью пробного набора очковых линз

116. Пациенту 50 лет с гиперметропией +1,0Д необходимы очки для чтения:

- а) +1,0 Д
- б) +2,0 Д
- в) +3,0 Д**
- г) +4,0 Д
- д) +5,0 Д

117. Пациенту 60 лет с эметропией необходимы очки для чтения:

- а) +1,0 Д
- б) +2,0 Д
- в) +3,0 Д**
- г) +4,0 Д
- д) +5,0 Д

118. Аккомодация – это:

- а) статическая рефракция глазного яблока
- б) преломляющая сила роговицы
- в) передне-задняя ось глаза

г) способность ясно видеть предметы, расположенные от глаза на различном расстоянии

д) способность различать свет различной интенсивности

119. Ближайшая точка ясного зрения – это:

- а) точка, расположенная на вершине роговицы
- б) точка, расположенная перед хрусталиком
- в) точка, расположенная позади хрусталика

г) ближайшая точка ясного зрения при максимальном напряжении аккомодации

д) точка, в которой собираются лучи после прохождения через оптическую систему глазного яблока

120. При амблиопии очень высокой (IV степени) острота зрения составляет:

- а) 0,04 и ниже**
- б) 0,05 – 0,1
- в) 0,2 – 0,3
- г) 0,4 – 0,8
- д) 1,0 и выше

121. Какое лекарственное вещество при закапывании в конъюнктивальную полость может вызвать паралич аккомодации:

- а) р-р пилокарпина 1%
- б) р-р атропина 1%**
- в) р-р фурациллина 1:5000
- г) р-р левомицетина 0,25%
- д) р-р тимолола 0,5%

122. Какой симптом не характерен для аденовирусного конъюнктивита:

- а) заболевание имеет характер эпидемии
- б) основной признак – появление конъюнктивальных фолликулов
- в) гиперемия конъюнктивы
- г) регионарное увеличение лимфатических узлов

д) фибринозные мембраны, сращенные с конъюнктивой

123. Какой признак не характерен для весеннего катаракта:

- а) является хроническим рецидивирующим заболеванием
- б) двухстороннее поражение

в) обильное гнойное отделяемое

- г) аллергический характер заболевания
- д) обычно поражаются дети до 15-17 лет

124. Гонококковый конъюнктивит у взрослых проявляется:

а) в первые 3-7 дней после заражения

Бурау Компани и все, все, все!

- б) в первые 11-20 дней после заражения
- в) в первые 21-26 дней после заражения
- г) в первые 27-30 дней после заражения
- д) спустя 1 месяц после заражения

125. Какой признак не характерен для дифтерийного конъюнктивита:

- а) вызывается бактерией (палочкой) Леффлера
- б) фибриновые мембраны, сращенные с конъюнктивой
- в) болезненность предушных лимфоузлов
- г) болезненность поднижнечелюстных лимфоузлов

д) повышение ВГД

126. Сферические собирающие линзы используются для коррекции:

- а) миопии
- б) простого гиперметропического астигматизма
- в) сложного миопического астигматизма
- г) простого миопического астигматизма

д) гиперметропии

127. Какие из перечисленных линз относятся к рассеивающим сферическим линзам:

а) вогнутые

- б) выпуклые
- в) плоско-выпуклые
- г) двояковыпуклые
- д) астигматические

128. Оптическая коррекция простой миопии производится с помощью:

- а) самой слабой собирающей линзы
- б) самой слабой рассеивающей линзы**
- в) самой сильной рассеивающей линзы
- г) призм
- д) самой сильной собирающей линзы

129. Возможное осложнение перезрелой катаракты:

а) вторичная факолитическая глаукома

- б) фликтенулезный конъюнктивит
- в) отслойка сетчатки
- г) увеит
- д) ретинит

130. Врожденные тотальные (полные) катаракты подвергаются оперативному лечению:

а) в ранние сроки (в первые месяцы жизни)

- б) в 2 года
- в) после 7 лет
- г) после 14 лет
- д) после 60 лет

131. Какие клетки сетчатки из совокупности своих амиелиновых аксонов формируют зрительный нерв:

б) ганглионарные

- а) биполярные
- в) палочки
- г) колбочки
- д) палочки и колбочки

132. Гетеронимные гемианопсии появляются при:

- а) поражении зрительного тракта
- б) поражении коры затылочной доли головного мозга
- в) поражении хиазмы**
- г) поражении зрительного нерва
- д) поражении сетчатки

133. Главный фокус при гиперметропии расположен:

- а) в точке на сетчатке
- б) в виде вертикальной линии позади сетчатки
- в) в виде вертикальной линии перед сетчаткой

Бурау Компани и все, все, все!

г) в точке перед сетчаткой

д) в точке позади сетчатки

134. Главный фокус при миопии расположен:

а) в точке на сетчатке

б) в виде вертикальной линии позади сетчатки

в) в виде вертикальной линии перед сетчаткой

г) в точке перед сетчаткой

д) в точке позади сетчатки

135. Какой симптом не характерен для иридоциклитов:

а) перикорнеальная инъекция

б) миоз

в) мидриаз

г) задние иридохрусталиковые синехии

д) изменение структуры и цвета радужки

136. Какое из заболеваний характеризуется появлением преципитатов на задней поверхности роговицы:

а) хориоидит

б) отслойка сетчатки

в) иридоциклит

г) миопия высокой степени

д) конъюнктивит

137. Какой симптом не характерен для острого дакриоцистита:

а) местно в области слезного мешка определяется повышение температуры

б) отек тканей век и области слезного мешка

в) покраснение в области слезного мешка

г) признаки «синдрома сухого глаза»

д) болезненность в области слезного мешка

138. Какой симптом не относится к корнеальному (роговичному) синдрому:

а) слезотечение

б) светобоязнь

в) блефароспазм

г) диплопия

д) боли в области глазного яблока

139. Патогномичным симптомом герпетического кератита является:

а) нормальная чувствительность роговицы

б) слезотечение

в) отсутствие чувствительности роговицы

г) светобоязнь

д) блефароспазм

140. Какой признак не характерен для фликтенулезного (скрофулезного) кератита:

а) наличие фликтен

б) чаще развивается у детей

в) заболевание бактериально-аллергической природы

г) заболевание вирусной природы

д) развивается в условиях пониженной иммунологической резистентности организма

141. Какой признак не характерен для кератоконуса:

а) кератоконус – хроническая двухсторонняя эктазия роговицы

б) кератоконус – хроническая односторонняя эктазия роговицы

в) заболевание невоспалительного характера

г) приводит к истончению центральной части роговицы

д) развивается у людей молодого возраста

142. Какой признак не характерен для врожденного сифилитического кератита:

а) двухстороннее заболевание

б) выделяют 3 стадии развития (инфильтрации, васкуляризации и резорбции)

в) наличие перикорнеальной инъекции

г) отсутствие перикорнеальной инъекции

д) положительная реакция Борде-Вассермана

Бурау Компани и все, все, все!

143. Какой признак не характерен для синдрома Шегрена:

- а) проявляется в виде сухого кератоконъюнктивита
- б) двухстороннее заболевание
- в) чаще встречается у женщин
- г) **функция слезной железы не нарушена**
- д) сочетается с нарушением секреции потовых желез

144. Птериgium (крыловидная плева) – это:

- а) злокачественная опухоль конъюнктивы
- б) **дегенеративное заболевание конъюнктивы**
- в) заболевание, которое с течением времени не прогрессирует
- г) доброкачественная опухоль роговицы
- д) заболевание воспалительного характера

145. Профилактика гонококкового конъюнктивита у новорожденных осуществляется путем инстилляций:

- а) р-ра дексаметазона
- б) р-ра пилокарпина
- в) **р-ра сульфацила натрия 20%**
- г) р-ра кортизона
- д) р-ра атропина 0,1%

146. Причинами развития врожденного дакриоцистита новорожденных являются:

- а) внутриутробная инфекция слезного мешка
- б) пренатальное расширение слезного мешка
- в) **непроходимость носослезного канала к моменту рождения**
- г) бактериальная инфекция во время родов
- д) **преждевременное рождение ребенка в 7 месяцев**

147. При окрашивании эрозии роговицы дефект имеет древовидный характер в случае:

- а) поверхностного точечного кератита
- б) **герпетического кератита**
- в) ползучей язвы роговицы
- г) нервно-паралитического кератита
- д) сифилитического кератита

148. Какой признак не характерен для ожогов щелочами:

- а) считаются более легкими по сравнению с ожогами кислотой
- б) **вызывают коагуляционный некроз**
- в) вызывают колликвацию (разжижение) белков
- г) имеют тенденцию к инфильтрации и проникновению вглубь тканей
- д) имеют тенденцию к увеличению тяжести поражения в последующие дни после травмы

149. Гипопион (гной в передней камере глаза) обычно является симптомом:

- а) эрозии роговицы
- б) **ползучей язвы роговицы**
- в) посттравматической катаракты
- г) гемофтальма
- д) отслойки сетчатки

150. Симпатическая офтальмия протекает в форме:

- а) фибринозно-пластического иридоциклита травмированного глаза
- б) **фибринозно-пластического иридоциклита парного (нетравмированного) глаза**
- в) нейроретинита травмированного глаза
- г) эндофтальмита травмированного глаза
- д) панфтальмита травмированного глаза

151. Симпатическая офтальмия возникает не ранее, чем через:

- а) **2 недели после травмы**
- б) 4 недели после травмы
- в) 5 недель после травмы
- г) 6 недель после травмы
- д) 1 месяц после травмы

152. Скопление крови в передней камере глаза называется:

- а) гемофтальм

Бурау Компани и все, все, все!

б) гифема

- в) гетерохромия
- г) рубеоз
- д) гипопион

153. При контузии (ушибе, тупой травме) глазного яблока могут появляться следующие изменения, за исключением:

- а) вывих или подвывих хрусталика
- б) гифема, гемофтальм
- в) вторичная глаукома
- г) посттравматическая катаракта

д) кератоконус

154. При контузии (ушибе, тупой травме) глазного яблока Берлиновский отек располагается в:

- а) роговице
- б) радужке
- в) цилиарном теле
- г) хориоидее

д) сетчатке

155. Абсолютный признак проникающей раны глазного яблока:

- а) снижение остроты зрения
- б) слезотечение
- в) светобоязнь

г) наличие внутриглазного инородного тела

- д) блефароспазм

156. Гипотония глазного яблока является симптомом, характерным для:

- а) катараты

б) иридоциклита

- в) глаукомы

г) проникающей раны глаза

- д) ретробульбарного неврита

157. Какой признак не характерен для острого приступа глаукомы:

- а) радужные круги при взгляде на источник света
- б) боль в области глазного яблока с иррадиацией в соответствующую половину головы
- в) мидриаз

г) миоз

- д) мелкая передняя камера

158. При полном повреждении зрительного нерва не отмечается:

- а) слепота
- б) исчезновение прямой реакции зрачка на свет
- в) мидриаз

г) миоз

- д) сохранение содружественной реакции зрачков на свет

159. Какой признак не характерен для возрастной катаракты:

- а) чаще появляется после 55-60 лет
- б) всегда носит двухсторонний характер
- в) прогрессирует до полного помутнения хрусталика

г) выделяют 2 стадии развития

- д) выделяют 4 стадии развития

160. Какой признак не характерен для первичной открытоугольной глаукомы:

- а) заболевание носит двухсторонний характер
- б) прогрессирует ассиметрично
- в) проявляется повышением ВГД

г) проявляется в виде острого приступа глаукомы

- д) развивается глаукоматозная экскавация ДЗН

161. Гомонимные гемианопсии появляются при:

- а) поражении хиазмы

б) поражении зрительного тракта и зрительной лучистости (пучок Грациоле)

Бурау Компани и все, все, все!

- в) поражении сетчатки
- г) поражении зрительного нерва
- д) поражении хориоидеи

162. Методами исследования поля зрения являются:

а) скиаскопия

б) кампиметрия

в) периметрия

г) рефрактометрия

д) биомикроскопия

163. Периферическое концентрическое сужение полей зрения характерно для:

а) дакриoadенита

б) иридоциклита

в) атрофии зрительного нерва

г) конъюнктивита

д) древовидного герпетического кератита

164. Самым тяжелым осложнением миопии высокой степени является:

а) миопическая стафилома

б) миопический хориоретинит

в) миопическая катаракта

г) помутнение стекловидного тела

д) отслойка сетчатки

165. Передне-задняя ось глаза у взрослого человека в среднем составляет:

а) 24 мм

б) 26 мм

в) 28 мм

г) 30 мм

д) 32 мм

166. Какой признак не относится к характеристикам хрусталика:

а) является двояковыпуклой линзой

б) прозрачное и упругое образование

в) фиксирован к цилиарному телу при помощи Цинновых связок

г) может быть вовлечен в воспалительный процесс

д) преломляющая сила в состоянии покоя 18,0-20,0 Д

167. Какой признак не характерен для застойного ДЗН:

а) является отеком неинфекционного происхождения

б) является отеком инфекционного происхождения

в) в дебюте заболевания - несоответствие выраженных изменений, определяемых при офтальмоскопии, минимальным функциональным нарушениям

г) ДЗН может проминировать (выстоять) в стекловидное тело

д) причиной этого заболевания могут быть опухоли головного мозга

168. Какой признак не характерен для хориоидитов:

а) фотопсии

б) боли в области глазного яблока

в) отсутствие боли в области глазного яблока

г) метаморфопсии

д) в большинстве случаев в воспалительный процесс вовлекается прилежащая сетчатка

169. Какой признак не характерен для окклюзии центральной артерии сетчатки:

а) быстрое снижение остроты зрения вплоть до светоощущения

б) миоз

в) мидриаз с отсутствием прямой реакции зрачка на свет

г) ишемия сетчатки в виде отека молочно-белого цвета, определяемого при осмотре глазного дна

д) симптом «вишневой косточки»

170. Какой признак не характерен для первичной отслойки сетчатки:

а) чаще развивается на фоне миопии высокой степени

б) появление затуманивания, тени в поле зрения

в) боли в области глазного яблока

Бурау Компани и все, все, все!

г) возникновение аномальных светоощущений по типу вспышек и искр (фосфен)

д) метаморфозии

171. Какой признак не характерен для ретробульбарного неврита:

а) выраженное снижение остроты зрения

б) сохранение высокой остроты зрения

в) центральная скотома в поле зрения

г) возможным осложнением может быть атрофия зрительного нерва

д) нарушения цветоощущения

172. К осложнениям хориоидита относятся:

а) заращение зрачка

б) кератопатия

в) нейроретинит

г) экссудативная отслойка сетчатки

д) окклюзия центральной артерии сетчатки

173. После закапывания мидриатиков у больного появились следующие симптомы – покраснение глаза, боли в области глазного яблока с иррадиацией в соответствующую половину головы, снижение остроты зрения. Какой предполагаемый диагноз:

а) острый приступ глаукомы

б) иридоциклит

в) хориоидит

г) острый конъюнктивит

д) неврит зрительного нерва

174. Гипопион – это:

а) гомогенное изменение прозрачности водянистой влаги

б) скопления бело-желтого цвета в передней камере глаза

в) скопление крови в передней камере глаза

г) преципитаты на эндотелии роговицы

д) гнойная секреция из глазной щели

175. Осложнение иридоциклита с заращением зрачка:

а) ползучая язва роговицы

б) вторичная глаукома

в) невропатия зрительного нерва

г) отслойка сетчатки

д) хориоретинит

176. Хирургическое лечение панофтальмита:

а) эвисцерация

б) энуклеация

в) экзентерация

г) экстракция хрусталика

д) неврэктомия

177. Передний увеит (иридоциклит) подразумевает воспаление:

а) радужки и цилиарного тела

б) склеры

в) стекловидного тела

г) роговицы

д) зрительного нерва

178. Какую мышцу иннервирует блоковый нерв (n. trochlearis):

а) внутреннюю прямую

б) наружную прямую

в) верхнюю (большую) косую

г) нижнюю (малую) косую

д) верхнюю прямую

179. Какую мышцу иннервирует отводящий нерв (n. abducens):

а) внутреннюю прямую

б) наружную прямую

в) верхнюю (большую) косую

г) нижнюю (малую) косую

Бурау Компани и все, все, все!

д) верхнюю прямую

180. Симптом «амавротический кошачий глаз» встречается при:

а) ретинобластоме

б) окклюзии центральной артерии сетчатки

в) остром иридоциклите

г) поверхностном герпетическом кератите

д) начальной глаукоме

181. Первый нейрон сетчатки располагается в слое:

а) фоторецепторных клеток

б) биполярных клеток

в) ганглионарных клеток

г) слое пигментного эпителия

д) внутреннем сетчатом (плексиформном) слое

182. Второй нейрон сетчатки располагается в слое:

а) фоторецепторных клеток

б) биполярных клеток

в) ганглионарных клеток

г) амакриновых клеток

д) наружном сетчатом (плексиформном) слое

183. Третий нейрон сетчатки располагается в слое:

а) фоторецепторных клеток

б) биполярных клеток

в) ганглионарных клеток

г) слое пигментного эпителия

д) амакриновых клеток

184. Исследование глазного дна предполагает осмотр:

а) ДЗН, макулы, сосудов сетчатки

б) цилиарного тела

в) эпителия роговицы

г) хрусталика

д) радужки

185. Симптом «вишневой косточки» в макуле появляется при:

а) окклюзии основного ствола центральной артерии сетчатки

б) окклюзии основного ствола центральной вены сетчатки

в) окклюзии ветви центральной вены сетчатки

г) окклюзии ветви центральной артерии сетчатки

д) окклюзии цилиоретинальной артерии

186. Гемералопия – это нарушение зрительной адаптации к:

а) темноте

б) красному свету

в) зеленому свету

г) желтому свету

д) дневному свету

187. Исследование состояния глазного дна представляет особый интерес в комплексной диагностике изменений сосудов:

а) головного мозга (церебральных)

б) коронарных

в) носоглоточных (назофарингеальных)

г) периферических

д) легочных

188. Оптическая коррекция гиперметропии производится с помощью:

а) наиболее сильной рассеивающей линзы, дающей максимально высокую остроту зрения

б) наиболее сильной собирательной линзы, дающей максимально высокую остроту зрения

в) наиболее слабой рассеивающей линзы, дающей максимально высокую остроту зрения

г) наиболее слабой собирательной линзы, дающей максимально высокую остроту зрения

д) цилиндрических линз

Бурау Компани и все, все, все!

189. Главный фокус при миопии расположен:

- а) перед сетчаткой**
- б) на сетчатке
- в) позади сетчатки
- г) на передней капсуле хрусталика
- д) на задней капсуле хрусталика

190. Главный фокус при гиперметропии расположен:

- а) перед сетчаткой
- б) позади сетчатки**
- в) на сетчатке
- г) на передней капсуле хрусталика
- д) на задней капсуле хрусталика

191. Фактором, который влияет на уровень ВГД, является:

- а) водянистая влага и ее циркуляция**
- б) диаметр зрачка
- в) размер передне-задней оси глаза
- г) размер хрусталика
- д) объем стекловидного тела

192. Изменения поля зрения при начальной неосложненной глаукоме:

- а) расширение слепого пятна
- б) концентрическое сужение
- в) центральная скотома
- г) сужение с верхне-височной стороны
- д) сужение с верхне-носовой стороны**

193. Хирургическое лечение первичной открытоугольной глаукомы предусматривает:

- а) создание дополнительных путей оттока между передней и задней камерой глаза
- б) создание новых путей для оттока водянистой влаги при проведении фистулизирующих операций**
- в) уменьшение образования водянистой влаги при проведении циклоанемизирующих операций
- г) улучшение кровоснабжения ДЗН
- д) экстракцию катаракты

194. Дихромазия – это:

- а) отсутствие восприятия 1 цвета
- б) отсутствие восприятия 2 цветов**
- в) отсутствие восприятия 3 цветов
- г) отсутствие восприятия 4 цветов
- д) отсутствие восприятия 5 цветов

195. Протанопия – это:

- а) отсутствие восприятия красного цвета**
- б) отсутствие восприятия зеленого цвета
- в) отсутствие восприятия синего цвета
- г) отсутствие восприятия желтого цвета
- д) отсутствие восприятия фиолетового цвета

196. Дейтеранопия – это:

- а) отсутствие восприятия красного цвета
- б) отсутствие восприятия зеленого цвета**
- в) отсутствие восприятия синего цвета
- г) отсутствие восприятия желтого цвета
- д) отсутствие восприятия фиолетового цвета

197. Тританопия – это:

- а) отсутствие восприятия красного цвета
- б) отсутствие восприятия зеленого цвета
- в) отсутствие восприятия синего цвета**
- г) отсутствие восприятия желтого цвета
- д) отсутствие восприятия черного цвета

198. Этиология ползучей язвы роговицы:

Бурау Компани и все, все, все!

а) бактериальная

б) вирусная

в) сифилитическая

г) туберкулезная

д) токсико-аллергическая

199. Этиология скрофулезного (фликтенулезного) кератоконъюнктивита:

а) вирусная

б) сифилитическая

в) туберкулезно-аллергическая

г) микотическая (грибковая)

д) аллергическая

200. Этиология древовидного кератита:

а) бактериальная

б) вирусная

в) сифилитическая

г) туберкулезная

д) микотическая (грибковая)

201. Для течения вирусных кератитов характерно:

а) выздоровление без рецидивов

б) тенденция к рецидивированию

в) отсутствие улучшения

г) короткий период развития (1-3 дня)

д) длительный период развития (3-6 недель)

202. Какие из перечисленных изменений роговицы не вызывают значительного снижения остроты зрения:

а) облачко (pubescula)

б) пятно (macula)

в) периферическое бельмо

г) тотальное бельмо

д) стафилома

203. При гнойной язве роговицы противопоказано применение:

а) капель с антибиотиками

б) капель с мидриатиками

в) капель с кортикостероидами

г) капель с антисептиками

д) мази с антибиотиками

204. Сочетание симптомов: светобоязни, слезотечения, блефароспазма, чувства инородного тела – характерно для:

а) катаракты

б) кератита

в) отслойки сетчатки

г) атрофии зрительного нерва

д) тромбоза центральной вены сетчатки

205. Что не относится к возможным осложнениям кератита:

а) бельмо роговицы

б) кератоконус

в) помутнение роговицы по типу облачка

г) васкуляризация роговицы

д) помутнение роговицы по типу пятна

206. Какой метод исследования позволяет определить толщину хрусталика и величину передне-задней оси глаза:

а) биомикроскопия

б) периметрия

в) ультразвуковое исследование глазного яблока

г) офтальмоскопия

д) рефрактометрия

207. При исследовании больного в проходящем свете определяется слабо-розовый

Бурау Компани и все, все, все!

рефлекс глазного дна, при боковом освещении хрусталик имеет серый оттенок, острота зрения = 0,1 без коррекции. Диагноз:

а) начальная катаракта

б) незрелая катаракта

в) зрелая катаракта

г) перезрелая катаракта

д) отсутствие хрусталика (афакия)

208. В далекозашедшей (III) стадии глаукомы поле зрения сужается от точки фиксации до:

а) 45°

б) 30°

в) 20°

г) 10°

д) 0°

209. Причиной вторичной поствоспалительной глаукомы является:

а) иридоциклит (передний увеит)

б) хориоидит

в) склерит

г) дакриоцистит

д) нейроретинит

210. Врожденная глаукома развивается вследствие:

а) остаточной мезодермальной ткани в углу передней камеры

б) неоваскуляризации сетчатки

в) уменьшения продукции водянистой влаги

г) уменьшения передней камеры

д) увеличения продукции водянистой влаги

211. Сфинктер зрачка иннервируется:

а) симпатическими нервными волокнами

б) парасимпатическими нервными волокнами

в) волокнами тройничного нерва

г) волокнами лицевого нерва

д) волокнами зрительного нерва

212. Причиной снижения остроты зрения при задних увеитах является:

а) экссудативная реакция стекловидного тела

б) изменение рефракции роговицы

в) светобоязнь

г) блефароспазм

д) преципитаты на эндотелии роговицы

213. В каких единицах измеряется объем аккомодации:

а) радианы

б) диоптрии

в) метры

г) дециметры

д) дециграммы

214. Пациент 60 лет с гиперметропией +3,0Д. Выпишите очки для работы вблизи:

а) +3,0Д

б) +4,0Д

в) +5,0Д

г) +6,0Д

д) +2,0Д

215. Пациент 50 лет с миопией -2,0Д. Выпишите очки для работы вблизи:

а) +1,0Д

б) +2,0Д

в) он читает без очков

г) -2,0Д

д) -1,0Д

216. Основная функция радужки:

а) физиологическая диафрагма

Бурау Компани и все, все, все!

- б) абсорбция водянистой влаги
- в) защитная
- г) эстетическая
- д) продукция водянистой влаги

217. Наибольшее напряжение аккомодации испытывает:

- а) эметроп
- б) миоп
- в) гиперметроп**
- г) больной с афакией
- д) больной с искусственным хрусталиком

218. Функции хориоидеи включают:

- а) питание сетчатки**
- б) поддержание постоянного уровня ВГД**
- в) поддержание постоянной температуры глазного яблока**
- г) продукция внутриглазной жидкости
- д) аккомодация

219. Осложнениями тромбоза центральной вены сетчатки являются:

- а) гемофтальм**
- б) вторичная неоваскулярная глаукома**
- в) бельмо роговицы
- г) иридоциклит
- д) катаракта

220. Главным осложнением окклюзии центральной артерии сетчатки является:

- а) иридоциклит
- б) эндофтальмит
- в) папиллит
- г) катаракта
- д) атрофия ДЗН**

221. Для каких заболеваний характерно внезапное снижение остроты зрения:

- а) катаракта
- б) первичная открытоугольная глаукома
- в) окклюзия центральной артерии сетчатки**
- г) окклюзия центральной вены сетчатки**
- д) папиллит (воспаление зрительного нерва)**

222. Для каких заболеваний характерно постепенное снижение остроты зрения:

- а) катаракта**
- б) первичная открытоугольная глаукома**
- в) окклюзия центральной артерии сетчатки
- г) диабетическая ретинопатия**
- д) окклюзия центральной вены сетчатки

223. Для круговой мышцы глаза (m. orbicularis oculi) характерно:

- а) обеспечивает поднятие верхнего века
- б) обеспечивает смыкание глазной щели (моргание)**
- в) иннервируется глазодвигательным нервом
- г) иннервируется лицевым нервом**
- д) круговая мышца, состоящая из 2 частей: глазничной и вековой**

224. Причины рефлекторного блефароспазма:

- а) инородное тело роговицы**
- б) синусит**
- в) перелом основания черепа
- г) опухоли головного мозга
- д) трихиаз (неправильный рост ресниц)**

225. Причины вторичного (последовательного) блефароспазма:

- а) эрозия роговицы
- б) поражения зубов
- в) кровоизлияния в головной мозг**
- г) перелом основания черепа**

Бурау Компани и все, все, все!

д) **опухоли головного мозга**

226. При лечении острых бактериальных конъюнктивитов противопоказано:

а) закапывание антибиотиков

б) закапывание антисептиков

в) закапывание сульфаниламидов

г) **закапывание кортикостероидов**

д) **наложение повязки на глаз**

227. Характерные признаки острого приступа глаукомы:

а) **отек роговицы**

б) **мелкая передняя камера**

в) **мидриаз**

г) миоз

д) **повышение ВГД**

228. Питание роговицы осуществляется посредством:

а) **путем диффузии из перилимбальной сосудистой сети**

б) **путем осмоса из водянистой влаги**

в) **из слезы**

г) задними длинными цилиарными артериями

д) задними короткими цилиарными артериями

229. Осложнениями иридоциклитов являются:

а) **катаракта**

б) отслойка сетчатки

в) **вторичная глаукома**

г) **сращение и заращение зрачка**

д) **гипотония и субатрофия глазного яблока**

230. Характерные жалобы при начальной возрастной катаракте:

а) **снижение остроты зрения**

б) **полиопия**

в) боли в области глазного яблока

г) радужные круги при взгляде на источник света

д) гемералопия (куриная слепота)

231. Изменения сетчатки при артериальной гипертензии:

а) отслойка сетчатки

б) **расширение вен с выраженной извитостью**

в) **симптом Салюса-Гунна**

г) **ретиальные кровоизлияния в виде языков пламени**

д) **экссудаты белого цвета в форме звезды в области макулы**

232. Меры срочной помощи при ожоге глаза щелочью:

а) **удаление остатков извести из конъюнктивальной полости**

б) **промывание конъюнктивальной полости водой или дезинфицирующими растворами**

в) **закапывание растворов антибиотиков в конъюнктивальную полость**

г) массаж век

д) введение в конъюнктивальную полость мази с кортикостероидами

233. Методами локализации уровня обструкции (непроходимости) слезных путей являются:

а) промывание слезных путей

б) **зондирование слезных путей**

в) **рентгенография слезного мешка**

г) проба Веста

д) проба Ширмера

234. Для герпетического кератита характерно:

а) **снижение иммунитета**

б) нормальный иммунитет

в) **сниженная чувствительность роговицы**

г) **длительный период развития (3-6 недель)**

д) короткий период развития (1-3 дня)

Бурау Компани и все, все, все!

235. Какие из перечисленных методов применяются для диагностики катаракты:

- а) гониоскопия
- б) биомикроскопия**
- в) рефрактометрия
- г) тест Соколова
- д) исследование при боковом (фокальном) освещении**

236. Какие из перечисленных заболеваний могут осложниться развитием катаракты:

- а) кератит
- б) увеит**
- в) окклюзия центральной артерии сетчатки
- г) глаукома**
- д) миопия высокой степени**

237. Выберите оптимальные методы удаления инородного тела, частично вколоченного в слои роговицы:

- а) с помощью одноразовой иглы**
- б) с помощью марлевого тампона
- в) с помощью магнита (если инородное тело магнитное)**
- г) промывание роговицы антисептическими растворами
- д) с помощью пинцета

238. Какие из перечисленных медикаментов применяются при лечении острого приступа глаукомы:

- а) атропин
- б) тимолол**
- в) альбуцид
- г) диакарб**
- д) пилокарпин**

239. Кровоснабжение сетчатки осуществляет:

- а) задние длинные цилиарные артерии
- б) задние короткие цилиарные артерии
- в) центральная артерия сетчатки**
- г) передние цилиарные артерии
- д) артерии мышц глазного яблока

240. Методы удаления инородного тела из конъюнктивальной полости:

- а) промывание конъюнктивальной полости**
- б) не удаляется
- в) с помощью влажного тампона**
- г) с помощью магнита
- д) с помощью одноразовой иглы

241. Какие из перечисленных препаратов применяются при лечении аллергических конъюнктивитов:

- а) закапывание антибиотиков
- б) антигистаминные препараты в качестве системной (общей) терапии**
- в) закапывание миотиков
- г) закапывание бета-адреноблокаторов
- д) закапывание кортикостероидных противовоспалительных средств**

242. Средство первой помощи при остром иридоциклите:

- а) пилокарпин
- б) атропин**
- в) кортикостероиды
- г) антибиотики
- д) противоаллергические препараты

243. Осложнениями хронического гнойного дакриоцистита являются:

- а) флегмона слезного мешка**
- б) язва роговицы**
- в) хронический конъюнктивит**
- г) менингит
- д) сепсис

Бурау Компани и все, все, все!

244. Причинами осложненной катаракты могут быть:

- а) иридоциклит**
- б) глаукома**
- в) миопия высокой степени**
- г) экстракапсулярная экстракция катаракты
- д) бактериальный конъюнктивит

245. К проявлениям зарращения зрачка относятся:

- а) повышение ВГД**
- б) бомбаж радужки**
- в) нарушение циркуляции внутриглазной жидкости**
- г) боли в области глазного яблока
- д) нарушения рефракции

246. К проявлениям застойного диска ДЗН относятся:

- а) проминенция (выстояние) ДЗН в стекловидное тело**
- б) расширение слепого пятна**
- в) размытость границ ДЗН**
- г) массивные ретинальные кровоизлияния
- д) ДЗН имеет нормальный вид

247. Причинами возникновения застойного ДЗН являются:

- а) опухоли головного мозга**
- б) рассеянный склероз
- в) кровоизлияния в головной мозг**
- г) травма головного мозга**
- д) первичная глаукома

248. При выявлении застойного ДЗН пациент направляется на консультацию к:

- а) офтальмологу
- б) ревматологу
- в) нейрохирургу**
- г) терапевту
- д) оториноларингологу

249. К проявлениям неврита зрительного нерва относятся:

- а) снижение остроты зрения**
- б) гиперемия ДЗН**
- в) отек ДЗН**
- г) побледнение ДЗН
- д) сохранение нормальной остроты зрения

250. К симптомам глаукомы относятся:

- а) диплопия
- б) нестабильное ВГД**
- в) сужение полей зрения**
- г) снижение остроты зрения**
- д) экскавация ДЗН

251. Методы исследования при глаукоме:

- а) тонометрия**
- б) тест Соколова
- в) гониоскопия**
- г) периметрия**
- д) офтальмоскопия

252. Дифференциальный диагноз между острым приступом глаукомы и острым иридоциклитом с повышением ВГД проводится на основании:

- а) величины ВГД
- б) глубины передней камеры глаза**
- в) диаметра зрачка**
- г) состояния хрусталика
- д) наличия или отсутствия преципитатов на эндотелии роговицы

253. Что характерно для первичной открытоугольной глаукомы:

- а) приводит к сужению полей зрения**

Бурау Компани и все, все, все!

б) имеет острое начало

в) не вызывает болевых ощущений в области глазного яблока

г) ведет к постепенному снижению остроты зрения

д) является двухсторонним заболеванием

254. Симптомы врожденной глаукомы:

а) увеличение размеров роговицы

б) увеличение размеров глазного яблока

в) повышение ВГД

г) глубокая передняя камера

д) мелкая передняя камера

255. Клиническими формами первичной глаукомы являются:

а) закрытоугольная

б) открытоугольная

в) неоваскулярная

г) увеальная

д) фактоморфическая

256. Какие из перечисленных медикаментов являются гипотензивными средствами при лечении повышенного ВГД:

а) холиномиметики

б) антихолинэстеразные средства

в) бета-адреноблокаторы

г) ингибиторы карбоангидразы

д) сульфаниламиды

257. Симптомы острого иридоциклита:

а) светобоязнь и слезотечение

б) перикорнеальная инъекция

в) боли в области глазного яблока

г) изменение значений ВГД

д) метаморфопсии

258. Энтропион (заворот) века может осложняться развитием:

а) кератита

б) язвы роговицы

в) дакриоцистита

г) хронического конъюнктивита

д) иридоциклита

259. Дакриоаденит у детей может возникнуть как осложнение:

а) кори

б) скарлатины

в) эпидемического паротита (свинки)

г) ангины

д) отравлений

260. Основные симптомы дакриоцистита новорожденных:

а) светобоязнь

б) слезостояние

в) боли в области глазного яблока

г) слизистые или гнойные выделения из слезных точек при надавливании на область слезного мешка

д) блефароспазм

261. К возможным осложнениям нелеченного дакриоцистита новорожденных относятся:

а) флегмона слезного мешка

б) врожденная катаракта

в) флегмона орбиты

г) язва роговицы

д) врожденная глаукома

262. Осложнения врожденной катаракты:

а) пресбиопия

б) амблиопия

Бурау Компани и все, все, все!

в) косоглазие

г) миопия

д) гиперметропия

263. Осложнениями миопии высокой степени являются:

а) отслойка сетчатки

б) глаукома

в) осложненная катаракта

г) эндогенный увеит

д) деструкция стекловидного тела

264. Какой из перечисленных препаратов не обладает профилактическим эффектом в отношении развития катаракты:

а) дексаметазон

б) сенкаталин

в) квинакс

г) катахром

д) витайодурол

265. Какие утверждения верны в отношении адаптации глаза к свету:

а) происходит на 1-6 минуте

б) происходит в течение 1 часа

в) происходит в течение 45 минут

г) происходят фотохимические реакции, направленные на восстановление зрительных пигментов

д) происходит распад зрительных пигментов при фотохимической реакции

266. Для определения остроты зрения пациента необходимы:

а) светлая комната для исследования, позволяющая соблюсти необходимое расстояние между пациентом и оптоотипом

б) темная комната

в) освещенный оптоотип или проектор оптоотипов

г) биомикроскоп

д) офтальмоскоп

267. К характеристикам глазного яблока у эметропа относятся:

а) преломляющая сила глазного яблока в состоянии покоя составляет в среднем 60-64Д

б) главный фокус совпадает с сетчаткой

в) преломляющая сила глазного яблока в состоянии покоя составляет в среднем 43Д

г) главный фокус находится перед сетчаткой

д) главный фокус находится позади сетчаткой

268. У пациента с гиперметропией пресбиопия появляется:

а) раньше, чем при миопии

б) позже, чем при эметропии

в) раньше, чем при эметропии

г) позже, чем при миопии

д) после 60 лет

269. Наружная стенка орбиты сообщается с:

а) лобным синусом (пазухой)

б) височной ямкой

в) крыловидно-небной ямкой

г) клиновидным (основным) синусом (пазухой)

д) гайморовой пазухой (верхнечелюстным синусом)

270. Внутренняя стенка орбиты сообщается с:

а) клиновидным (основным) синусом (пазухой)

б) гайморовой пазухой (верхнечелюстным синусом)

в) лобным синусом (пазухой)

г) решетчатым синусом (пазухой)

д) носовой полостью

271. Через верхнюю глазничную щель проходят:

а) глазная ветвь тройничного нерва (n. trigeminus)

Бурау Компани и все, все, все!

б) II ветвь тройничного нерва

в) глазодвигательный нерв (n. oculomotorius communis)

г) **блоковый нерв (n. trochlearis)**

д) **отводящий нерв (n. abducens)**

272. Перикорнеальная инъекция указывает на присутствие:

а) конъюнктивита

б) первичной глаукомы

в) воспаления сосудистого тракта (иридоциклит)

г) **воспаления роговицы (кератит)**

д) отслойки сетчатки

273. Гемералопия (куриная слепота) характеризуется следующими признаками:

а) нарушение функции колбочек

б) нарушение функции палочек

в) нарушение зрительной адаптации в условиях пониженной освещенности

г) нарушение функции биполярных клеток

д) нарушение зрительной адаптации к свету

274. К функциям радужки относятся:

а) дозирует проникновение света к заднему полюсу глаза

б) частично участвует в формировании водянистой влаги

в) косметическая функция

г) участие в рефракции

д) цветоощущение

275. Окклюзия центральной артерии сетчатки характеризуется возникновением следующих симптомов:

а) внезапное снижение остроты зрения

б) сужение сосудов сетчатки

в) боли в области глазного яблока

г) **симптом «вишневой косточки»**

д) симптом «раздавленного помидора»

276. Тромбоз центральной вены сетчатки характеризуется возникновением следующих симптомов:

а) снижение остроты зрения

б) расширение и неравномерная извитость вен сетчатки

в) симптом «вишневой косточки»

г) **симптом «раздавленного помидора»**

д) выраженные боли в области глазного яблока

277. Какие симптомы характерны для ретробульбарного неврита:

а) выраженное снижение остроты зрения

б) сохранение высокой остроты зрения

в) центральная скотома в поле зрения

г) **возможное осложнение - атрофия зрительного нерва**

д) **дисхроматопсии (нарушения цветоощущения)**

278. При полном повреждении (пересечении) зрительного нерва отмечаются следующие симптомы:

а) слепота

б) исчезновение прямой реакции зрачка на свет

в) мидриаз

г) миоз

д) **сохранение содружественной реакции на свет**

279. Основные характеристики хрусталика:

а) является двояковыпуклой линзой

б) прозрачное и упругое образование

в) фиксирован к цилиарному телу при помощи Цинновых связок

г) может быть вовлечен в воспалительный процесс

д) **преломляющая сила в состоянии покоя 18,0-20,0 Д, при максимальном напряжении аккомодации – до 33Д**

280. К снижению остроты зрения при заболеваниях роговицы приводят следующие

Бурау Компани и все, все, все!

причины:

- а) нарушение формы роговицы и изменение ее рефракции**
- б) роговичные инфильтраты**
- в) помутнения роговицы**
- г) васкуляризация роговицы**

д) снижение чувствительности роговицы

281. К осложнениям ползучей язвы роговицы относятся:

- а) снижение чувствительности роговицы
- б) появление на роговице фликтен (пузырьков)
- в) прободение роговицы**
- г) эндофтальмит**

д) бельмо роговицы

282. Противопоказания для местного назначения кортикостероидов:

- а) ползучая язва роговицы**
- б) фликтенулезный кератоконъюнктивит
- в) эрозия роговицы**
- г) увеит

д) проникающая рана глазного яблока

283. Какие из перечисленных заболеваний имеют тенденцию к рецидивирующему течению:

- а) герпетический кератит**
- б) катаракта
- в) ползучая язва роговицы
- г) фликтенулезный (скрофулезный) кератоконъюнктивит**
- д) сифилитический кератит

284. Какие утверждения относятся к старческой дуге роговицы:

- а) встречается после 50 лет**
- б) встречается после 30 лет
- в) имеет бактериальное происхождение
- г) имеет вирусное происхождение
- д) относится к дегенеративным процессам роговицы**

285. Сифилитический кератит встречается:

- а) в возрасте 6-20 лет**
- б) на фоне туберкулеза
- в) на фоне врожденного сифилиса**
- г) на фоне сахарного диабета
- д) на фоне ревматизма

286. Стадии сифилитического кератита:

- а) инфильтрации**
- б) эволюционная
- в) васкуляризации**
- г) резорбции**
- д) выраженная

287. Какие из перечисленных кератитов относятся к экзогенным:

- а) туберкулезный
- б) сифилитический
- в) травматический**
- г) кератомикозный**
- д) аутоиммунный

288. Какие из перечисленных кератитов относятся к эндогенным:

- а) сифилитический**
- б) туберкулезный**
- в) травматический
- г) кератомикозный
- д) герпетический**

289. Характерными признаками пресбиопии являются:

- а) утрата хрусталиком своей эластичности**

Бурау Компани и все, все, все!

б) уменьшение аккомодационной способности глаза

в) помутнение хрусталика

г) увеличение аккомодационной способности глаза

д) снижение ВГД

290. К характеристикам диабетической катаракты относятся:

а) двухсторонний характер заболевания

б) сочетание помутнений хрусталика и изменений глазного дна

в) увеличение ВГД

г) снижение остроты зрения

д) сохранение нормальной остроты зрения

291. Неправильная светопроекция (p.l.incerta) у больного с катарактой позволяет предположить:

а) патологию радужки

б) патологию зрительного нерва

в) патологию сетчатки

г) патологию роговицы

д) патологию цилиарного тела

292. Стадия глаукомы определяется на основании показателей:

а) зрительных функций (поля зрения, острота зрения)

б) офтальмотонометрии

в) офтальмоскопической картины глазного дна (экскавация ДЗН)

г) гониоскопической картины

д) преломляющей силы роговицы

293. Причинами вторичной посттравматической глаукомы являются:

а) массивные внутриглазные кровоизлияния

б) смещение (дислокация) хрусталика

в) отслойка сетчатки

г) выраженный ожог глазного яблока

д) разрывы хориоидеи

294. Протез Комберга-Балтина используется:

а) в случае проникающей раны глазного яблока для локализации места повреждения

б) для рентгенологической локализации внутриглазного инородного тела

в) в случае контузии (ушиба) глазного яблока

г) для определения магнитных свойств инородного тела

д) для определения объема интравитреального кровоизлияния

295. Выделяют следующие типы катаракты:

а) врожденная

б) возрастная

в) посттравматическая

г) осложненная

д) инфекционная

296. Лазерное лечение в офтальмологии проводится при:

а) вторичной катаракте

б) остром конъюнктивите

в) остром иридоциклите

г) деструкции стекловидного тела

д) диабетической ретинопатии

297. Какие из перечисленных препаратов при закапывании вызывают мидриаз:

а) атропин

б) гоматропин

в) пилокарпин

г) адреналин

д) мезатон

298. Диск (головка) зрительного нерва в норме имеет следующие характеристики при осмотре:

а) прозрачный

б) бледно-розовый

Бурау Компани и все, все, все!

в) с четкими границами

г) с нечеткими (стертыми) границами

д) деколорированный (бледный)

299. При остром конъюнктивите определяются следующие признаки:

а) изменение цвета конъюнктивы

б) изменение рельефа конъюнктивы

в) отек конъюнктивы

г) слезостояние

д) задние синехии (иридохрусталиковые)

300. Глазодвигательный нерв иннервирует следующие мышцы:

а) внутреннюю прямую

б) наружную прямую

в) верхнюю (большую) косую

г) нижнюю прямую и малую косую

д) верхнюю прямую

301. Какое из перечисленных травматических повреждений глазного яблока требует немедленного хирургического вмешательства:

а) проникающая рана глазного яблока размерами более 2 мм

б) внутриглазное инородное тело

в) вывих хрусталика в переднюю камеру

г) тяжелая контузия (ушиб) глаза с субконъюнктивальным разрывом склеры

д) гифема до 1/3 от объема передней камеры глаза

302. К осложнениям вывиха хрусталика в стекловидное тело относятся:

а) появление свойств афакичного глаза

б) вторичная глаукома

в) эписклерит

г) конъюнктивит

д) кератит

303. Дифференциальная диагностика при возрастной катаракте проводится со следующими заболеваниями:

а) первичной глаукомой

б) язвой роговицы

в) бельмом роговицы

г) эписклеритом

д) иридоциклитом

304. Жалобы пациента при хроническом гнойном дакриоцистите:

а) слезотечение

б) слизисто-гнойные выделения

в) светобоязнь

г) блефароспазм

д) снижение остроты зрения

305. Функции колбочек:

а) дневное зрение

б) цветоощущение

в) центральное зрение

г) периферическое зрение

д) сумеречное зрение

306. Какие утверждения верны в отношении задней камеры глаза:

а) это другое название стекловидного тела

б) расположена между радужкой, хрусталиком и цилиарным телом

в) содержит водянистую влагу

г) сообщается с передней камерой

д) расположена между роговицей и радужкой

307. Какие утверждения верны в отношении изменения размеров зрачкового отверстия:

а) закапывание пилокарпина вызывает мидриаз

б) закапывание атропина вызывает мидриаз

в) закапывание атропина вызывает миоз

Бурау Компани и все, все, все!

г) **закапывание пилокарпина вызывает миоз**

д) закапывание фенилэфрина вызывает миоз

308. Атрофия зрительного нерва может развиваться как следствие:

а) **некоторых заболеваний сетчатки**

б) **сдавления (компрессии) зрительного нерва**

в) **токсических поражений глаза**

г) конъюнктивитов

д) дакриoadенитов

309. К особенностям неврита зрительного нерва относятся:

а) **характеризуется быстрым снижением остроты зрения**

б) **отсутствие болевых ощущений**

в) **может быть проявлением системного неврологического заболевания**

г) острота зрения не снижается

д) **проявляется нарушениями цветоощущения**

310. Ребенок в возрасте 1 года страдает косоглазием. Семейный врач при осмотре отметил отсутствие розового рефлекса глазного дна и наличие бело-желтого рефлекса. Какие из следующих утверждений являются верными:

а) наличие бело-желтого рефлекса глазного дна является нормой у ребенка в возрасте 1 года

б) **наличие бело-желтого рефлекса глазного дна является патологией**

в) **необходима срочная консультация врача-офтальмолога**

г) у ребенка можно подозревать врожденную глаукому

д) **у ребенка можно подозревать ретинобластому**

311. Какие из следующих утверждений в отношении косоглазия являются верными:

а) при содружественном косоглазии движения глазного яблока ограничены

б) **при содружественном косоглазии угол первичного отклонения равен вторичному**

в) **при паралитическом косоглазии движения глазного яблока ограничены**

г) **при содружественном косоглазии движения глазного яблока сохранены в полном объеме**

д) **при паралитическом косоглазии присутствует диплопия (двоение)**

312. Какие из следующих утверждений в отношении амблиопии являются верными:

а) **проявляется в виде снижения остроты зрения**

б) **может развиваться вследствие косоглазия**

в) **может развиваться вследствие ранее недиагностированной анизометропии**

г) может развиваться вследствие конъюнктивита

д) **может быть вылечена путем оптической коррекции и окклюзии**

313. Бинокулярное зрение – это способность зрительного анализатора:

а) к видению объектов, расположенных на различном расстоянии

б) к восприятию цвета

в) к различению света различной интенсивности

г) **к слиянию двух изображений от глазных яблок в единое изображение предмета**

д) к распознаванию отдельных деталей предметов

314. Какие препараты используются для медикаментозной профилактики катаракты:

а) противовоспалительные средства

б) кортикостероиды

в) **антиоксиданты**

г) сосудорасширяющие средства

д) противовирусные средства

315. К характерным признакам паралитического косоглазия относятся:

а) отклонение глаза имеет постоянную величину при взгляде в любом направлении

б) **наличие диплопии (двоения)**

в) **вынужденный поворот головы (тортиколис)**

г) **величина отклонения глаза меняется в зависимости от направления взгляда**

д) **ограничение движений глазного яблока**

316. К осложнениям трихиаза (неправильного роста ресниц) относятся:

а) **хронический конъюнктивит**

б) **кератит**

Бурау Компани и все, все, все!

в) катаракта

г) язва роговицы

д) дакриoadенит

317. Какие утверждения верны в отношении Цинновой связки:

а) связывает хрусталик с цилиарным телом

б) является составной частью угла передней камеры (иридокорнеального угла)

в) участвует в процессе аккомодации

г) участвует в выработке водянистой влаги

д) состоит из мышечных волокон

318. К симптомам конъюнктивита относятся:

а) поверхностная гиперемия конъюнктивы

б) глубокая гиперемия конъюнктивы

в) задние синехии

г) узелковые образования конъюнктивы

д) слизисто-гнойные выделения

319. Какие из перечисленных ниже клинических и функциональных симптомов не характерны для конъюнктивитов:

а) снижение остроты зрения

б) блефароспазм

в) слизисто-гнойные выделения

г) глубокая перикорнеальная инъекция

д) наличие фолликулов (узелков)

320. Возможными осложнениями блефаритов являются:

а) лагофтальмический (вследствие несмыкания глазной щели) кератит

б) конъюнктивит

в) иридоциклит

г) птоз верхнего века

д) ячмень

321. Ячмень – это воспаление:

а) желез Цейсса и Молля

б) Мейбомиевых желез

в) желез Вольфринга

г) слезной железы

д) желез Краузе

322. Халязион (градина) чаще всего появляется как осложнение:

а) внутреннего ячменя

б) кератита

в) абсцесса века

г) хронического блефароконъюнктивита

д) острого мейбомеита

323. Причинами хронического дакриоцистита являются:

а) обструкция (непроходимость) носо-слезного канала

б) недостаточная секреция слезной железы

в) суперинфекция слезы из-за ее застоя в слезном мешке

г) избыточная секреция слезной железы

д) дакриоаденит (воспаление слезной железы)

324. При лечении язвы роговицы с гипопионом применяют следующие виды лечения:

а) мидриатики

б) миотики

в) антибиотики в виде субконъюнктивальных инъекций

г) бинокулярная повязка

д) средства для эпителизации роговицы

325. Наложение повязки на глаз с дезэпителизацией роговицы производится до тех пор, пока не будут соблюдены следующие условия:

а) исчезновение перикорнеальной инъекции

б) дефект не окрашивается флюоресцеином

в) исчезновение миоза

Бурау Компани и все, все, все!

г) исчезновение болей в области глазного яблока

д) исчезновение светобоязни и слезотечения

326. К осложнениям герпеса роговицы относятся:

а) геморрагический ирит

б) ползучая язва роговицы

в) отслойка сетчатки

г) кератоувеит

д) помутнение роговицы

327. Осложнением вывиха хрусталика в стекловидное тело является:

а) неврит

б) вторичная глаукома

в) эписклерит

г) дегенерация сетчатки

д) кератит

328. Признаки переднего вывиха хрусталика:

а) глубокая передняя камера

б) отсутствие передней камеры со сращением радужки и роговицы

в) мириаз

г) отек роговицы

д) повышение ВГД

329. Методами исследования хрусталика являются:

а) биомикроскопия

б) исследование в проходящем свете и при боковом освещении

в) скиаскопия

г) гониоскопия

д) тонометрия

330. Осложненные катаракты возникают как следствие:

а) дакриoadенита

б) интоксикаций

в) острого иридоциклита

г) сахарного диабета

д) склеродермии

331. К методам коррекции афакии относятся:

а) очковые линзы

б) контактные линзы

в) интраокулярные линзы

г) иридопластика

д) лазеркоагуляция сетчатки

332. Вторичная катаракта появляется:

а) вторично вследствие заболеваний глаза

б) вторично вследствие общих заболеваний

в) вторично в виде помутнения задней капсулы, оставшейся после экстракапсулярной экстракции катаракты

г) как помутнение после неполной резорбции (рассасывания) посттравматической катаракты

д) после интракапсулярной экстракции катаракты

333. Какие утверждения верны в отношении хрусталика:

а) растет на протяжении всей жизни человека

б) снаружи покрыт капсулой

в) является структурой глаза с наиболее сильной преломляющей способностью

г) питается центральной артерией сетчатки

д) в процессе аккомодации меняет свою кривизну

334. Какие утверждения верны в отношении роговицы:

а) состоит из 3 слоев

б) является важной преломляющей структурой глазного яблока

в) эндотелиальный слой роговицы характеризуется быстрой регенерацией

г) строма роговицы состоит из параллельных волокон коллагена

Бурау Компани и все, все, все!

д) состоит из 5 слоев

335. При подозрении на внутриглазное инородное тело проводятся следующие методы исследования:

а) рентгенография орбиты в 2 проекциях

б) тонометрия

в) биомикроскопия

г) офтальмоскопия

д) рефрактометрия

336. Подозрение на прободение роговицы возникает при наличии следующих симптомов:

а) боли в области глазного яблока в момент нанесения травмы

б) повышение ВГД

в) гипотония глазного яблока (снижение ВГД)

г) передняя камера мелкая или отсутствует

д) глубокая передняя камера

337. Иридолиз (дрожание радужки) возникает при:

а) вывихе хрусталика в стекловидное тело

б) посттравматической катаракте без подвывиха или вывиха хрусталика

в) отслойке сетчатки

г) первичной открытоугольной глаукоме

д) начальной возрастной катаракте

338. Наиболее тяжелые ожоги глазного яблока возникают при воздействии:

а) кислоты

б) щелочи

в) нейтральных растворов

г) разведенного этилового спирта

д) физиологического раствора

339. Осмотр ДЗН возможен при проведении:

а) офтальмоскопии

б) биомикроскопии глазного дна

в) тонометрии

г) рефрактометрии

д) периметрии

340. Осложнениями хронических иридоциклитов являются:

а) осложненная катаракта

б) отслойка сетчатки

в) вторичная глаукома

г) сращение и заращение зрачка

д) ползучая язва роговицы

341. Лечение передней ишемической невралгии зрительного нерва включает назначение следующих препаратов:

а) противовоспалительных

б) сосудорасширяющих

в) антикоагулянтов

г) миотиков

д) витаминов группы В

342. Какие утверждения верны в отношении зрительного нерва:

а) состоит из аксонов биполярных клеток сетчатки

б) состоит из аксонов ганглионарных клеток сетчатки

в) подразделяется на 4 части

г) имеет 2 оболочки: твердую и паутинную

д) медиальные волокна зрительного нерва перекрещиваются на уровне хиазмы

343. Мидриаз, связанный с изменением состояния глазного яблока, возникает при следующих ситуациях:

а) острый приступ глаукомы

б) воспаление переднего отрезка глаза

в) посттравматическая иридоплегия

г) закапывание парасимпатомиметиков

Бурау Компани и все, все, все!

д) закапывание симпатомиметиков

344. Токсический иридоциклит может возникать как осложнение:

- а) язвы роговицы
- б) поверхностного герпетического кератита
- в) проникающей раны роговицы
- г) тяжелых роговично-конъюнктивальных ожогов**
- д) эписклерита

345. К симптомам иридоциклита относятся:

- а) зрачок обычного размера
 - б) миоз**
 - в) мидриаз
 - г) задние синехии**
 - д) преципитаты на задней поверхности роговицы**
346. В случае развития задних синехий на фоне острого иридоциклита назначение мидриатиков проводится с целью:

- а) предотвращения зарращения зрачка**
- б) разрыва существующих задних синехий**
- в) предотвращения отслойки сетчатки
- г) улучшения остроты зрения
- д) повышения ВГД

347. Основным признаком циклита:

- а) конъюнктивальная инъекция
- б) преципитаты на задней поверхности роговицы**
- в) уменьшение глубины передней камеры
- г) мидриаз
- д) миоз

348. К расстройствам бинокулярного зрения относятся:

- а) никталопия (ночная слепота)
- б) амблиопия**
- в) нейтрализация патологической проекции**
- г) гемералопия
- д) дейтеранопия

349. Какие утверждения верны в отношении бинокулярного зрения:

- а) это приобретенный рефлекс, развивающийся по мере увеличения остроты зрения ребенка**
- б) имеет 3 стадии (степени) развития**
- в) исследуется при помощи цветового теста Уорса**
- г) исследуется при помощи кампиметрии
- д) обычно нарушается при косоглазии**

350. Расположение роговичного рефлекса по краю зрачка в тесте Гишберга для определения угла косоглазия свидетельствует об отклонении глазного яблока на величину:

- а) 0°
- б) 15°**
- в) $25-30^\circ$
- г) 45°
- д) 60°

351. Расположение роговичного рефлекса на середине радужки в тесте Гишберга для определения угла косоглазия свидетельствует об отклонении глазного яблока на величину:

- а) 0°
- б) 15°
- в) $25-30^\circ$**
- г) 45°
- д) 60°

352. Расположение роговичного рефлекса на лимбе в тесте Гишберга для определения угла косоглазия свидетельствует об отклонении глазного яблока на величину:

Бурау Компани и все, все, все!

- а) 0°
- б) 15°
- в) 25-30°
- г) **45°**
- д) 60°

353. Расположение роговичного рефлекса на склере в тесте Гишберга для определения угла косоглазия свидетельствует об отклонении глазного яблока на величину:

- а) 0°
- б) 15°
- в) 25-30°
- г) 45°
- д) **60°**

354. При лечении венозных тромбозов сосудов сетчатки используются следующие группы препаратов:

- а) **антиагреганты**
- б) **фибринолитики**
- в) гемостатики
- г) гипотензивные средства
- д) антибактериальные средства

355. Характерными признаками непролиферативной диабетической ретинопатии являются:

- а) тракционная отслойка сетчатки
- б) **простые округлые (сферические) микроаневризмы**
- в) **кровоизлияния в сетчатку**
- г) мягкие «ватные» экссудаты
- д) **твердые экссудаты**

356. При лечении окклюзии центральной артерии сетчатки используются следующие группы препаратов:

- а) **сосудорасширяющие**
- б) **тромболитики**
- в) гемостатики
- г) **антикоагулянты**
- д) мидриатики

357. Характерными признаками неосложненной диабетической ретинопатии являются:

- а) **простые округлые (сферические) микроаневризмы**
- б) отек ДЗН
- в) **мелкодисперсные кровоизлияния в сетчатку**
- г) множественные массивные кровоизлияния в сетчатку
- д) тракционная отслойка сетчатки

358. Сетчатка имеет прочную связь с прилежащими тканями глазного яблока на уровне:

- а) ДЗН
- б) **зубчатой линии (ora serrata)**
- в) макулы
- г) цилиарного тела
- д) радужки

359. Характерными признаками гипертонической нейроретинопатии являются:

- а) расширение артериол
- б) **отек ДЗН**
- в) микроаневризмы сосудов сетчатки
- г) **мягкие «ватные» экссудаты сетчатки**
- д) **мелкодисперсные кровоизлияния в сетчатку**

360. Характерными признаками гипертонической ангиопатии сетчатки II степени являются:

- а) **симптом «медной проволоки»**
- б) **симптом «серебряной проволоки»**
- в) отек ДЗН
- г) массивные кровоизлияния в сетчатку

Бурау Компани и все, все, все!

д) симптом перекреста Салюса-Гунна

361. Какие утверждения в отношении сетчатки являются верными:

а) состоит из 10 слоев

б) в состав сетчатки входят ганглионарные клетки, аксоны которых формируют зрительный нерв

в) имеет 3 типа палочек, обеспечивающих процесс цветоощущения

г) является важной преломляющей структурой глазного яблока

д) участвует в продукции водянистой влаги

362. Сферические собирающие линзы применяются для коррекции:

а) гиперметропии

б) миопии

в) пресбиопии

г) простого миопического астигматизма

д) афакии

363. Какие утверждения в отношении процесса аккомодации являются верными:

а) аккомодация – это способность глаза изменять силу своей рефракции при рассматривании объектов на расстоянии ближе 5 м

б) аккомодация – это способность глаза изменять силу своей рефракции при рассматривании объектов на расстоянии дальше 5 м

в) аккомодация зависит от изменения кривизны роговицы

г) аккомодация зависит от изменения преломляющей силы хрусталика

д) аккомодация зависит от изменения преломляющей силы всего глазного яблока

364. Роль аккомодации заключается в:

а) увеличении преломляющей силы хрусталика

б) поддержании главного фокуса на сетчатке

в) уменьшении преломляющей силы хрусталика

г) перемещении главного фокуса позади сетчатки

д) ясном видении объектов, расположенных на различном расстоянии от глазного яблока

365. Пресбиопия, как нарушение процесса аккомодации, характеризуется следующими признаками:

а) является физиологическим процессом

б) является патологическим процессом

в) проявляется в физиологическом уменьшении аккомодационной способности

г) проявляется увеличением преломляющей силы хрусталика

д) связана с утратой хрусталиком его эластичности

366. При коррекции пресбиопии верны следующие утверждения:

а) корригируется рассеивающими сферическими линзами, которые добавляются к величине ранее назначенной коррекции

б) корригируется собирающими сферическими линзами, которые добавляются к величине ранее назначенной коррекции

в) корригируется призматическими линзами

г) процесс прогрессирует с возрастом

д) подвергается медикаментозному лечению

367. Признаками абсолютной (терминальной) глаукомы являются:

а) полная слепота

б) повышение ВГД, которое не поддается медикаментозному лечению

в) гипотония глазного яблока

г) краевая экскавация ДЗН, атрофия зрительного нерва

д) катаракта

368. Причинами развития вторичной глаукомы являются:

а) ожог глазного яблока

б) иридоциклит

в) перезревшая катаракта

г) конъюнктивит

д) увеальная меланома

369. Какие изменения ДЗН характерны для первичной неосложненной прогрессирующей

Бурау Компани и все, все, все!

глаукомы:

- а) экскавация ДЗН**
- б) колобома ДЗН
- в) деколорация (побледнение) ДЗН вследствие атрофии зрительного нерва
- г) назальное отклонение сосудов сетчатки с образованием изгиба у края экскавации**
- д) проминенция (выстояние) ДЗН вследствие отека

370. К объективным симптомам врожденной глаукомы относятся:

- а) увеличение в размерах глазного яблока**
- б) повышение ВГД**
- в) глубокая передняя камера**
- г) выраженная экскавация и побледнение ДЗН**
- д) мелкая передняя камера

371. Какие препараты назначаются для местного применения при первичной открытоугольной глаукоме:

- а) кардиотоники
- б) седативные средства
- в) парасимпатомиметики**
- г) бета-блокаторы**
- д) противоаллергические средства

372. Жалобы больного при остром приступе глаукомы:

- а) выраженная боль в области глазного яблока с иррадиацией в соответствующую половину головы**
- б) выраженное снижение остроты зрения**
- в) диплопия (двоение)
- г) тошнота**
- д) боль в эпигастральной области**

373. Клиническими формами первичной глаукомы являются:

- а) первичная открытоугольная глаукома**
- б) закрытоугольная глаукома**
- в) смешанная глаукома**
- г) вторичная глаукома
- д) факогенная глаукома

374. Отток водянистой влаги из глазного яблока осуществляется следующими путями:

- а) через корнеосклеральную трабекулу**
- б) через эписклеральные вены
- в) увеосклеральным и периневральным путем**
- г) через Шлеммов канал**
- д) путем диффузии

375. Осмотр ДЗН проводится с помощью методов:

- а) прямой и обратной офтальмоскопии**
- б) скиаскопии
- в) биомикроскопии глазного дна при помощи специальных приспособлений**
- г) рентгенографии глазного яблока
- д) диафаноскопии

376. Показания к хирургическому лечению первичной неосложненной глаукомы:

- а) невозможность нормализации ВГД при назначении местной и системной антиглаукоматозной терапии**
- б) выраженный склероз сосудов сетчатки
- в) прогрессирующие изменения полей зрения**
- г) появление помутнений хрусталика
- д) прогрессирование глаукоматозной экскавации ДЗН**

377. Основные свойства колбочек:

- а) имеют максимальную плотность в области макулы**
- б) обеспечивают скотопическое зрение
- в) расположены на периферии сетчатки
- г) обеспечивают цветоощущение**
- д) обеспечивают светоощущение

Бурау Компани и все, все, все!

378. Основные свойства палочек:

- а) имеют максимальную плотность в области макулы
- б) расположены на периферии сетчатки**
- в) обеспечивают скотопическое зрение**
- г) обеспечивают светоощущение**

д) обеспечивают цветоощущение

379. Адаптация глаза к темноте:

- а) происходит на 1-6 минуте
- б) в целом занимает около 1 часа**
- в) реализуется путем распада фотохимических субстанций**
- г) чувствительность палочек повышается**

д) чувствительность палочек снижается

380. Какие утверждения верны в отношении наследственных нарушений восприятия цвета:

- а) обусловлены генетически**
- б) односторонние
- в) двухсторонние**
- г) со временем не изменяются (стационарные)**

д) со временем изменяются (эволюционируют)

381. К методам исследования бинокулярного зрения относятся:

- а) адаптометрия
- б) тест Гиршбурга
- в) цветовой тест Уорса**
- г) кампиметрия
- д) тест Соколова**

382. Какие утверждения в отношении лагофтальма являются верными:

- а) заболевание развивается при параличе глазодвигательного нерва
- б) заболевание развивается при параличе лицевого нерва**
- в) сопровождается выворотом (эктропионом) нижнего века**
- г) сопровождается заворотом (энтропионом) нижнего века
- д) одним из осложнений является ксероз роговицы**

383. К признакам возрастной набухающей катаракты относятся:

- а) основной причиной развития набухающей катаракты является гидратация хрусталика**
- б) уменьшение глубины передней камеры**
- в) повышение ВГД**
- г) снижение остроты зрения**

д) острота зрения не изменяется

384. Блефароспазм возникает при следующих заболеваниях:

- а) паралич лицевого нерва
- б) эрозия роговицы**
- в) инородное тело роговицы**
- г) ретробульбарный неврит
- д) дакриоцистит

385. Укажите функции зрительного анализатора:

- а) аккомодация
- б) центральное зрение**
- в) периферическое зрение**
- г) цветоощущение**
- д) бинокулярное зрение**

386. Какие утверждения в отношении аденокарциномы век являются верными:

- а) чаще возникает у людей старшей возрастной группы**
- б) при пальпации безболезненна**
- в) имеет тенденцию к местной инвазии**
- г) не метастазирует
- д) часто метастазирует**

387. Исследование функции цветоощущения проводится при помощи следующих

Бурау Компани и все, все, все!

методов:

- а) методы узнавания цветов**
- б) методы уравнивания цветов**
- в) биомикроскопии
- г) методы различения цветов**
- д) методы сравнения цветов**

388. Какие утверждения в отношении процесса аккомодации являются верными:

- а) аккомодация – это способность глаза изменять силу своей рефракции при рассматривании объектов на расстоянии ближе 5 м**
- б) аккомодация – это способность глаза изменять силу своей рефракции при рассматривании объектов на расстоянии дальше 5 м
- в) аккомодация зависит от изменения кривизны роговицы
- г) аккомодация зависит от изменения преломляющей силы хрусталика**
- д) аккомодация зависит от изменения преломляющей силы всего глазного яблока

389. Характерными признаками гипертонического ангиосклероза сосудов сетчатки являются:

- а) симптом «медной проволоки»**
- б) симптом «серебряной проволоки»**
- в) массивные кровоизлияния в сетчатку
- г) изменения ДЗН
- д) симптом Салюса-Гунна**

390. Эмфизема глазницы и век может возникать вследствие:

- а) проникающего ранения века**
- б) травмы лица с повреждением воздухоносных пазух (синусов)**
- в) травмы с повреждением клеток решетчатой кости**
- г) гипертензионного синдрома в системе яремных вен
- д) гипертензионного синдрома в системе эписклеральных вен

391. Симпатическая офтальмия возникает как осложнение:

- а) проникающего повреждения глаза с вовлечением радужки и цилиарного тела**
- б) сифилитического кератита
- в) повреждений глаза с неудаленным внутриглазным инородным телом**
- г) лагофтальмического кератита
- д) дакриоцистита

392. Какие утверждения в отношении цилиарного тела являются верными:

- а) состоит из плоской и отростчатой (ресничной) части**
- б) вырабатывает водянистую влагу**
- в) кровоснабжается задними короткими цилиарными артериями
- г) участвует в аккомодации**
- д) является частью наружной оболочки глазного яблока

393. Какие утверждения в отношении мышц глазного яблока являются верными:

- а) верхняя косая мышца прикрепляется к склере впереди экватора глазного яблока
- б) наружная прямая мышца иннервируется отводящим нервом (n. abducens)**
- в) наружная прямая мышца берет начало от малого крыла основной кости
- г) верхняя прямая мышца прикрепляется к склере впереди экватора глазного яблока**
- д) нижняя косая мышца иннервируется блоковым нервом (n.trochlearis)

394. Какое утверждение в отношении хрусталика является верным:

- а) на 90% состоит из воды**
- б) имеет чувствительную иннервацию
- в) задняя капсула хрусталика превосходит по эластичности переднюю
- г) преломляющая сила в состоянии покоя 44Д
- д) является сферической линзой

395. Какие утверждения в отношении зрительного нерва являются верными:

- а) внутриглазная часть является самым коротким сегментом зрительного нерва**
- б) внутриканальцевая часть является самым длинным сегментом зрительного нерва
- в) длина внутричерепной части зрительного нерва варьирует в наиболее широких пределах**

Бурау Компани и все, все, все!

г) внутриглазничная часть зрительного нерва наиболее уязвима при непрямой травме глазного яблока

д) ДЗН исследуется при офтальмоскопии

396. Какие утверждения в отношении зрительного нерва являются верными:

а) внутриглазничная часть является самым длинным сегментом зрительного нерва

б) внутриканальцевая часть зрительного нерва наиболее уязвима при травме глазного яблока

в) все части зрительного нерва, за исключением внутриглазной, окружены спинномозговой жидкостью

г) в области хиазмы назальные волокна зрительного нерва перекрещиваются

д) в области хиазмы темпоральные волокна зрительного нерва перекрещиваются

397. Какую часть зрительного нерва можно увидеть при проведении офтальмоскопии:

а) внутриглазную

б) внутриканальцевую

в) внутриглазничную

г) внутричерепную

д) все части

398. Какие утверждения в отношении ВГД являются верными:

а) имеет внутрисуточные колебания

б) имеет сезонные колебания

в) с возрастом уменьшается

г) с возрастом повышается

д) изменяется на фоне общей анестезии

399. Какие из перечисленных препаратов могут вызывать повышение ВГД:

а) кортикостероиды

б) ацетазоламид

в) витамин А

г) тетрациклин

д) бета-блокаторы

400. Какие утверждения в отношении весеннего катаракта являются верными:

а) заболевание имеет сезонный характер

б) характеризуется появлением фолликулов (узелков) на конъюнктиве нижнего века

в) характеризуется появлением папилл на конъюнктиве верхнего века

г) сопровождается слизисто-гнойными выделениями

д) сопровождается зудом, светобоязнью, слезотечением, инъекцией глазного яблока

401. Пациент с миопией -5,0 Д будет начать страдать от пресбиопии:

а) позднее, чем гиперметроп

б) одновременно с эмметропом

в) никогда

г) одновременно с гиперметропом

д) раньше, чем эмметроп

402. Значение аккомодации:

а) предупреждение зрительной утомляемости

б) поддержание главного фокуса на сетчатке

в) увеличение преломляющей силы хрусталика

г) поддержание главного фокуса позади сетчатки

д) уменьшение преломляющей силы хрусталика

403. В случае одностороннего невправляемого экзофтальма со смещением глазного яблока вниз и к носу у больной в возрасте 60 лет, мы предполагаем диагноз:

а) Базедова болезнь

б) целлюлит орбиты

в) опухоль слезной железы

г) халязион нижнего века

д) базалиома нижнего века

404. Какие из перечисленных препаратов могут вызвать повышение ВГД при местном применении:

а) мидриатики

Бурау Компани и все, все, все!

б) миотики

в) кортикостероиды

г) антисептики

д) антибиотики

405. Исследование полей зрения помогает в диагностике при заболеваниях различных структур зрительного анализатора, за исключением:

а) сетчатки

б) склеры

в) ДЗН

г) хиазмы

д) коры затылочной доли головного мозга

406. Какой из перечисленных методов исследования позволяет подтвердить наличие внутриглазного металлического инородного тела:

а) ионограмма

б) флюоресцентная ангиография глазного дна

в) рентгенография орбиты

г) тонометрия

д) электроэнцефалограмма

407. Какие из перечисленных глазных заболеваний не сопровождаются болевыми ощущениями:

а) острый приступ глаукомы

б) иридоциклит

в) отслойка сетчатки

г) окклюзия центральной артерии сетчатки

д) посттравматическая эрозия роговицы

408. Причиной развития старческого выворота века является:

а) гипертонус мышцы, поднимающей верхнее веко

б) рубцовые изменения рефракционного аппарата глаза

в) растяжение тканей века

г) гипертонус круговой мышцы глаза

д) гипотония конъюнктивы

409. Какие из перечисленных факторов могут способствовать развитию острого приступа глаукомы путем закрытия угла передней камеры:

а) миопия

б) мелкая передняя камера

в) закапывание р-ра пилокарпина 1%

г) закапывание р-ра атропина 1%

д) глубокая передняя камера

410. При диабетической ретинопатии лазерная коагуляция сетчатки проводится для достижения следующих целей:

а) предупреждение витреоретинальных пролифераций

б) освобождение стекловидного тела от кровяных сгустков

в) уменьшение зон ишемии сетчатки

г) предупреждение развития неврита зрительного нерва

д) предупреждение развития катаракты

Физиологическая роль ВГД заключается

- в поддержании формы глаза
- все перечисленное верно
- в правильности взаимоотношений внутренних структур глаза
- в участии в обменных процессах

Диагностика ранней врожденной глаукомы основана на данных

- Клинических симптомов

Пределы суточных колебаний внутриглазного давления в норме составляют

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ До 5 мм рт. Ст.

Ювенильная врожденная глаукома возникает в возрасте

- ✓ 10(11)-18

Инфантильная врожденная глаукома возникает в возрасте

- ✓ 3-10

Ранняя врожденная глаукома возникает в возрасте

- ✓ До 3-х лет

Кровоснабжение головки зрительного нерва осуществляется ветвями

- ✓ Задних коротких ресничных артерий и центральной артерией сетчатки

Понятие «толерантное» ВГД

Безопасное для конкретного человека?

При исследовании сосудов области диска зрительного нерва применяются перечисленные методы, кроме

- a. фотографирования при большом увеличении
- b. трансклерального просвечивания
- c. флюоресцентной ангиографии
- d. офтальмоскопии
- e. стереоскопического исследования диска зрительного нерва?

549. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке и зрительном нерве могут быть вызваны:

- Спазмом
- Эмболией
- Тромбозом
- Всем перечисленным
- ✓ Только А и Б

550. Тромбоз вен сетчатки характеризуется:

- Снижением зрения
- Отеком сетчатки
- Кровоизлияниями
- Сужением или выпадением поля зрения
- ✓ Всем перечисленным

552. Для I стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

- a. Кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело
- б. Гемианопсия
- в. Неоваскуляризация радужки
- г. Задние синехии, сужение артерий и артериол
- д. Макро- и микроаневризмы

Бурау Компани и все, все, все!

Правильный ответ: д

553. Причиной развития застойных дисков зрительных нервов могут быть:

- а. Опухоли и опухолеподобные заболевания мозга
- б. Кисты мозга
- в. Воспалительные процессы
- г. Травма мозга
- д. Все перечисленное

Правильный ответ: д

557. У больного сахарным диабетом чаще встречается заболевание:

- а. Ячмень
- б. Халязион
- в. Блефарит
- г. Кератит

Правильный ответ: а

558. В начальной стадии развития застойных дисков зрение:

- а. Может не изменяться
- б. Снижается незначительно
- в. Снижается значительно
- г. Падает до 0

Правильный ответ: а

560. При неврите зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:

- а. Расширение артериол
- б. Расширение венул
- в. Расширение артериол и венул
- г. Сужение венул
- д. Сужение артериол и венул

Правильный ответ: в

561. Больной с патологией сетчатки различного генеза может предъявлять следующие жалобы, за исключением:

- а. Снижение остроты зрения
- б. Различные изменения в поле зрения
- в. Сильные боли в глазу с различной иррадиацией
- г. Фотопсии

Бурау Компани и все, все, все!

д. Искажение видимых предметов

Правильный ответ: в

562. Какое из указанных заболеваний глаз чаще приводит к отслойке сетчатки?

а. Острый кератит

б. Гиперметропия средней и высокой степени

в. Близорукость высокой степени с изменениями на глазном дне

г. Атрофия зрительно нерва

д. Острый иридоциклит

Правильный ответ: в

ответ: б

565. Какие из перечисленных признаков характерны для наследственных дистрофий сетчатки?

а. Проявление заболевания в детском и юношеском возрасте

б. Семейный тип поражения

в. Прогрессирующее снижение остроты зрения, сужение полей зрения

г. Прогрессирующая гамералопия

д. Все перечисленное

Правильный ответ: д

567. Причиной развития невритов зрительных нервов являются:

а. Вирусы

б. Микробная флора

в. Токсины

г. Аллергия

д. Различные состояния всех перечисленных причин

Правильный ответ: д

568. Риск возникновения отслойки сетчатки повышен у:

а. Лиц с высокой степенью близорукости

б. Больных после интракапсулярной экстракции катаракты

в. Больных после контузии глазного яблока средней и тяжелой степени

г. Лиц с перечисленной патологией или без нее, выполняющих тяжелую физическую работу, связанную с длительными наклонами туловища

д. Всех перечисленных

Правильный ответ: д

570. Какие изменения на глазном дне не характерны для атеросклероза?

а. Сужение артерий сетчатки

б. Симптом «серебряной проволоки»

Бурау Компани и все, все, все!

- в. Симптом «вишневой косточки»
- г. Макулодистрофия
- д. Очаги дистрофии в сетчатке

Правильный ответ: в

571. Ранними клиническими признаками диабетической ретинопатии являются:

- а. Появление микроаневризм сосудов сетчатки
- б. Появление мелкоточечных геморрагий
- в. Появление восковидных экссудатов в сетчатке
- г. Все перечисленное
- д. Только А и Б

Правильный ответ: д

573. Ретинальные изменения при гипертонической болезни включают следующее, кроме:

- а. Гипертоническая ангиопатия
- б. Гипертонический ангиосклероз
- в. Гипертоническая ретинопатия
- г. Гипертоническая нейроретинопатия
- д. Гипертонический хориоретинит

Правильный ответ: д

576. Причиной развития неврита зрительного нерва могут быть:

- а. Воспалительные заболевания головного мозга
- б. Острые и хронические инфекции
- в. Локальные очаги воспаления
- г. Воспалительные заболевания глазного яблока и орбиты
- д. Все перечисленное

Правильный ответ: д

577. Какой из перечисленных патологий сетчатки более всего соответствуют жалобе больного на прогрессирующее постепенное снижение остроты зрения и сумеречного зрения:

- а. Тромбоз центральной вены сетчатки и ее ветвей
- б. Непроходимость центральной артерии сетчатки и ее ветвей
- в. Кровоизлияние в область желтого пятна
- г. Пигментная дистрофия сетчатки
- д. Отслойка сетчатки различного генеза

Правильный ответ: г

Бурау Компани и все, все, все!

578. Какой из перечисленных симптомов не является ранним признаком непролиферативной диабетической ретинопатии?

- а. Микроаневризмы сосудов сетчатки
- б. Появление мелкоточечных геморрагий по ходу вен
- в. Наличие ангиопатий и отека сетчатки
- г. Тромбоз центральной вены сетчатки
- д. Появление единичных восковидных экссудатов

Правильный ответ: г

580. Что из перечисленного более характерно для свежей отслойки сетчатки?

- а. Выпадение участка поля зрения («как завеса перед глазами»)
- б. Постепенное, незначительное понижение остроты зрения
- в. Концентрическое сужение периферического зрения
- г. Появление гомонимной гемианопсии
- д. Появление симптома Салюса-Гунна

Правильный ответ: а

581. Какой из перечисленных симптомов не характерен для острой непроходимости центральной вены сетчатки?

- а. Появление внезапной острой боли в глазу
- б. Снижение остроты зрения в течение нескольких дней
- в. Сетчатка отечная, с большим количеством кровоизлияний по ходу вен
- г. Вены расширены и извиты, артерии сужены
- д. Диск зрительного нерва отечен, границы его ступены

Правильный ответ: а

582. Функциональное расстройство сумеречного зрения не характерно для:

- а. Заболеваний сердца
- б. Хронических заболеваний печени с переходом в цирроз
- в. Гиповитаминоза «А»
- г. Кахексии у больных злокачественными новообразованиями
- д. Длительных, истощающих организм, заболеваний

Правильный ответ: а

583. Укажите неправильный ответ на следующий вопрос. Какие изменения в сетчатке могут быть при гипертонической болезни?

- а. Изменения в артериях сетчатки типа «медной и серебряной проволоки»
- б. Патологический артерио - венозный перекрест (симптом Салюса-Гунна)

Бурау Компани и все, все, все!

- в. Штопорообразная извитость венул сетчатки
- г. Появление фигуры «звезды»
- д. Появление «дырчатых» разрывов в сетчатке

Правильный ответ: д

584. Неврит зрительного нерва характеризуется:

- а. Резким снижением остроты зрения
- б. Гиперемией диска зрительного нерва
- в. Отеком диска зрительного нерва
- г. Всем перечисленным
- д. Только Б и В

Правильный ответ: г

586. Через какое время от начала сахарного диабета чаще развивается диабетическая ретинопатия?

- а. до 3-х лет
- б. от 3 до 5 лет
- в. от 5 до 7 лет
- г. от 7 до 10 лет
- д. от 10 до 15 лет

Правильный ответ: д

587. Укажите неправильный ответ на следующий вопрос. Каковы возможные общесоматические причины атрофии зрительного нерва?

- а. Заболевания ЦНС
- б. Заболевания сердечно-сосудистой системы
- в. Заболевания органов дыхания
- г. Заболевания эндокринной системы
- д. Общетоксические факторы

Правильный ответ: г

588. Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

- Спазмом сосудов
- Эмболией сосудов
- Тромбозом сосудов
- Всем перечисленным
- Только спазмом и эмболией сосудов

589. Выберите основной признак острого нарушения кровообращения в сосудах сетчатки

- а. Фотопсии

Бурау Компани и все, все, все!

- б. Искажение предметов
- в. Быстрое падение зрения (вплоть до слепоты)
- г. Половинное выпадение полей зрения
- д. Постепенное снижение остроты зрения

Правильный ответ: в

591. Какие изменения в сетчатке могут быть при гипертонической болезни? Укажите один неправильный ответ

- а. Изменения в артериях сетчатки по типу “медной” и “серебряной” проволоки
- б. Патологический артерио-венозный перекрест (симптом Салюс-Гуна)
- в. Появление фигуры звезды
- г. Ангиопатия
- д. Отслойка сетчатки

Правильный ответ: д

592. Врач общей практики может заподозрить отслойку сетчатки следующими доступными методами, за исключением:

- а. Жалобы на внезапное снижение зрения (занавеска)
- б. Наличие высокой степени близорукости
- в. Провести пальпацию глазного яблока
- г. Выявленное сужение поля зрения контрольным методом
- д. Все перечисленное

Правильный ответ: в

593. Перечислите основные признаки острого неврита зрительного нерва?

- а. Резкое снижение центрального зрения
- б. Сужение периферического зрения
- в. Гиперемия ДЗН
- г. Кровоизлияния вокруг ДЗН
- д. Все перечисленное

Правильный ответ: д

594. Какой из перечисленных признаков характерен для начальной стадии застойного диска зрительного нерва?

- а. Резкое снижение центрального зрения
- б. Резкое снижение периферического зрения
- в. Боли в глазу
- г. ДЗН увеличен, выступает в стекловидное тело, границы его нечеткие

Бурау Компани и все, все, все!

д. Все перечисленное

Правильный ответ: г

597. Основные принципы лечения непролиферативной диабетической ретинопатии включают следующее, за исключением:

- а. Терапии антидиабетическими препаратами
- б. Противовоспалительной терапии
- в. Назначения вазоактивных препаратов
- г. Витамины- и диетотерапия
- д. Средств, улучшающих микроциркуляцию крови
- е. Раннее проведение лазеркоагуляции сетчатки

Правильный ответ: б

598. Укажите неправильный ответ в предполагаемых вариантах суждений. Как врач общего профиля я смогу заподозрить наличие ретинальных изменений при общесоматических заболеваниях, поражениях сетчатки и зрительного нерва на основании следующего:

- а. Анализа жалоб больного
- б. Анализа анамнеза заболевания
- в. Прямой и обратной офтальмоскопии
- г. Ориентировочного определения остроты зрения
- д. Ориентировочного определения полей зрения

Правильный ответ: в

606. Укажите неправильный ответ на следующий вопрос: какие основные формы (стадии) различают при диабетической ретинопатии?

- а. Геморрагическая ретинопатия
- б. Непролиферативная ретинопатия
- в. Препролиферативная ретинопатия
- г. Пропролиферативная ретинопатия

Правильный ответ: а

ответ: в

609. При невритах зрительного нерва зрение:

- а. Не изменяется
- б. Снижается незначительно и медленно
- в. Снижается значительно и быстро
- г. Любой из перечисленных вариантов

Правильный ответ: б

611. Больной с патологией сетчатки не предъявляет жалоб на:

- а. Снижение остроты зрения

Бурау Компани и все, все, все!

- б. Фотопсии
- в. Искажение предметов
- г. Светобоязнь, боли в глазу
- д. Изменение полей зрения

Правильный ответ: г

613. Своевременно проведенная лазеркоагуляция сетчатки в комплексной терапии диабетической ретинопатии может предупредить значительное снижение зрительных функций в:

- а. 40% случаев
- б. 50% случаев
- в. 60% случаев
- г. 70% случаев
- д. 80% случаев

Правильный ответ: г

614. Каким методом можно обнаружить кровоизлияние на глазном дне?

- а. Исследованием в проходящем свете
- б. Методом прямой и обратной офтальмоскопии
- в. Методом бокового освещения
- г. Методом бифокального освещения
- д. Всем перечисленным

Правильный ответ: б

615. Какой из перечисленных патологий сетчатки и зрительного нерва более соответствуют жалобы на острое и значительное снижение остроты зрения на фоне имеющейся гипер- или гипотонической болезни, выраженного атеросклероза, сердечно - сосудистых заболеваний, вегето - сосудистой дистонии?

- ✓ Непроходимость центральной артерии сетчатки

616. При отслойке сетчатки больной обращается с жалобами на:

- а. Появление «плавающего» помутнения в глазу
- б. Появление «вспышек» в глазу
- в. Появление «завесы» перед глазом, искажение видимых предметов
- г. Все перечисленное
- д. Только А и Б

Правильный ответ: в

Бурау Компани и все, все, все!

617. Ранние проявления поражения сетчатой оболочки при сахарном диабете более объективно можно выявить:

- а. Исследованием остроты зрения
- б. Исследованием полей зрения
- в. Исследованием темновой и световой адаптации
- г. Флюоресцентной ангиографией и реофтальмографией
- д. Офтальмоскопией

Правильный ответ: г

619. Укажите один неправильный ответ на следующий вопрос. Какие основные изменения сетчатки могут быть выявлены при непролиферативной ретинопатии?

- а. Вены сетчатки расширены, извитые
- б. Появление микроаневризм сосудов сетчатки
- в. Обширные ретинальные геморрагии, гемофтальм
- г. Появление единичных очагов дистрофии сетчатки
- д. Появление новообразованных сосудов сетчатки

Правильный ответ: в

621. При описании окулистом изменений, соответствующих пролиферативной диабетической ретинопатии, могут быть указаны следующие ее признаки, за исключением:

- а. Наличие неоваскуляризации диска зрительного нерва или других отделов сетчатки
- б. Наличие экскавации диска зрительного нерва
- в. Кровоизлияния в стекловидное тело
- г. Разрастание фиброзной ткани в области преретинальных кровоизлияний
- д. Отслойка сетчатки вследствие витреоретинальных тракций

Правильный ответ: б

Повреждения органа зрения

622. Сочетанной травмой глаза называется:

- а. Проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела
- б. Контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика
- в. Повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов
- г. Все перечисленное

Правильный ответ: в

623. При контузии глазного яблока с гифемой:

- а. Фибрин и элементы крови могут закрыть угол передней камеры
- б. Может быть имбибиция роговицы кровью

Бурау Компани и все, все, все!

- в. Организованная кровь должна быть удалена в течение 48 часов
- г. Мочегонные препараты могут помочь нормализовать внутриглазное давление
- д. Все перечисленное

Правильный ответ: д

624. Абсолютными признаками проникающего ранения являются:

- а. Рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично-склеральной зоны
- б. Ущемление в ране внутренних оболочек глаза
- в. Внутриглазное инородное тело
- г. Травматическая колобома радужки, пузырек воздуха в стекловидном теле
- д. Все перечисленное

Правильный ответ: д

625. Отсутствие адаптации краев проникающей раны склеры может сопровождаться:

- а. Гипотонией глазного яблока
- б. Истечением жидкости из раны
- в. Выпадением внутренних оболочек глаза в рану
- г. Всем перечисленным

Правильный ответ: г

626. Протез Комберга-Балтина служит для:

- а. Исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках
- б. Рентгенолокализации инородного тела
- в. Подшивания к конъюнктиве с целью профилактики выпадения стекловидного тела в ходе операции
- г. Проведения магнитных проб

Правильный ответ: б

627. Относительными признаками проникающего ранения следует считать:

- а. Инъекцию глазного яблока, болевые ощущения
- б. Нарушение функции глаза
- в. Наличие крови в передней камере или в стекловидном теле
- г. Помутнение хрусталика
- д. Все перечисленное

Бурау Компани и все, все, все!

Правильный ответ: д

628. Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:

- а. Во всех случаях
- б. Только при наличии в анамнезе данных о возможности внедрения инородного тела
- в. Только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты
- г. При локализации осколка за глазом
- д. Только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина

Правильный ответ: а

629. Клиническая картина металлоза глаза может быть вызвана:

- а. Внедрившимся в глазное яблоко инородным телом
- б. Пищевым отравлением солями тяжелых металлов
- в. Особенности работы на вредном производстве
- г. Последствиями гемолиза при гемофтальме
- д. Верно А и Г

Правильный ответ: а

630. Развитие травматического иридоциклита можно объяснить:

- а. Инфекционными процессами
- б. Воспалительной реакцией на внедрение инородного предмета
- в. Аллергическим аутоиммунным процессом
- г. Верно А и Б
- д. Верно все перечисленное

Правильный ответ: б

631. Внутриглазное инородное тело может быть определено в глазу с помощью:

- а. Биомикроскопии, офтальмоскопии
- б. Гониоскопии
- в. Рентгенологического метода
- г. Ультразвуковой эхоофтальмографии
- д. Всем перечисленным

Правильный ответ: д

632. Симптомами травматического иридоциклита являются:

- а. Светобоязнь и слезотечение

Бурау Компани и все, все, все!

- б. Гиперемия глазного яблока
- в. Изменение цвета радужки, боли в глазу
- г. Зрачковые спайки
- д. Все перечисленное

Правильный ответ: д

633. Инородное тело, расположенное в слоях роговицы, подлежит хирургическому удалению:

- а. При его расположении в глубоких слоях роговицы
- б. В случаях, когда инородное тело имеет металлическую химически активную природу
- в. Деревянные осколки
- г. Во всех перечисленных случаях

Правильный ответ: г

634. Кардинальным клиническим признаком эндофтальмита, отличающим его от травматического иридоциклита, является:

- а. Полная потеря зрения раненого глаза
- б. Сильные боли в глазу и в половине головы на стороне ранения
- в. Умеренный отек век и конъюнктивы
- г. Отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка
- д. Все перечисленное

Правильный ответ: д

635. Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться:

- а. В амбулаторных условиях
- б. В условиях специализированного травматологического центра
- в. В стационаре общего профиля
- г. Не требует никакого лечения

Правильный ответ: б

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

- а. Вправлении выпавших оболочек
- б. Иссечении выпавших оболочек и герметизации раны
- в. Наложении повязки и срочной транспортировки в офтальмотравматологический центр
- г. Организации консультации врача-офтальмотравматолога
- д. Все перечисленное верно

Правильный ответ: в

Бурау Компани и все, все, все!

637. Сидероз глазного яблока характеризуется:

- а. Коричневой пигментацией вокруг осколка
- б. Опалесценцией влаги передней камеры
- в. Изменением цвета радужки
- г. Отложением пигмента в области Шлеммова канала и коричневыми отложениями в хрусталике
- д. Всем перечисленным

Правильный ответ: д

638. При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются:

- а. В случаях клинически определяемого инфекционного поражения
- б. Во всех случаях
- в. Только при внедрении внутриглазных осколков
- г. При поражении хрусталика

Правильный ответ: б

639. Смещение хрусталика в переднюю камеру требует:

- а. Консервативного лечения
- б. Хирургического лечения
- в. Динамического наблюдения
- г. Правильно А и В

Правильный ответ: б

640. Больной со II степенью ожога роговицы и конъюнктивы должен лечиться:

- а. У окулиста амбулаторно
- б. В условиях стационара
- в. Амбулаторно с применением физиотерапии
- г. Возможен любой из вариантов

Правильный ответ: б

641. Первая помощь при химических ожогах глаз включает:

- а. Обильное промывание
- б. Назначение поверхностных анестетиков
- в. Применение антибиотиков
- г. Применение стероидов

Бурау Компани и все, все, все!

д. Все перечисленное

Правильный ответ: д

642. Объем Вашей помощи на доофтальмологическом этапе при прямой контузии глазного яблока средней степени тяжести будет включать следующее, за исключением:

а. Холод на область травмированного глаза

б. При наличии кровоизлияния в переднюю камеру или стекловидное тело внутривенно ввести (капельно или струйно медленно) аминакапроновую кислоту или хлористый кальций, или викасол; внутрь дать рутин или аскорутин

в. Внутримышечно ввести ПСС или противостолбнячный анатоксин

г. В глаз закапать дезинфицирующие капли, антибиотик; наложить асептическую повязку на глаз

д. После консультации больного хирургом госпитализировать его в райбольницу

Правильный ответ: б

643. Что из перечисленного может быть отмечено при переломах костей орбиты?

а. Заметное выпячивание глазного яблока - экзофтальм

б. Западение глазного яблока - энофтальм

в. Вывих глазного яблока

г. Ущемление, разрыв, отрыв зрительного нерва

д. Все перечисленное

Правильный ответ: д

644. К методам диагностики инородного тела внутри глаза относятся нижеследующие, за исключением:

а. Жалоб больного, анамнеза травмы, наружного осмотра, исследования остроты зрения

б. Исследования методами фокального и бифокального освещения, в проходящем свете

в. Биомикроскопического исследования

г. Пальпаторное исследование

д. Рентгенологических и ультразвуковых методов

Правильный ответ: г

645. К осложнениям проникающего ранения глаза относятся нижеследующие, за исключением:

а. Внутриглазной инфекции - иридоциклит, эндофтальмит, панофтальмит

б. Выпадения оболочек глаза, стекловидного тела, кровотечения, кровоизлияния в стекловидное тело

в. Может развиваться острый вирусный кератит

г. Наличие инородного тела внутри глаза, развития металоза, симпатической офтальмии

Бурау Компани и все, все, все!

д. Повреждения хрусталика и стекловидного тела

Правильный ответ: в

646. Укажите, какой этиологии ожоги глаз чаще встречаются у населения?

а. Химические б. Термические

в. Термохимические г. От ультрафиолетового и инфракрасного излучения

Правильный ответ: а

647. Какова будет тактика Ваших действий при обращении к Вам пациента с поверхностно расположенным мелким инородным телом на конъюнктиве верхнего века при отсутствии окулиста в районе?

а. Направите больного к окулисту в другой район или ближайшую городскую больницу

б. Посоветуете больному обильно промыть глаз водой

в. Посоветуете больному частые закапывания дезинфицирующих капель с последующим частым морганием в надежде, что это поможет смыть инородное тело с конъюнктивы

г. После обезболивания вывернете верхнее веко и попытаетесь удалить инородное тело с помощью тугого влажного жгутика, затем закапаете дезинфицирующие капли, наложите асептическую повязку на глаз и назначите дезинфицирующие капли в течение 3-4 дней

Правильный ответ: г

648. К достоверным признакам проникающего ранения роговицы относятся нижеследующие, за исключением:

а. Наличия сквозной раны в роговице

б. Мелкой передней камеры

в. Наличие признаков воспаления роговицы

г. Наличие отверстия в радужке

д. Наличие внутриглазного инородного тела при рентгенологическом исследовании

Правильный ответ: в

649. Наличие симпатической офтальмии можно заподозрить на основании:

а. Возможного проникающего ранения или полостной операции глаза в анамнезе

б. Наличия в травмированном глазу признаков вялотекущего иридоциклита

в. В парном глазу - появление перикорнеальной или смешанной инъекции, боли в области надбровной дуги, светобоязни, слезотечения

г. В парном глазу - появление отека радужки, инъекции сосудов ее, вялой реакции зрачка на свет

д. Всего перечисленного

Правильный ответ: д

Бурау Компани и все, все, все!

650. «Свежая» прямая контузия глаза может проявляться следующими объективными признаками, за исключением:

- а. Подкожное кровоизлияние, отечность век, подкожная эмфизема
- б. Разрыв роговицы по лимбу или разрыв склеры с выпадением в рану оболочек глаза и стекловидного тела
- в. Кровоизлияние в переднюю камеру и стекловидное тело
- г. Наличия гноя в передней камере
- д. Разрыв радужной оболочки у корня, мидриаз, значительное снижение остроты зрения

Правильный ответ: г

651. К какой степени тяжести Вы отнесете обширный глубокий термический ожог роговицы и конъюнктивы глазного яблока, угрожающий снижению зрительных функций?

- а. Легкой
- б. Средней
- в. Тяжелой
- г. Особо тяжелой

Правильный ответ: в

652. На доофтальмологическом этапе Вы сможете заподозрить наличие проникающего ранения склеры на основании следующих данных, кроме:

- а. Жалоб больного, анамнеза травмы, наружного осмотра, исследования остроты зрения
- б. Исследования методами фокального и бифокального освещения, в проходящем свете, пальпации
- в. Офтальмоскопического исследования
- г. Наличия зияющей раны склеры, кровотечения, выпадения оболочек глаза и стекловидного тела
- д. Наличия инородного тела в полости глаза на обзорной рентгенограмме

Правильный ответ: в

653. В каком случае Вы заподозрите повреждение стенок орбиты?

- а. Во всех случаях
- б. Крепитация при пальпации
- в. Эмфизема век
- г. Экзофтальм
- д. Нарушение подвижности глазного яблока

Правильный ответ: а

654. Что характерно для картины симпатического воспаления глаза?

Бурау Компани и все, все, все!

- а. Светобоязнь, слезотечение, перикорнеальная инъекция пораженного глаза
- б. Изменение цвета и рисунка радужки, сужение зрачка
- в. Преципитаты на эндотелии роговицы
- г. Появление болей и признаков воспаления в парном глазу
- д. Все перечисленное

Правильный ответ: д

655. Удельный вес травм в структуре глазной заболеваемости населения края составляет:

- а. 4,0% - 4,5% б. 5,0% - 5,5%
- в. 6,0% - 6,5% г. 7,0% - 7,5%
- д. 8,0% - 8,5%

Правильный ответ: г

656. Объем Вашей помощи на доофтальмологическом этапе при прямой контузии глазного яблока средней степени тяжести будет включать следующее, за исключением:

- а. Холод на область травмированного глаза
- б. При наличии кровоизлияния в переднюю камеру или стекловидное тело внутривенно ввести (капельно или струйно медленно) аминокaproновую кислоту или хлористый кальций, или викасол; внутрь дать рутин или аскорутин
- в. Внутримышечно ввести ПСС или противостолбнячный анатоксин
- г. В глаз закапать дезинфицирующие капли, антибиотик; наложить асептическую повязку на глаз
- д. После консультации больного хирургом госпитализировать его в райбольницу

Правильный ответ: д

657. Укажите, что Вы предпримете при обнаружении раны конъюнктивы глазного яблока:

- а. Тщательно проанализирую анамнез травмы
- б. Под местной эпibuльбарной анестезией произведу ревизию раны
- в. Назначу обзорную рентгенографию орбиты в двух проекциях
- г. Закапаю в конъюнктивальную полость дезинфицирующие капли, наложу асептическую повязку на глаз, направлю на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар
- д. Все перечисленное

Правильный ответ: г

658. Какое из перечисленных заболеваний одного глаза может грозить воспалением второму глазу (симпатической офтальмией)?

- а. Кератит
- б. Склерит

Бурау Компани и все, все, все!

- в. Конъюнктивит
 - г. Посттравматический увеит
 - д. Эндогенный увеит
- Правильный ответ: г

659. Укажите, какие повреждения органов зрения превалируют по степени тяжести:

- а. Легкой степени
- б. Средней степени
- в. Тяжелой степени
- г. Очень тяжелой степени

Правильный ответ: б

660. Какая из классификационных характеристик будет, в основном, определять тактику Ваших действий на первом этапе доофтальмологической помощи?

- а. Вид травмы
- б. Характер травмы
- в. Локализация травмы
- г. Степень тяжести травмы
- д. Время, прошедшее с момента травмы

Правильный ответ: г

661. При прямой контузии глаза и его вспомогательного аппарата из костных структур орбиты чаще всего повреждаются:

- а. Верхняя стенка
- б. Внутренняя стенка
- в. Нижняя стенка
- д. Наружная стенка

Правильный ответ: б

662. При проникающем ранении роговицы объем Вашей помощи на доофтальмологическом этапе будет включать следующее, за исключением:

- а. Инстилляций дезинфицирующих и антибактериальных капель
- б. Внутримышечно введу антибиотик обычного или пролонгированного действия, наложу асептическую повязку
- в. Введение ПСС или противостолбнячного анатоксина
- г. После оказания перечисленной помощи госпитализирую больного в районную больницу

Бурау Компани и все, все, все!

д. После оказания перечисленной помощи направлю больного в офтальмологический стационар

Правильный ответ: г

663. Наличие посттравматического эндофтальмита можно заподозрить на основании следующих признаков, за исключением:

- а. Возможного проникающего ранения или полостной операции глаза в анамнезе
- б. Интенсивной перикорнеальной или смешанной инъекции
- в. Наличие значительного отека или хемоза конъюнктивы
- г. Наличие серо-зеленого или желто-зеленого рефлекса при исследовании в проходящем свете
- ✓ д. Снижения зрения до 0,2-0,1 и ниже.

Правильный ответ: д

664. Какое из перечисленных действий врача общей практики при проникающем ранении глазного яблока является неверным?

- а. Инстиляция альбуцида
- б. Инстиляция левомицетина
- в. Введение ПСС
- ✓ г. Промывание глаза дезраствором
- д. Наложение стерильной повязки на глаз

Правильный ответ: г

665. При контузии глазного яблока средней или тяжелой степени возможны за исключением:

- а. Субконъюнктивальный разрыв склеры или роговицы по лимбу
- б. Эрозия роговицы и ее отек
- в. Внутриглазное кровоизлияние
- г. Смещение хрусталика
- ✓ д. Развитие острого симпатического воспаления

Правильный ответ: д

666. К какой степени тяжести Вы отнесете небольших размеров ранение конъюнктивы глазного яблока без повреждения склеры и снижения остроты зрения?

- ✓ а. К легкой степени
- б. К средней степени
- в. К тяжелой степени

Правильный ответ: а

Бурау Компани и все, все, все!

667. Объем Вашей помощи на доофтальмологическом этапе при ожоге известью роговицы, конъюнктивы век, сводов, глазного яблока тяжелой степени будет заключаться в следующем:

а. После 2-3 кратного закапывания анестетиков тугим влажным тампоном удалить свободно лежащие кусочки извести и обильно промыть конъюнктивальную полость холодным раствором антисептика или марганцовки

б. Закапаю в глаз растворы антибиотика, мидриатика, сыворотки крови или гемодеза

в. На обожженную поверхность глаза наложить аутофибринную пленку

г. Ввести внутримышечно антибиотик, ПСС или анатоксин. Срочно направить больного в офтальмологический стационар

✓ д. Все перечисленное

Правильный ответ: д

668. Каким способом Вы попытаетесь удалить инородное тело с конъюнктивы?

а. Пинцетом

✓ б. Влажным тугим жгутиком

в. Сухим тампоном

г. Инъекционной иглой

д. Всем перечисленным

Правильный ответ: б

669. На доофтальмологическом этапе Вы сможете заподозрить наличие проникающего ранения склеры на основании следующих данных, кроме:

а. Жалоб больного, анамнеза травмы, наружного осмотра, исследования остроты зрения

б. Исследования методами фокального и бифокального освещения, в проходящем свете, пальпации

✓ в. Офтальмоскопического исследования

г. Наличия зияющей раны склеры, кровотечения, выпадения оболочек глаза и стекловидного тела

д. Наличия инородного тела в полости глаза на обзорной рентгенограмме

Правильный ответ: в

670. К осложнениям проникающего ранения глаза относятся нижеследующие, за исключением:

а. Внутриглазной инфекции - иридоциклит, эндофтальмит, панеофтальмит

б. Выпадение оболочек глаза, стекловидного тела; кровотечение, кровоизлияние в стекловидное тело

✓ в. Может развиваться острый вирусный кератит

г. Наличия инородного тела внутри глаза, развития металлоза, симпатической офтальмии

д. Повреждения хрусталика и стекловидного тела

Правильный ответ: в

Бурау Компани и все, все, все!

671. Укажите, какая степень тяжести повреждения глазного яблока не угрожает снижением зрительных функций:

- ✓ а. Легкая
- б. Средняя
- в. Тяжелая
- г. Очень тяжелая

Правильный ответ: а

672. Объем Вашей помощи на доофтальмологическом этапе при электроофтальмии легкой степени будет заключаться в следующем, за исключением:

- а. Для осмотра глаз и уменьшения боли закапать анестетики
- б. Закапать дезинфицирующие капли, наложить асептическую повязку
- ✓ в. Рекомендовать: холодные примочки, частые инстиллянии дезинфицирующих капель, антибиотиков закладывать за веки желе солкосерила или актовегина, пользоваться очками со светофильтрами в течение 3-4 дней
- г. Для амбулаторного лечения выдать больничный лист на 3 дня
- д. Срочно направить больного в офтальмологический стационар

Правильный ответ: в

673. При несквозном ранении нижнего века наиболее серьезным осложнением может быть:

- а. Развитие рубцовых деформаций
- б. Развитие различных косметических дефектов
- в. Разрыв слезного канальца
- ✓ г. Развитие воспалительного процесса в тканях орбиты
- д. Развитие дакриоцистита

Правильный ответ: г

674. Укажите, что Вы предпримете при обнаружении раны конъюнктивы глазного яблока:

- а. Тщательно проанализирую анамнез травмы
- б. Под местной эпibuльбарной анестезией произведу ревизию раны
- в. Назначу обзорную рентгенографию орбиты в двух проекциях
- ✓ г. Закапаю в конъюнктивальную полость дезинфицирующие капли, наложу асептическую повязку на глаз, направлю на консультацию к окулисту или непосредственно в офтальмологический стационар
- д. Все перечисленное

Правильный ответ: г

Бурау Компани и все, все, все!

675. К достоверным признакам проникающего ранения роговицы относятся нижеследующие, за исключением:

- а. Наличия сквозной раны в роговице
- б. Мелкой передней камеры
 - ✓ в. Изменения цвета и рисунка радужки
- г. Наличия отверстия в радужке
- д. Наличия внутриглазного инородного тела при рентгенологическом исследовании

Правильный ответ: в

676. Наличие посттравматического гнойного иридоциклита можно заподозрить на основании:

- а. Возможного проникающего ранения или полостной операции глаза в анамнезе
- б. Интенсивной перикорнеальной или смешанной инъекции
- в. Наличия серозно-гнойного или гнойного экссудата в передней камере
- г. Наличия отека, изменения цвета и рисунка радужки
- д. Резкой болезненности при пальпации проекции цилиарного тела
 - ✓ е. Всего перечисленного

Правильный ответ: е

677. К какой степени тяжести Вы отнесете обширный глубокий термический ожог роговицы и конъюнктивы глазного яблока, угрожающий снижению зрительных функций?

- а. Легкой
 - ✓ б. Средней
- в. Тяжелой
- г. Особо тяжелой

Правильный ответ: б

678. Какова будет тактика Ваших действий при обращении к Вам пациента с поверхностно расположенным мелким инородным телом на конъюнктиве верхнего века при отсутствии окулиста в районе?

- а. Направите больного к окулисту в другой район или ближайшую городскую больницу
- б. Посоветуете больному обильно промыть глаз водой
- в. Посоветуете больному частые закапывания дезинфицирующих капель с последующим частым морганием в надежде, что это поможет смыть инородное тело с конъюнктивы
 - ✓ г. После обезболивания вывернете верхнее веко и попытаетесь удалить инородное тело с помощью тугого влажного жгутика, затем закапаете дезинфицирующие капли, наложите асептическую повязку на глаз и назначите дезинфицирующие капли в течение 3-4 дней

Правильный ответ: г

Бурау Компани и все, все, все!

679. К методам диагностики инородного тела внутри глаза относятся нижеследующие, за исключением:

- а. Жалоб больного, анамнеза травмы, наружного осмотра, исследования остроты зрения
- б. Исследования методами фокального и бифокального освещения, в проходящем свете
- в. Биомикроскопического исследования
- ✓ г. Пальпаторное исследование
- д. Рентгенологических и ультразвуковых методов

Правильный ответ: г

680. При проникающем ранении склеры объем Вашей помощи на доофтальмологическом этапе будет включать следующее, за исключением:

- а. Инстилляций дезинфицирующих и антибактериальных капель
- б. При необходимости введение кровоостанавливающих и антибактериальных средств внутривенно или внутримышечно, наложение асептической повязки
- в. Введение ПСС или противостолбнячного анатоксина
- ✓ г. После оказания перечисленной помощи госпитализирую больного в районную больницу
- д. После оказания перечисленной помощи направлю больного в офтальмологический стационар

Правильный ответ: г

681. Ваши действия при наличии у пострадавшего металлического инородного тела в глубоких слоях роговицы?

- а. После анестезии попытаюсь удалить инородное тело тонкой инъекционной иглой
- б. Попытаюсь удалить инородное тело с помощью магнита
- в. Вызову хирурга и попрошу его удалить инородное тело
- ✓ г. Закапаю в пораженный глаз дезинфицирующие капли, антибиотики, мидриатики, заложу за веки мазь, на глаз - асептическую повязку; направлю больного в офтальмологический стационар
- д. После оказания первой врачебной помощи госпитализирую больного в хирургическое отделение больницы и вызову офтальмохирурга «на себя»

Правильный ответ: г

В формулировке диагноза острого приступа закрытоугольной глаукомы должны быть указания на

- ✓ Ничего из перечисленного

На сегодняшний день наиболее частый вид травмы:

- ✓ Бытовая

Как называется кровоизлияние в переднюю камеру глаза:

- ✓ Гифема

Бурау Компани и все, все, все!

При травматической ретинопатии на глазном дне можно увидеть:

- Отек ВЗД
- Берлиновские помутнения
- Кровоизлияния
- ✓ Все перечисленное

При амбулаторном наблюдении пациента с контузионным подвывихом хрусталика требуется:

- ✓ Контроль ВГД

При переломе наружной стенки орбиты обязательна консультация:

- ✓ Челюстно-лицевого хирурга

При каком осложнении проникающих ранений глаза приходится проводить энуклеацию:

- ✓ При панофтальмите

Признаки гнойного иридоциклита:

- ✓ Смешанная инъекция глазного яблока, гипопион, сильные боли в глазу

Если пациент отказывается от вакцинации при проникающих ранениях глазного яблока:

- ✓ Пациент пишет своей рукой отказ от вакцинации

При переломе нижней стенки орбиты:

- ✓ Репозиция не требуется

При контузионном подвывихе хрусталика показано:

- ✓ Контроль ВГД

Ожоги каким химическим агентами нельзя промывать водой:

- ✓ Фосфором

Чем объясняется возникновение кровоподтеков век при тупой травме:

- ✓ Обильной васкуляризацией и рыхлой подкожной клетчаткой

Длительно сохраняющаяся гифема может стать причиной:

- ✓ Повышение внутриглазного давления

Цель первичной хирургической обработки проникающих ран глазного яблока:

- ✓ Восстановление анатомической целостности глазного яблока

При каких ожогах органа зрения следует вводить противостолбнячную сыворотку:

- ✓ Второй-четвертой степени

Первая помощь при ожогах глаз:

- ✓ Обильное промывание конъюнктивальной полости водой, стероидные капли и мазь

Для диагностики переломов стенок орбиты применяют:

- рентгенографию орбиты
- КТ орбиты
- МРТ орбиты
- ✓ все перечисленное

Травматический полный гемофтальм опасен развитием:

- тракционной отслойки сетчатки

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ все перечисленное
- швартообразованием в стекловидном теле
- развитием вторичной глаукомы

Для лечения факогенного иридоциклита наиболее обоснован метод:

- Хирургическое лечение

Показанием к первичной посттравматической энуклеации глазного яблока:

- ✓ Разрушение глазного яблока

При разрыве хориоидеи в зоне желтого пятна зрительные функции:

- ✓ Зрение значительно снижено

При вывихе хрусталика в стекловидное тело показано:

- ✓ Контроль ВГД

Наиболее часто гнойный иридоциклит развивается при локализации раны:

- ✓ Не зависит от локализации

Возможные осложнения пребывания инородного тела в глазу:

- ✓ Сидероз, халькоз

Для травматических повреждений сетчатки характерно:

- Разрыв сетчатки
- Берлиновское помутнение сетчатки
- Кровоизлияние в макулу и на периферии сетчатки
- ✓ Все перечисленное

Причиной птоза при контузионной травме является:

- Растяжение мышцы поднимающей верхнее веко
- Разрыв мышцы поднимающей верхнее веко
- Паралич глазодвигательного нерва
- ✓ Все перечисленное

Для ожога конъюнктивы и роговицы 3 степени характерно:

- ✓ Роговица приобретает вид матового стекла, на кон-ве участки ишемии

Для диагностики инородных тел внутри глаза с локализацией применяют метод:

- ✓ Рентгенолокализация по Комбергу-Балтину

Наиболее частой причиной эмфиземы век является:

- ✓ Перелом внутренней стенки орбиты

При переломе нижней стенки орбиты показана консультация:

- ✓ Лор-врача

После удаления инородных тел из роговицы показано применение:

- ✓ Антибактериальной и кератопластической терапии

Для ожога конъюнктивы и роговицы 2 степени характерно:

- ✓ Роговица шероховата, поражены поверхностные слои стромы, на кон-ве участки ишемии

При симпатическом воспалении возникает:

Бурау Компани и все, все, все!

- ✓ Хроническое воспаление сосудистого тракта неповрежденного глаза

При рваной ране века с повреждением обоих слезных канальцев является обязательным:

- ✓ ПХО раны век с пластикой слезных канальцев

Для лечения факогенного иридоциклита применяется:

- ✓ Удаление набухшего хрусталика

Наиболее часто травматический гнойный иридоциклит вызывают:

- ✓ Стафилококк

К относительным признакам проникающего ранения относится:

- ✓ гипотония глазного яблока, мелкая или глубокая передняя камера, изменение формы зрачка

1223 38	К осложнениям острого конъюнктивита относятся: : К осложнениям острого конъюнктивита относятся:	катаральный кератит	(1,0 0)	2/5	(40%)	40 %	0,54 8	0,5 0	- 0,28
рубцовый выворот и заворот век	(0,0 0)	1/5	(20%)						
краевая язва роговицы	(0,0 0)	1/5	(20%)						
рубцы на конъюнктиве	(0,0 0)	0/5	(0%)						
1223 45	Наиболее характерным симптомом аллергического конъюнктивита является: : Наиболее характерным симптомом аллергического конъюнктивита является:	боль в глазах	(0,0 0)	0/7	(0%)	43 %	0,53 5	1,0 0	0,53
зуд	(1,0 0)	3/7	(43%)						
ощущение инородного тела	(0,0 0)	0/7	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

светобоязнь	(0,0 0)	0/7	(0%)							
кровоизлияния в конъюнктиву	(0,0 0)	2/7	(29%)							
1223 37	К основным признакам острых инфекционных (гнойных) конъюнктивитов относятся : К основным признакам острых инфекционных (гнойных) конъюнктивитов относятся:	гнойное отделяемое	(0,3 3)	4/5	(80%)	20%	0,44 7	0,3 3	0,44	
конъюнктивальная инъекция	(0,3 3)	4/5	(80%)							
ощущение песка в глазу	(0,3 3)	4/5	(80%)							
слезотечение, светобоязнь, блефароспазм	(-1, 00)	4/5	(80%)							
1223 58	Нормальное положение слезных точек – это такое, когда	правильно	(1,0 0)	4/7	(57%)	57%	0,53 5	0,5 0	0,20	

они не видны, если край века не вывернут: :
Нормальное положение слезных точек – это такое, когда они не видны, если край века не вывернут:

Бурау Компани и все, все, все!

неправильно	(0,0 0)	1/7	(14%)						
1223 63	При осмотре абитуриента, поступающего в институт, выявлено слезотечение справа. При расспросе ... : При осмотре абитуриента, поступающего в институт, выявлено слезотечение справа. При расспросе установлено, что веки по утрам часто склеиваются, периодически выделяется гной в конъюнктивальный мешок. Выявлена припухлость над областью слезного мешка справа, при надавливании на эту область из слезных точек появляется гной. Оптические среды прозрачны, глазное дно в норме, острота зрения 1,0. Наиболее вероятно, что у больного:	острый дакриоцистит	(0,0 0)	1/8	(13%)	63 %	0,51 8	0,6 0	- 0,14
хронический гнойный дакриоцистит	(1,0 0)	5/8	(63%)						
хронический конъюнктивит	(0,0 0)	1/8	(13%)						
дакриоаденит	(0,0 0)	0/8	(0%)						
1223 54	При остром дакриоадените лечебные	закапывание 0,25%	(0,0 0)	1/4	(25%)	25 %	0,50 0	0,0 0	- 0,51

Бурау Компани и все, все, все!

	мероприятия включают: : При остром дакриoadените	раствора левомицетина								
--	---	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

лечебные мероприятия включают:										
общую антибиотикотерапи ю	(0,0 0)	0/4	(0%)							
назначение кортикостероидов внутри	(0,0 0)	0/4	(0%)							
наложение гидрокортизоновой глазной мази на кожу век	(0,0 0)	0/4	(0%)							
тепловые процедуры, УВЧ, синий свет	(1,0 0)	1/4	(25 %)							
1468 96	При разрыве зрительного нерва в заднем отделе орбиты в какой срок появляются изменения на глазном дне в ... : При разрыве зрительного нерва в заднем отделе орбиты в какой срок появляются изменения на глазном дне в виде атрофии ДЗН:	через 2-3 дня	(0,0 0)	1/ 3	(33 %)	33 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,5 8	
через 2-3 недели		1/3	(33 %)							

Бурау Компани и все, все, все!

через 1 неделю	(0,0 0)	0/3	(0%)						
через 1 месяц	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1468 92	На сегодняшний день наиболее частый вид травмы: : На сегодняшний день наиболее частый вид травмы:	производствен ая	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	50 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,6 1
бытовая	(1,0 0)	2/4	(50 %)						
сельскохозяйствен ая	(0,0 0)	0/4	(0%)						
криминальная	(0,0 0)	1/4	(25 %)						
детская	(0,0 0)	0/4	(0%)						
1469 18	При симпатическо м воспалении возникает: : При симпатическо м воспалении возникает:	хроническое воспаление сосудистого тракта неповрежденно го глаза	(1,0 0)	0/ 3	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00

хроническое воспаление сосудистого тракта травмированного глаза	(0,0 0)	0/3	(0%)
серозный иридоциклит	(0,0 0)	1/3	(33%)

Бурау Компани и все, все, все!

травмированного глаза									
все перечисленное	(0,00)	2/3	(67%)						
146952	Лечение проникающих ранений глазного яблока проводится: : Лечение проникающих ранений глазного яблока проводится:	амбулаторно	(0,00)	0/3	(0%)	67%	0,577	1,00	0,27
в глазном стационаре	(1,00)	2/3	(67%)						
в любом отделении	(0,00)	1/3	(33%)						
в лечении не нуждается	(0,00)	0/3	(0%)						
146916	При каком осложнении проникающих ранений глаза приходится проводить энуклеацию: : При каком осложнении проникающих ранений глаза приходится проводить энуклеацию:	при травматической катаракте	(0,00)	0/2	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00
при эндофтальмите	(0,00)	0/2	(0%)						
при паноптальмите	(1,00)	0/2	(0%)						
при всех перечисленных	(0,00)	1/2	(50%)						

Бурау Компани и все, все, все!

1469 29	Наиболее часто гнойный иридоциклит развивается при локализации раны: : Наиболее часто гнойный иридоциклит развивается при локализации раны:	на роговице	(0,0 0)	4/4	(100 %)	0%	0,00 0	0,0 0	- 999, 00
на склере	(0,0 0)	0/4	(0%)						
в области лимба	(0,0 0)	0/4	(0%)						
не зависит от локализации	(1,0 0)	0/4	(0%)						
1468 94	Для эмфиземы век характерно: : Для эмфиземы век	экзофтальм	(0,0 0)	2/3	(67%)	33 %	0,57 7	0,5 0	0,49

характерно:									
крепитация кожи век	(1,0 0)	1/3	(33%)						
гематома кожи век	(0,0 0)	0/3	(0%)						
энофтальм	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1928 19	Факотопическая глаукома возникает при : Факотопическая глаукома возникает при	вывихе хрусталика	(1,0 0)	2/2	(100 %)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00

Бурау Компани и все, все, все!

набухания хрусталика	(0,0 0)	0/2	(0%)						
помутнении хрусталика	(0,0 0)	0/2	(0%)						
рассасывании перезрелого хрусталика	(0,0 0)	0/2	(0%)						
1928 27	Показанием к хирургическому лечению является : Показанием к хирургическому лечению является	высокие цифры ВГД	(0,0 0)	1/1	(100 %)	0%	0,00 0	0,0 0	- 999, 00
сужение поля зрения	(0,0 0)	0/1	(0%)						
невыполнение рекомендаций врача	(0,0 0)	0/1	(0%)						
все перечисленное верно	(1,0 0)	0/1	(0%)						
1928 16	О стабилизации глаукомного процесса свидетельствует : О стабилизации глаукомного процесса свидетельствует	стабильная острота зрения	(0,0 0)	1/3	(33%)	0%	0,00 0	0,0 0	- 999, 00
стабильное поле зрения	(1,0 0)	0/3	(0%)						
стабильное АД	(0,0 0)	0/3	(0%)						
все перечисленное верно	(0,0 0)	1/3	(33%)						
1927 60	В формулировке диагноза острого приступа закрытоугольной глаукомы должны быть указания на : В формулировке	стадию болезни	(0,0 0)	0/2	(0%)	0%	0,00 0	0,0 0	- 999, 00

Бурау Компани и все, все, все!

	диагноза острого приступа								
--	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

закрытоугольной глаукомы должны быть указания на									
уровень ВГД	(0,0 0)	1/2	(50%)						
динамику зрительных функций	(0,0 0)	0/2	(0%)						
все перечисленное верно	(0,0 0)	1/2	(50%)						
ничего из перечисленного	(1,0 0)	0/2	(0%)						
1927 81	Пределы суточных колебаний внутриглазного давления в норме составляют : Пределы суточных колебаний внутриглазного давления в норме составляют	ВГД колебаний не имеет	(0,0 0)	0/3	(0%)	67%	0,57 7	1,0 0	0,45
до 5 мм рт.ст.	(1,0 0)	2/3	(67%)						
свыше 5 мм рт. ст.	(0,0 0)	1/3	(33%)						
свыше 10 мм рт. ст.	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1928 13	Ювенильная врожденная глаукома возникает в возрасте : Ювенильная врожденная глаукома	на первом году жизни	(0,0 0)	0/3	(0%)	33%	0,57 7	1,0 0	0,59

Бурау Компани и все, все, все!

	возникает в возрасте									
3-10 лет	(0,0 0)	1/3	(33%)							
11-34 лет	(1,0 0)	1/3	(33%)							
после 35 лет	(0,0 0)	0/3	(0%)							
1928 15	Какие изменения остроты зрения характерны для ранней стадии глаукомы : Какие изменения остроты зрения характерны для ранней стадии глаукомы	не изменена	(1,0 0)	1/2	(50%)	50%	0,70 7	0,0 0	- 0,50	
снижена до 0,8	(0,0 0)	0/2	(0%)							
снижена до 0,4	(0,0 0)	1/2	(50%)							

снижена до 0,1	(0,0 0)	0/2	(0%)							
1927 63	Изменения поля зрения, характерные для ранней стадии глаукомы : Изменения поля зрения, характерные для ранней стадии глаукомы	дугообразные скотомы в области Бьеррума	(0,0 0)	1/4	(25%)	75%	0,5 0 0	0, 0 0	- 0,7 1	
парацентральные скотомы	(0,0 0)	0/4	(0%)							
назальная ступенька на изоптерах	(0,0 0)	0/4	(0%)							

Бурау Компани и все, все, все!

расширение слепого пятна	(0,0 0)	0/4	(0%)						
все выше перечисленное	(1,0 0)	3/4	(75 %)						
3006 91	Больной при проведении четырёхточечного цветотеста Белостозкого Фридмана видит три зеленых объекта. ... : Больной при проведении четырёхточечного цветотеста Белостозкого Фридмана видит три зеленых объекта. Укажите характер зрения	одновременны й	(0,0 0)	1/ 5	(20 %)	40 %	0,5 4 8	0, 6 7	0,4 8
бинокулярный с ведущим правым глазом	(0,0 0)	0/5	(0%)						
монокулярный правого глаза	(0,0 0)	0/5	(0%)						
бинокулярный с ведущим левым глазом	(0,0 0)	1/5	(20 %)						
монокулярный левого глаза	(1,0 0)	2/5	(40 %)						
3007 35	При паралитическом косоглазии, в отличие от содружественного: : : При паралитическом	ограничена или отсутствует подвижность косящего глаза в сторону пораженной мышцы	(0,3 3)	3/ 4	(75 %)	8 %	0,1 6 7	0, 1 1	0,3 8

Бурау Компани и все, все, все!

	косоглазии, в отличие от содружественного:								
движение глазных яблок выполняется в полном объеме	(-1,00)	0/4	(0%)						

возникает функциональная скотома подавления	(-1,00)	3/4	(75%)						
присутствует диплопия, исчезающая при закрывании одного глаза	(0,33)	1/4	(25%)						
угол вторичного отклонения больше угла первичного отклонения	(0,33)	3/4	(75%)						
300701	При определении угла косоглазия по Гиршбергу световой рефлекс от офтальмоскопа расположен в центре ... : При определении угла косоглазия по Гиршбергу световой рефлекс от офтальмоскопа расположен в центре	3-5 градусов	(0,00)	0/4	(0%)	75%	0,500	1,000	0,56

Бурау Компани и все, все, все!

	роговицы. Угол косоглазия равен:								
10 градусов	(0,00)	1/4	(25%)						
0 градусов	(1,00)	3/4	(75%)						
3007 11	Прямая окклюзия-это : Прямая окклюзия-это	выключение хуже видящего глаза	(0,00)	0/5	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
попеременное выключение глаз	(0,00)	0/5	(0%)						
выключение обоих глаз одновременно	(0,00)	0/5	(0%)						
выключение лучше видящего глаза	(1,00)	5/5	(100%)						
3007 37	При паралитическом косоглазии угол вторичного отклонения больше угла первичного отклонения. Как это ... : При паралитическом косоглазии угол вторичного отклонения больше угла первичного отклонения. Как это проявляется?	при прикрывании здорового глаза парализованный глаз отклоняется на значительно больший угол	(0,00)	1/5	(20%)	0%	0,00	0,00	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

при прикрывании парализованного глаза здоровый глаз отклоняется не менее чем на 20 градусов в височную или носовую сторону	(0,00)	2/5	(40%)							
при фиксации какого	(1,00)	0/5	(0%)							
либо предмета парализованным глазом здоровый глаз отклоняется на значительно больший угол	(0,00)	2/5	(40%)							
300666	Амблиопия - это : Амблиопия - это	недоразвитие глазного яблока	(0,00)	0/4	(0%)	75%	0,50	0,50	-0,19	
функциональное стойкое снижение остроты зрения глаза вследствие его бездействия	(1,00)	3/4	(75%)							
функциональное стойкое снижение остроты зрения глаза вследствие его недоразвития	(0,00)	1/4	(25%)							
300653	При монолатеральном косоглазии: : При монолатеральном косоглазии:	попеременно косят то один, то другой глаз, бинокулярное зрение отсутствует	(0,00)	0/5	(0%)	60%	0,548	1,00	0,79	
одновременно косят оба	(0,00)	0/5	(0%)							

Бурау Компани и все, все, все!

глаза, бинокулярное зрение отсутствует									
постоянно косит один глаз, бинокулярное зрение сохранено	(0,0 0)	2/5	(40 %)						
постоянно косит один глаз, бинокулярное зрение отсутствует	(1,0 0)	3/5	(60 %)						
3007 38	Проявления паралича глазодвигательного нерва: : Проявления паралича глазодвигательного нерва:	птоз	(0,2 5)	2/ 2	(100 %)	3 8 %	0,5 3 0	0, 0 0	- 0,5 0
отклонение глаза в височную сторону и вниз	(0,2 5)	1/2	(50 %)						
мидриаз, отсутствие реакции зрачка на свет	(0,2 5)	2/2	(100 %)						

паралич аккомодации	(0,2 5)	2/2	(100 %)						
полная офтальмоплегия	(-1, 00)	1/2	(50 %)						
3007 27	Операция рецессия заключается в: : Операция	иссечения участка мышцы	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

	рецессия заклучается в:	различной длины							
образовании мышечной складки либо складки сухожилия мышцы	(0,0 0)	0/4	(0%)						
перенесении места прикрепления мышцы кзади от анатомического	(1,0 0)	4/4	(100%)						
нанесении поперечных насечек по обе стороны мышцы	(0,0 0)	0/4	(0%)						
3006 48	Сходящееся содружественное косоглазие - это : Сходящееся содружественное косоглазие - это	интропия/эзотро пия	(1,0 0)	2/ 3	(67 %)	67 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,0 8
гипофория	(0,0 0)	0/3	(0%)						
экзофория	(0,0 0)	0/3	(0%)						
эзотропия	(0,0 0)	0/3	(0%)						
гипертропия	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
3006 79	Исследование моторных функций при патологии глазодвигательн ого аппарата включает: : Исследование моторных функций при патологии глазодвигательн	определение остроты зрения, фузионных резервов, подвижности глазных яблок, величины девиации	(0,0 0)	1/ 3	(33 %)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

	ого аппарата включает:								
определение подвижности глазных яблок, величины девиации, степени нарушения функций различных глазодвигательных мышц	(1,00)	0/3	(0%)						
определение остроты зрения, подвижности глазных яблок,	(0,00)	1/3	(33%)						

величины девиации, степени нарушения функций различных глазодвигательных мышц									
3006 41	При ортофории отмечается : При ортофории отмечается:	идеальное мышечное равновесие глазодвигательных мышц, при разобщении глаз сохраняется их симметричное положение и бинокулярное зрение	(1,00)	2/4	(50%)	50%	0,57	0,50	0,27
отсутствие идеального мышечного равновесия глазодвигательн	(0,00)	0/4	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

ых мышц, но симметричное положение глаз сохраняется благодаря бинокулярному слиянию зрительных образов обоих глаз									
идеальное мышечное равновесие глазодвигательн ых мышц, но при разобщении глаз нарушается их симметричное положение и отсутствует бинокулярное зрение	(0,0 0)	1/4	(25 %)						
3006 67	Амблиопия легкой степени тяжести характеризуется остротой зрения: : Амблиопия легкой степени тяжести характеризуется остротой зрения:	0,9-0,6	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	5 0 %	0,5 7 7	0, 5 0	0,3 5
0,8-0,6	(0,0 0)	2/4	(50 %)						
0,8-0,4	(1,0 0)	2/4	(50 %)						
3006 56	При некоррегированн ой гиперметропии чаще возникает косоглазие : : При некоррегированн	сходящееся	(1,0 0)	2/ 4	(50 %)	5 0 %	0,5 7 7	0, 5 0	0,2 4

Бурау Компани и все, все, все!

	ой гиперметропии чаще								
--	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

возникает косоглазие :									
расходящееся	(0,0 0)	2/4	(50 %)						
1926 90	КАК МЕНЯЕТСЯ ЛИ ФОРМА ХРУСТАЛИКА ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ? : КАК МЕНЯЕТСЯ ЛИ ФОРМА ХРУСТАЛИКА ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ?	Не меняется	(0,0 0)	0/ 6	(0%)	50 %	0,5 4 8	0, 0 0	- 0,5 8
Уплощается	(0,0 0)	1/6	(17 %)						
Становится более выпуклой	(1,0 0)	3/6	(50 %)						
Смещается книзу, удаляется от роговицы	(0,0 0)	1/6	(17 %)						
1926 95	В ЧЕМ ПРИЧИНА ПРЕСБИОПИИ? : В ЧЕМ ПРИЧИНА ПРЕСБИОПИИ?	Возрастном уменьшении эластичност и хрусталика	(1,0 0)	0/ 1	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
Возрастном ослаблении волокон цилиарной мышцы	(0,0 0)	0/1	(0%)						
Уменьшении показателя преломления хрусталика	(0,0 0)	1/1	(100 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

Возрастном ослаблении различительно й способности сетчатки	(0,0 0)	0/1	(0%)							
1927 17	КАКИЕ ЖАЛОБЫ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ПАЦИЕНТ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ, обусловл ен ные его ... : КАКИЕ ЖАЛОБЫ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ПАЦИЕНТ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ, обусловл ен ные его аномалией рефракции?	Жалоб нет	(1,0 0)	2/ 4	(50 %)	50 %	0,5 7 7	0, 5 0	- 0,0 5	
Снижение зрения вдаль	(0,0 0)	1/4	(25 %)							

Снижение зрения вблизи	(0,0 0)	0/4	(0%)							
Затруднение при чтении	(0,0 0)	0/4	(0%)							
Быструю утомляемость глаз	(0,0 0)	1/4	(25%)							
1926 99	МЕНЯЕТСЯ ЛИ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ПРИ ПРЕСБИОПИИ? : МЕНЯЕТСЯ ЛИ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ПРИ ПРЕСБИОПИИ?	Не меняется	(1,0 0)	3/5	(60%)	60 %	0,54 8	1,0 0	0,64	

Бурау Компани и все, все, все!

Ослабляется	(0,0 0)	1/5	(20%)						
Усиливается	(0,0 0)	0/5	(0%)						
1926 38	КАКАЯ ИЗ ПРЕЛОМЛЯЮЩИХ ПОВЕРХНОСТЕЙ В ГЛАЗУ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШУЮ ОПТИЧЕСКУЮ СИЛУ? : КАКАЯ ИЗ ПРЕЛОМЛЯЮЩИХ ПОВЕРХНОСТЕЙ В ГЛАЗУ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШУЮ ОПТИЧЕСКУЮ СИЛУ?	передняя поверхность роговицы	(1,0 0)	2/5	(40%)	40 %	0,54 8	0,6 7	0,47
задняя поверхность роговицы	(0,0 0)	0/5	(0%)						
передняя поверхность хрусталика	(0,0 0)	2/5	(40%)						
задняя поверхность хрусталика	(0,0 0)	0/5	(0%)						
1926 73	УКАЖИТЕ ВИД РЕФРАКЦИИ,ЕСЛИ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ ПОЛУЧАЕТСЯ СО сферическим СТЕКЛАМИ: (+)1,0; (+)1,5 И (+)2,0 ... : УКАЖИТЕ ВИД РЕФРАКЦИИ,ЕСЛИ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ ПОЛУЧАЕТСЯ СО сферическим СТЕКЛАМИ: (+)1,0; (+)1,5 И (+)2,0 ДИОПТРИИ?	Эмметропия	(0,0 0)	0/2	(0%)	100 %	0,00 0	0,0 0	- 999, 00

Бурау Компани и все, все, все!

Миопия	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Гиперметропи я	(1,0 0)	2/2	(100 %)						
1926 25	В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ МИОП ХОРОШО ВИДИТ : В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ МИОП ХОРОШО ВИДИТ	вдаль	(0,0 0)	1/ 1	(100 %)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
вблизи	(1,0 0)	0/1	(0%)						
вдаль и вблизи	(0,0 0)	0/1	(0%)						
ни вдаль, ни вблизи	(0,0 0)	0/1	(0%)						
1927 35	В КАКОМ ВОЗРАСТЕ РЕКОМЕНДУЮТС Я ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ УМЕНЬШЕНИЯ СТЕПЕНИ МИОПИИ? : В КАКОМ ВОЗРАСТЕ РЕКОМЕНДУЮТС Я ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ УМЕНЬШЕНИЯ СТЕПЕНИ МИОПИИ?	В детском возрасте	(0,0 0)	0/ 5	(0%)	60 %	0,5 4 8	0, 7 5	0,0 5
до 18 лет	(0,0 0)	0/5	(0%)						
18	(1,0 0)	3/5	(60 %)						
35 лет	(0,0 0)	0/5	(0%)						
старше 35 лет	(0,0 0)	0/5	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

Возраст не имеет значения	(0,00)	2/5	(40%)							
192703	МЕНЯЕТСЯ ЛИ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ПРИ СПАЗМЕ АККОМОДАЦИИ? : МЕНЯЕТСЯ ЛИ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ПРИ СПАЗМЕ АККОМОДАЦИИ?	Усиливается	(1,00)	4/5	(80%)	80%	0,447	0,75	-0,31	

Не меняется	(0,00)	0/5	(0%)							
Ослабляется	(0,00)	1/5	(20%)							
192730	КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ? : КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ?	Расходящееся косоглазие	(0,00)	0/6	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00	
Мышечная астенопия	(0,00)	0/6	(0%)							
Дистрофические изменения сосудистой и сетчатой оболочек	(0,00)	0/6	(0%)							

Бурау Компани и все, все, все!

Задняя стафилома	(0,0 0)	0/6	(0%)						
Кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело	(0,0 0)	0/6	(0%)						
Деструкция стекловидного тела	(0,0 0)	0/6	(0%)						
Осложненная катаракта	(0,0 0)	0/6	(0%)						
Отслойка сетчатки	(0,0 0)	0/6	(0%)						
Все перечисленное	(1,0 0)	6/6	(100%)						
Ничего из перечисленного	(0,0 0)	0/6	(0%)						
1926 56	ГЛАВНЫЙ ФОКУС ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА РАСПОЛОЖЕН ПЕРЕД СЕТЧАТКОЙ. КАКОЙ ЭТО ВИД РЕФРАКЦИИ? : ГЛАВНЫЙ ФОКУС ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА РАСПОЛОЖЕН ПЕРЕД СЕТЧАТКОЙ. КАКОЙ ЭТО ВИД РЕФРАКЦИИ?	миопия	(1,0 0)	1/ 2	(50 %)	50 %	0,7 0 7	0, 0 0	0,5 0
гиперметропия	(0,0 0)	0/2	(0%)						

эмметропия	(0,0 0)	1/2	(50%)						
1927 38	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ сферические ЛИНЗЫ: (-)1,0; (-)1,5 И (-	Эмметропия	(0,0 0)	0/3	(0%)	33 %	0,57 7	0,5 0	0,22

	<p>)2,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ ВИД ... : ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ сферические ЛИНЗЫ: (-)1,0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ ВИД РЕФРАКЦИИ?</p>								
Миопия	(1,0 0)	1/3	(33%)						
Гиперметропия	(0,0 0)	2/3	(67%)						
1926 63	<p>ЧТО ТАКОЕ АСТИГМАТИЗМ? : ЧТО ТАКОЕ АСТИГМАТИЗМ?</p>	сочетание разных степеней рефракции или ее разных видов в обо их глазах	(0,0 0)	1/3	(33%)	33 %	0,57 7	0,0 0	0,13
сочетание разных степеней рефракции или ее разных видов в од ном глазу	(1,0 0)	1/3	(33%)						
разная величина изображения предметов на сетчатке	(0,0 0)	1/3	(33%)						
высокая степень аметропии	(0,0 0)	0/3	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

1927 10	КАК МЕНЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА НА ВЫСОТЕ ЦИКЛОПЛЕГИИ ПРИ ЛОЖНОЙ ЭММЕТРОПИИ? : КАК МЕНЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА НА ВЫСОТЕ ЦИКЛОПЛЕГИИ ПРИ ЛОЖНОЙ ЭММЕТРОПИИ?	Не меняется	(0,0 0)	0/5	(0%)	60 %	0,54 8	0,5 0	0,05
Ослабляется	(1,0 0)	3/5	(60%)						

Усиливается	(0,0 0)	2/5	(40%)						
3007 89	Абсолютным медицинским условием и показанием к хирургическому лечению катаракт является: : Абсолютным медицинским условием и показанием к хирургическому лечению катаракт является:	зрелая катаракта	(0,0 0)	1/6	(17%)	33 %	0,51 6	0,6 7	0,31
начальная катаракта	(0,0 0)	0/6	(0%)						
невозможность выполнения больным	(0,0 0)	2/6	(33%)						

Бурау Компани и все, все, все!

своей обычной работы										
передняя катаракта без гипертензии	(0,00)	0/6	(0%)							
сублюксация мутного хрусталика	(1,00)	2/6	(33%)							
3007 66	Питание хрусталика у взрослого человека осуществляется: : Питание хрусталика у взрослого человека осуществляется:	через а. Hyaloidea	(0,00)	1/10	(10%)	80%	0,422	1,00	0,25	
посредством цинновых связок	(0,00)	0/10	(0%)							
от внутриглазной влаги посредством диффузии	(1,00)	8/10	(80%)							
от цилиарного тела	(0,00)	0/10	(0%)							
от передней пограничной мембраны стекловидного тела	(0,00)	1/10	(10%)							
3007 74	Метод проверки ретинальной остроты зрения служит для: : Метод проверки ретинальной остроты зрения служит для:	более точного определения рефракции у больного	(0,00)	0/11	(0%)	73%	0,467	1,00	0,63	

Бурау Компани и все, все, все!

исследования зрения до операции	(0,00)	0/11	(0%)						
исследования после операции	(0,00)	0/11	(0%)						
определения возможной остроты зрения после операции	(1,00)	8/11	(73%)						

определения рефракции ИОЛ	(0,00)	1/11	(9%)						
300777	Толщину хрусталика и длину передне-задней оси глаза можно определить: : Толщину хрусталика и длину передне-задней оси глаза можно определить:	с помощью биомикроскопии	(0,00)	3/11	(27%)	36%	0,55	0,40	-0,12
с помощью пахиметрии	(0,00)	0/11	(0%)						
посредством ультразвуковой эхоофтальмографии и	(1,00)	4/11	(36%)						
с помощью рентгенологического метода	(0,00)	0/11	(0%)						
с помощью рефрактометра	(0,00)	4/11	(36%)						
300809	Врожденная катаракта может возникнуть при следующих	Заболевания щитовидной и паращитовидной желез.	(1,00)	1/10	(10%)	10%	0,36	0,13	0,37

Бурау Компани и все, все, все!

	заболеваниях матери во время беременности: : Врожденная катаракта может возникнуть при следующих заболеваниях матери во время беременности:								
Нарушения аминокислотного обмена.	(0,00)	1/10	(10%)						
Нарушения углеводного обмена.	(0,00)	2/10	(20%)						
Авитаминоз.	(0,00)	0/10	(0%)						
Токсикозы беременности.	(0,00)	5/10	(50%)						
Гипертоническая болезнь.	(0,00)	1/10	(10%)						
300775	К прогрессирующей катаракте можно отнести: : К прогрессирующей катаракте можно отнести:	врожденную слоистую катаракту	(0,00)	1/9	(11%)	56%	0,527	0,60	0,22
врожденную полную катаракту	(0,00)	0/9	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

приобретенную катаракту	(1,00)	5/9	(56%)						
веретенообразную катаракту	(0,00)	2/9	(22%)						
заднюю полярную катаракту	(0,00)	0/9	(0%)						
300787	Наиболее эффективным методом введения препаратов для профилактики прогрессирования катаракты является : Наиболее эффективным методом введения препаратов для профилактики прогрессирования катаракты является:	инстилляци и	(1,00)	5/5	(100%)	100%	0,00	1,00	-999,00
пероральное применение	(0,00)	0/5	(0%)						
внутривенные вливания	(0,00)	0/5	(0%)						
физиотерапевтические методы	(0,00)	0/5	(0%)						
внутримышечные инъекции	(0,00)	0/5	(0%)						
300806	При коррекции односторонней афакии у больных с иридоцилиарными дистрофиями преимущество имеет: :	мягкая контактная линза	(0,00)	6/10	(60%)	20%	0,422	0,20	0,14

Бурау Компани и все, все, все!

	При коррекции односторонней афакии у больных с иридоцилиарными дистрофиями преимущество имеет:								
жесткая контактная линза	(0,00)	0/10	(0%)						
коррекция очками	(0,00)	1/10	(10%)						
интраокулярная линза	(1,00)	2/10	(20%)						
эпикератофакия	(0,00)	0/10	(0%)						
300803	Синдром Ирвин-Гасса характеризуется: : Синдром Ирвин-Гасса характеризуется:	изменениям и в области хрусталика	(0,00)	1/10	(10%)	60%	0,516	1,00	0,68
разрастанием в области угла передней камеры	(0,00)	0/10	(0%)						

атрофией радужки	(0,00)	1/10	(10%)						
отсложкой цилиарного тела	(0,00)	1/10	(10%)						
развитием макулярного отека	(1,00)	6/10	(60%)						
300792	Пациент обратился с клиникой острого приступа	проведение консервативного лечения амбулаторно	(0,00)	0/7	(0%)	43%	0,535	0,60	0,54

Бурау Компани и все, все, все!

	<p>глаукомы. При этом определяется набухающая катаракта того ... : Пациент обратился с клиникой острого приступа глаукомы. При этом определяется набухающая катаракта того же глаза. Тактика врача:</p>								
проведение консервативного лечения в условиях стационара	(0,00)	0/7	(0%)						
направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы	(0,00)	3/7	(43%)						
срочное направление в стационар для экстракции катаракты с антиглаукоматозным компонентом	(1,00)	0/7	(0%)						
плановое хирургическое лечение	(0,00)	0/7	(0%)						
срочное направление в стационар для экстракции катаракты с антиглаукоматозным	(0,00)	3/7	(43%)						

Бурау Компани и все, все, все!

ЫМ КОМПОНЕНТОМ									
3007 70	К приобретенн ым заболеваниям хрусталика относятся: : К приобретенн ым заболеваниям хрусталика относятся:	помутнение хрусталика(катарак та)	(1,0 0)	7/1 4	(50 %))	5 0 %	0,5 1 9	0, 8 6	0,6 3
воспаление	(0,0 0)	3/14	(21 %))						
опухоли	(0,0 0)	0/14	(0%)						

"полярная" катаракта	(0,0 0)	0/14	(0%)						
микросферофаки я	(0,0 0)	1/14	(7%)						
3007 76	Неправильная проекция света у больного с катарактой указывает на: : Неправильная проекция света у больного с катарактой указывает на:	наличие зрелой катаракты у больного	(0,0 0)	0/1 1	(0%)	2 7 %	0,4 6 7	0, 4 3	0,2 1
наличие незрелой катаркты	(0,0 0)	0/11	(0%)						
патологию сетчатки и зрительного нерва	(1,0 0)	3/11	(27 %))						
патологию роговицы	(0,0 0)	1/11	(9%)						

Бурау Компани и все, все, все!

деструкцию стекловидного тела	(0,00)	1/11	(9%)						
наличие зрелой катаракты у больного	(0,00)	4/11	(36%)						
3007 69	Механизм развития пресбиопсии объясняется: : Механизм развития пресбиопсии объясняется:	снижение эластичности хрусталика	(0,00)	0/9	(0%)	56%	0,527	0,50	0,15
способность аккомодировать становится меньше	(0,00)	3/9	(33%)						
уменьшается тонус цилиарной мышцы, нарушается целостность цинновых связок	(0,00)	0/9	(0%)						
склерозируется хрусталик	(0,00)	1/9	(11%)						
нарушением трофики плоской части цилиарного тела	(0,00)	0/9	(0%)						
все ответы верны	(1,00)	5/9	(56%)						
3007 96	Тактика офтальмолога при сочетании катаракты с глаукомой предусматривает: : Тактика офтальмолога при сочетании катаракты с глаукомой	экстракапсулярную экстракцию катаракты	(-1,00)	0/13	(0%)	35%	0,376	0,38	0,12

Бурау Компани и все, все, все!

	предусматривает:								
интракапсулярную экстракцию катаракты	(-1,00)	0/13	(0%)						

факоэмульсификацию катаракты	(-1,00)	0/13	(0%)						
экстракапсулярную экстракцию катаракты с антиглаукоматозным компонентом	(0,50)	0/13	(0%)						
антиглаукоматозную операцию с последующей экстракцией катаракты	(0,50)	0/13	(0%)						
экстракапсулярную экстракцию катаракты с антиглаукоматозным компонентом	(0,00)	10/13	(77%)						
экстракапсулярную экстракцию катаракты	(0,00)	1/13	(8%)						
интракапсулярную экстракцию катаракты	(0,00)	4/13	(31%)						
факоэмульсификацию катаракты	(0,00)	2/13	(15%)						
антиглаукоматозную операцию с последующей экстракцией катаракты	(0,00)	6/13	(46%)						
300800	ИАГ - лазеры применяются в офтальмологии для : ИАГ - лазеры применяются в	лечения зрелых катаракт	(-1,00)	3/9	(33%)	4%	0,111	0,00	-0,05

Бурау Компани и все, все, все!

	офтальмологии для:								
рассечения вторичных катаракт	(0,3 3)	2/9	(22%)						
лазеркоагуляции сетчатки	(-1, 00)	2/9	(22%)						
инкапсуляции инородных тел	(0,3 3)	3/9	(33%)						
коагуляции меланом хориоидеи	(-1, 00)	1/9	(11%)						
3007 80	У больного в проходящем свете рефлекс с глазного дна слабо-розовый. При боковом освещении хрусталик ... : У больного в проходящем свете рефлекс с глазного дна слабо-розовый. При боковом освещении хрусталик приобретает отчетливо серый оттенок. Острота	начальная катаракта	(0,0 0)	0/10	(0%)	40 %	0,51 6	0,4 0	0,19

зрения 0,03-0,04 не
корректирует.
Больному
следует поставить
диагноз:

незрелая катаракта	(1,0 0)	4/10	(40 %)
--------------------	------------	------	---------------

Бурау Компани и все, все, все!

зрелая катаракта	(0,0 0)	1/10	(10 %)						
перезрелая катаракта	(0,0 0)	3/10	(30 %)						
помутнения в стекловидном теле	(0,0 0)	0/10	(0%)						
3007 88	Радикальным методом лечения катаракты является: : Радикальным методом лечения катаракты является:	консервативная терапия	(0,0 0)	0/1 2	(0%)	5 8 %	0,5 1 5	0, 8 3	0,6 2
оперативное лечение	(1,0 0)	7/12	(58 %)						
лечения не требуется	(0,0 0)	0/12	(0%)						
лазерное лечение	(0,0 0)	3/12	(25 %)						
физиотерапевтическое лечение	(0,0 0)	0/12	(0%)						
1224 09	Какой из перечисленных медикаментов не следует применять при остром увеите: : Какой из перечисленных медикаментов не следует применять при остром увеите:	атропин	(0,0 0)	0/1 0	(0%)	1 0 %	0,3 1 6	0, 2 0	0,2 1

Бурау Компани и все, все, все!

адреналин	(0,0 0)	2/10	(20 %)						
дексазон	(0,0 0)	2/10	(20 %)						
скополамин	(0,0 0)	2/10	(20 %)						
пилокарпин	(1,0 0)	1/10	(10 %)						
1223 80	Консультация офтальмолога у больных с синдромом Съегрена является необходимой, так как: : Консультация офтальмолога у больных с синдромом	необходим осмотр глазного дна для выявления специфически х изменений	(0,0 0)	2/9	(22 %)	6 7 %	0,5 0 0	0, 7 1	0,4 3

Съегрена является необходимой, так как:									
при данной патологии поражается слезная железа, что требует специального офтальмологическог о обследования	(1,0 0)	6/9	(67 %)						
1224 03	Задний отдел глаза (структура глазного дна) исследуется: : Задний отдел глаза	с помощью прямой офтальмоскопи и	(0,5 0)	2/1 0	(20 %)	5 %	0,1 5 8	0, 1 0	0,2 5

Бурау Компани и все, все, все!

	(структура глазного дна) исследуется:								
с помощью обратной офтальмоскопии	(0,5 0)	2/10	(20 %)						
в проходящем свете	(-1, 00)	4/10	(40 %)						
с помощью бокового (фокального) освещения	(-1, 00)	1/10	(10 %)						
1223 89	Больному на работе в глаз попало инородное тело. Заво- дской фельдшер обнаружил кусочек металла на ... : Больному на работе в глаз попало инородное тело. Заво- дской фельдшер обнаружил кусочек металла на поверхности роговицы и удалил его. После этой микротравм ы могут возникнуть:	гнойная язва роговицы	(0,5 0)	1/1 1	(9%)	36 %	0,3 2 3	0, 6 0	0,5 6
посттравматический кератит	(0,5 0)	7/11	(64 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

1223 91	К наиболее характерны м жалобам у больных с закрыто угольной глаукомой относятся: : К наиболее характерны м жалобам у больных с закрыто угольной глаукомой относятся:	светобоязнь	(-1,00)	7/13	(54%)	8%	0,277	0,111	0,166
боли при движении глаз	(-1,00)	5/13	(38%)						
преходящее затуманивание зрения	(0,50)	5/13	(38%)						
радужные круги вокруг источника света	(0,50)	8/13	(62%)						

фотоопсия	(0,00)	4/13	(31%)						
1224 21	При какой локализации процесса в случае ретробульбарного неврита определяется нормальная картина ... : При какой локализации процесса в случае ретробульбарного неврита определяется нормальная	в непосредственной близости к главному яблоку	(0,00)	6/12	(50%)	17%	0,389	0,299	0,311

Бурау Компани и все, все, все!

	картина глазного дна?								
вдали от глазного яблока	(1,0 0)	2/12	(17 %)						
не имеет значения	(0,0 0)	3/12	(25 %)						
1224 14	При болезни Коатса обнаруживаемые на глазном дне из менения включают: : При болезни Коатса обнаруживаемые на глазном дне из менения включают:	геморрагии	(0,0 0)	0/8	(0%)	6 3 %	0,5 1 8	0, 8 0	0,4 7
дилатацию кровеносных сосудов	(0,0 0)	1/8	(13 %)						
анастомозы между кровеносным и сосудами	(0,0 0)	1/8	(13 %)						
отслойку сетчатки	(0,0 0)	0/8	(0%)						
все перечисленно е	(1,0 0)	5/8	(63 %)						
1224 15	В механизме тромбообразова ния при острой непроходи мости ЦВС и ее ветвей существенную роль играют: : В механизме тромбообразова ния при острой	локальные изменения сосудистой стенки (атеросклероз)	(0,0 0)	0/1 0	(0%)	8 0 %	0,4 2 2	1, 0 0	0,6 2

Бурау Компани и все, все, все!

	непроходи мости ЦВС и ее ветвей существенную роль играют:								
нарушение общей гемодинамик и и тонуса сосудистой стнеки	(0,0 0)	1/10	(10 %)						

коагуляционные сдвига	(0,0 0)	0/10	(0%)						
все перечисленное	(1,0 0)	8/10	(80 %)						
1223 87	Для лечения ячменя на стадии инфильтрации целесооб-разно использовать: : Для лечения ячменя на стадии инфильтрации целесооб-разно использовать:	хирургическо е лечени	(0,0 0)	2/1 1	(18 %)	73 %	0,4 6 7	0, 8 6	0,5 4
сухое тепло, УВЧ	(1,0 0)	8/11	(73 %)						
1224 02	Односторонняя афакия лучше всего корректируется: : Односторонняя афакия лучше всего корректируется:	очками	(0,0 0)	1/1 4	(7%)	7 %	0,2 6 7	0, 0 0	0,0 1
контактными линзами	(0,0 0)	8/14	(57 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

интраокулярным и линзами	(1,0 0)	1/14	(7%)						
увеличительным и стеклами	(0,0 0)	0/14	(0%)						
1223 92	Для лечения первичной закрытоугольно й глаукомы ис пользуется местно: : Для лечения первичной закрытоугольно й глаукомы ис пользуется местно:	атропин	(0,0 0)	1/5	(20 %))	60 %	0,5 4 8	0, 6 7	0,1 2
сульфат цинка	(0,0 0)	1/5	(20 %)						
гидрокортизон	(0,0 0)	0/5	(0%)						
пилокарпин	(1,0 0)	3/5	(60 %)						
1224 10	Укажите причину слепоты в исходе увеита: : Укажите причину слепоты в исходе увеита:	вторичная глаукома	(0,0 0)	0/8	(0%)	75 %	0,4 6 3	1, 0 0	0,6 9
субатрофия глазного яблока	(0,0 0)	0/8	(0%)						
осложненная катаракта	(0,0 0)	1/8	(13 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

отслойка сетчатки	(0,0 0)	1/8	(13 %)						
все перечисленное	(1,0 0)	6/8	(75 %)						
1223 93	Дальнейша я точка ясного зрения у лиц с эмметропи ей: : Дальнейша я точка ясного зрения у лиц с эмметропи ей:	отсутствует	(0,0 0)	4/1 0	(40 %)	40 %	0,5 1 6	0, 8 0	0,5 9
находится в бесконечности	(1,0 0)	4/10	(40 %)						
находится на конечном расстоянии	(0,0 0)	1/10	(10 %)						
1224 20	Среди выявляемы х наиболее частая причина ретробуль барного неврита: : Среди выявляемы х наиболее частая причина ретробуль барного неврита:	рассеянный склероз	(1,0 0)	3/1 5	(20 %)	20 %	0,4 1 4	0, 2 9	0,2 4
заболевания придаточных пазух носа	(0,0 0)	2/15	(13 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

инфекционные заболевания	(0,00)	5/15	(33%)						
диабет	(0,00)	2/15	(13%)						
вторичные анемии	(0,00)	0/15	(0%)						
122401	К возможны м причинам осложненн ой катаракты относятся: : К возможны м причинам осложненн ой катаракты относятся:	%14,2857%иридоци клит	(0,00)	9/16	(56%)	0%	0,00	0,00	-999,00
%14,2857% хориоидит	(0,00)	6/16	(38%)						
%14,2857% глаукома	(0,00)	9/16	(56%)						
%14,2857% миопия высокой степени	(0,00)	9/16	(56%)						
%14,2857% отслойка сетчатки	(0,00)	9/16	(56%)						
%14,2857% язва роговицы	(0,00)	10/16	(63%)						
%14,2857% внутриглазное образование	(0,00)	9/16	(56%)						

Бурау Компани и все, все, все!

1224 04	Острота зрения измеряется : Острота зрения измеряется	в диоптриях	(0,0 0)	3/8	(38 %)	13 %	0,3 5 4	0, 2 5	0,1 3
в угловых минутах	(0,0 0)	1/8	(13 %)						
в относительны х величинах	(1,0 0)	1/8	(13 %)						
1224 12	Для острого иридоциклита характерны перечисленные симптомы, кроме: : Для острого иридоциклита характерны перечисленные симптомы, кроме:	боль в глазу	(0,0 0)	1/1 0	(10 %)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
преципитаты на роговице	(0,0 0)	1/10	(10 %)						
гиперимия диска зрительного нерва	(1,0 0)	0/10	(0%)						
приращение и зращение зрачка	(0,0 0)	1/10	(10 %)						
помутнение стекловидного тела	(0,0 0)	4/10	(40 %)						
8777 48	Перикорнеальная инъекция встречается при всех заболеваниях, кроме: : Перикорнеальная инъекция встречается при всех	острого конъюнктивита	(1,0 0)	1/2	(50 %)	50 %	0,7 0 7	1, 0 0	0,5 0

Бурау Компани и все, все, все!

	заболеваниях, кроме:								
иридоциклита	(0,0 0)	0/2	(0%)						
кератита	(0,0 0)	0/2	(0%)						
гнойной язвы роговицы	(0,0 0)	1/2	(50 %)						
циклита	(0,0 0)	0/2	(0%)						
8777 33	Что соответствует понятию «перикорнеальна я инъекция»: : Что соответствует понятию «перикорнеальна я инъекция»:	в большей степени заинтересован ы сосуды конъюнктивы	(0,0 0)	0/2	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00

в большей степени заинтересованы сосуды век	(0,0 0)	1/2	(50 %)
в большей степени заинтересованы сосуды перикорнеально й сети и имеется фиолетовый оттенок	(1,0 0)	0/2	(0%)
в основном заинтересованы сосуды роговой оболочки	(0,0 0)	0/2	(0%)

Бурау Компани и все, все, все!

8777 02	Какой из перечисленных факторов является ведущим в патогенезе эндогенных увеитов? : Какой из перечисленных факторов является ведущим в патогенезе эндогенных увеитов?	Внеглазные источники сенсibilизации организма	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	33 %	0,5 7 7	0, 0 0	- 0,5 4
Общая и местная чувствительность тканей глаза к источникам сенсibilизации	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
Неблагоприятное воздействие внешних факторов	(0,0 0)	0/3	(0%)						
Снижение неспецифического иммунитета	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
Все перечисленное	(1,0 0)	1/3	(33 %)						
8777 32	Мкзодермальная дистрофия радужки проявляется: : Мкзодермальная дистрофия радужки проявляется:	новообразованными сосудами, слабой реакцией зрачка на свет, развитием вторичной глаукомы	(0,0 0)	1/ 4	(25 %)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
появлением множественных пигментных пятен на	(0,0 0)	1/4	(25 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

радужке, деформацией и ригидностью зрачка, возникновением иридоциклита									
изменением цвета радужки, деформацией зрачка, образованием отверстий в радужке, периферических синехий и фиброза,	(1,00)	0/4	(0%)						

вторичной глаукомы									
изменение цвета радужки вследствие обнажения пигментного листка, развитие катаракты, вторичной глаукомы	(0,00)	0/4	(0%)						
изменение цвета радужки вследствие обнажения пигментного листка, развитие катаракты, вторичной глаукомы	(0,00)	1/4	(25%)						
8777 24	Укажите, чем из перечисленного обеспечивается чувствительная иннервация переднего	Длинными и короткими цилиарными нервами	(1,00)	1/1	(100%)	100%	0,00	0,00	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	отдела сосудистого ... : Укажите, чем из перечисленног о обеспечиваетс я чувствительна я иннервация переднего отдела сосудистого тракта глаза?								
Чувствительными нервами хориоидеи	(0,0 0)	0/1	(0%)						
Волокнами лицевого нерва	(0,0 0)	0/1	(0%)						
Глазодвигательны м нервом	(0,0 0)	0/1	(0%)						
Всем перечисленным	(0,0 0)	0/1	(0%)						
8778 72	Какая клиническая картина наиболее характерна для ползучей язвы роговой оболочки? : Какая клиническая картина наиболее характерна для ползучей язвы роговой оболочки?	Язва чаще очень медленно прогрессирует в развитии, сопровождаетс я малой симптоматико й, располагается чаще у лимба, края язвы ровные, гладки	(0,0 0)	0/ 5	(0%)	60 %	0,5 4 8	1, 0 0	0,7 5
Язва быстро регенерирует и эпителизируется без видимых следов	(0,0 0)	0/5	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

поражения роговицы									
Язва может быстро, в течение суток, привести к перфорации роговицы, развитию иридоциклита	(0,0 0)	1/5	(20 %)						

и гибели глаза									
Язва склонна к быстрому прогрессированию , располагается центрально, один край язвы приподнят и как бы подрывт, серповидной формы, одновременно другой край очищается и покрывается эпителием. Язва может углубляться и приводить к перфорации роговой оболочки	(1,0 0)	3/5	(60 %)						
Все перечисленное	(0,0 0)	1/5	(20 %)						
Ничего из перечисленного	(0,0 0)	0/5	(0%)						
8778 93	При заболеваниях роговицы васкуляризации ее может быть: : При	Поверхностная	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	33 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,5 7

Бурау Компани и все, все, все!

	заболеваниях роговицы васкуляризация ее может быть:								
Глубокая	(0,00)	1/3	(33%)						
Смешанная	(0,00)	0/3	(0%)						
Все перечисленно	(1,00)	1/3	(33%)						
Ничего из перечисленного.	(0,00)	0/3	(0%)						
8779 26	По глубине поражения роговой оболочки кератиты целесообразно подразделять на следующие формы: : По глубине поражения роговой оболочки кератиты целесообразно подразделять на следующие формы:	Поверхностные и глубокие	(1,00)	0/3	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00
Поражающие передний эпителий и боуменову оболочку	(0,00)	0/3	(0%)						
Поражающие строму	(0,00)	1/3	(33%)						

Бурау Компани и все, все, все!

Поражающие десцеметову мембрану	(0,00)	0/3	(0%)						
Поражающие задний эпителий.	(0,00)	0/3	(0%)						
8779 23	При подозрении на кератоконус Вы порекомендуете пациенту: : При подозрении на кератоконус Вы порекомендуете пациенту:	Провести курс консервативной терапии по месту жительства	(0,00)	0/5	(0%)	60%	0,548	1,00	0,74
Провести курс консервативной терапии в специализированном стационаре	(0,00)	0/5	(0%)						
Срочную операцию кератопластики	(0,00)	1/5	(20%)						
Консультацию окулиста с целью определения тактики дальнейших действий	(1,00)	3/5	(60%)						
Подобрать соответствующую очковую или контактную коррекцию.	(0,00)	0/5	(0%)						
8778 95	Возможны ли грибковые поражения роговой	Да	(1,00)	1/2	(50%)	50%	0,707	1,00	0,50

Бурау Компани и все, все, все!

	оболочки? : Возможны ли грибковые поражения роговой оболочки?								
Нет	(0,0 0)	1/2	(50 %)						
Возможны при выраженном иммунодефиците	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Возможны при развитом авитаминозе	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Возможны при септикопиемии	(0,0 0)	0/2	(0%)						
8778 70	Грибковому поражению глаз способствует: : Грибковому поражению глаз способствует:	Длительная антибиотикотерап ия	(0,0 0)	1/ 4	(25 %)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
Лечение стероидами	(0,0 0)	0/4	(0%)						
И то, и другое	(1,0 0)	0/4	(0%)						

Ни то, ни другое	(0,0 0)	0/4	(0%)						
8779 27	Свежая эрозия роговицы травматического происхождения при надлежащем лечении может полностью ... : Свежая эрозия роговицы травматического	Одни сутки	(0,0 0)	1/ 3	(33 %)	3 3 %	0,5 7 7	0, 5 0	0,3 3

Бурау Компани и все, все, все!

	происхождения при надлежащем лечении может полностью заэпителизироваться за:								
Двое суток	(0,00)	0/3	(0%)						
Трое суток	(1,00)	1/3	(33%)						
Четверо суток	(0,00)	1/3	(33%)						
Пятеро суток.	(0,00)	0/3	(0%)						
877904	Какая клиническая картина более характерна для древовидного кератита? : Какая клиническая картина более характерна для древовидного кератита?	Сопровождается острыми субъективным и нарушениями, выраженный корнеальный синдром, в эпителии роговицы имеются ветвящиеся группы мелких пузырьков и инфильтратов серого цвета, упорно, нередко рецидивирует, трудно поддается лечению	(1,00)	1/2	(50%)	50%	0,707	1,000	0,500
Медленное, незаметное начало с преимущественным поражением глубоких	(0,00)	0/2	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

слоев роговой оболочки, выражена глубокая васкуляризация роговицы									
Преимущественное поражение конъюнктивы с обильным гнойным отделяемым	(0,00)	0/2	(0%)						

В клинике преобладают симптомы поражения увеального тракта	(0,00)	0/2	(0%)						
877906	Какова будет тактика Ваших действий при подозрении на герпетический кератит? : Какова будет тактика Ваших действий при подозрении на герпетический кератит?	Назначу больному общее и местное лечение противовирусным и препаратами. Если через неделю эффекта не будет - направлю на лечение в офтальмологический стационар	(0,00)	1/4	(25%)	25%	0,500	1,000	0,69
Прежде чем назначить лечение, направлю больного на исследование иммунного статуса	(0,00)	0/4	(0%)						
В течение недели проведу общее и местное лечение противовирусными препаратами.	(0,00)	0/4	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

Если эффекта не будет - направлю больного к окулисту									
Направлю больного на консультацию к окулисту	(1,00)	1/4	(25%)						
877928	В диагностике свежей эрозии травматического происхождения врач общей практики может использовать ... : В диагностике свежей эрозии травматического происхождения врач общей практики может использовать следующие методы, за исключением:	Наличие и анамнез травмы	(0,00)	0/3	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00
Наружный осмотр	(0,00)	0/3	(0%)						
Бифокальный осмотр роговицы закапывания красящих капель	(0,00)	2/3	(67%)						
Биомикроскопию.	(1,00)	0/3	(0%)						
122341	Конъюнктивит с включениями	правильно	(0,00)	1/4	(25%)	50%	0,577	0,677	0,34

Бурау Компани и все, все, все!

	(паратрахома) у								
--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>взрослых – наиболее распространенный вариант хронического ... : Конъюнктивит с включениями (паратрахома) у взрослых – наиболее распространенный вариант хронического конъюнктивита, вызываемый вирусом простого герпеса:</p>			
<p>неправильно</p>	<p>(1,00)</p>	<p>2/4</p>	<p>(50%)</p>
<p>1223 35</p>	<p>Для подтверждения диагноза гонококкового конъюнктивита наиболее информативным исследованием является: : Для подтверждения диагноза гонококкового конъюнктивита наиболее информативным исследованием является:</p>	<p>посев конъюнктивально го содержимого</p>	<p>(0,00) 1/6 (17%) 50% 0,548 0,50 0,37</p>

Бурау Компани и все, все, все!

окраска роговицы флюоресцеином	(0,00)	0/6	(0%)						
окраска по Грамму конъюнктивально го мазка	(1,00)	3/6	(50%)						
1223 43	Бленнорея взрослых в 100% случаев вызывается гонококком: : Бленнорея взрослых в 100% случаев вызывается гонококком:	правильно	(1,00)	4/6	(67%)	67%	0,516	0,333	-0,30
неправильно	(0,00)	2/6	(33%)						
1223 46	Диагноз аллергического конъюнктивита может быть установлен только после проведения специальных ... :	правильно	(1,00)	4/5	(80%)	80%	0,477	0,75	0,01

Диагноз аллергического конъюнктивита может быть установлен только после проведения специальных иммунологических тестов:									
неправильно	(0,00)	0/5	(0%)						
1223 59	Пациентка, 44-х лет, предъявляет	острый дакриoadенит	(0,00)	1/7	(14%)	57%	0,535	0,67	0,32

Бурау Компани и все, все, все!

	жалобы на боли и отек в области правого глаза, головную боль, общее ... : Пациентка, 44-х лет, предъявляет жалобы на боли и отек в области правого глаза, головную боль, общее недомогание, повышение Т тела. При осмотре: глазная щель правого глаза закрыта из-за резкого отека век, в области внутренней спайки век и прилежащих участков носа и щеки, гиперемия и плотная инфильтрация ткани. Наиболее вероятно, что у больной:								
язвенный блефарит	(0,00)	0/7	(0%)						
острый дакриоцистит	(1,00)	4/7	(57%)						
аллергический блефарит	(0,00)	0/7	(0%)						
1223 61	Пациент предъявляет жалобы на	ячмень верхнего века	(0,00)	1/13	(8%)	54%	0,519	0,63	0,42

Бурау Компани и все, все, все!

	<p>возникшее 3 дня назад покраснение и припухлость в наружной половине ... : Пациент предъявляет жалобы на возникшее 3 дня назад покраснение и припухлость в наружной половине</p>				
--	--	--	--	--	--

<p>верхнего века правого глаза, боли в той же области, повышение температуры тела. При осмотре: выявлена S образная форма глазной щели, отек конъюнктивы глазного яблока в наружной половине, подвижность слегка ограничена кверху, кнаружи, преушные лимфоузлы справа увеличены и болезненны. Наиболее вероятно, что у больного:</p>			
<p>острый конъюнктивит</p>	<p>(0,0 0)</p>	<p>2/13</p>	<p>(15%)</p>

Бурау Компани и все, все, все!

острый дакриoadенит	(1,00)	7/13	(54%)						
острый дакриоцистит	(0,00)	1/13	(8%)						
флегмона орбиты	(0,00)	0/13	(0%)						
146904	К абсолютному признаку проникающего ранения относится: : К абсолютному признаку проникающего ранения относится:	мелкая передняя камера	(0,00)	0/4	(0%)	100%	0,000	1,00	-999,00
гипотония глазного яблока	(0,00)	0/4	(0%)						
наличие инородного тела внутри глаза	(1,00)	4/4	(100%)						
все перечисленное	(0,00)	0/4	(0%)						
146943	Показанием к удалению глазного яблока при проникающем ранении является: : Показанием к удалению глазного яблока при проникающем ранении является:	снижение зрения	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,00	-999,00
субатрофия глазного яблока	(1,00)	0/1	(0%)						

серозный иридоциклит	(0,00)	0/1	(0%)
----------------------	--------	-----	------

Бурау Компани и все, все, все!

сочетание гифемы и гемофтальма.	(0,00)	1/1	(100%)						
1469 31	Глазное протезирование после энуклеации производят : : Глазное протезирование после энуклеации производят :	через 7-14 дней	(1,00)	2/3	(67%)	67%	0,577	0,00	-0,66
через 1 месяц	(0,00)	0/3	(0%)						
через 2 месяца	(0,00)	1/3	(33%)						
через 1 год	(0,00)	0/3	(0%)						
1469 32	Для диагностики переломов стенок орбиты применяют : : Для диагностики переломов стенок орбиты применяют:	рентгенографию орбиты	(0,00)	0/5	(0%)	100%	0,000	1,000	-999,00
МРТ орбиты	(0,00)	0/5	(0%)						
КТ орбиты	(0,00)	0/5	(0%)						
все перечисленное	(1,00)	5/5	(100%)						
1469 38	Для травматических повреждений сетчатки характерно : : Для травматических повреждений	берлиновское помутнение сетчатки	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,000	1,000	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	сетчатки характерно:								
кровоизлияния в макулу и на периферии сетчатки	(0,0 0)	0/2	(0%)						
разрывы сетчатки	(0,0 0)	0/2	(0%)						
все перечисленное	(1,0 0)	2/2	(100 %)						
1469 14	Для лечения факогенного иридоциклита применяется : Для лечения факогенного иридоциклита применяется:	Парацетез	(0,0 0)	0/2	(0%)	0%	0,00 0	0,0 0	- 999, 00

удаление набухшего хрусталика	(1,0 0)	0/2	(0%)						
консервативное лечение	(0,0 0)	2/2	(100 %)						
длительный прием стероидов	(0,0 0)	0/2	(0%)						
1927 74	Тактика врача при факоморфическ ой глаукоме : Тактика врача при факоморфическ ой глаукоме	применение общей и местной гипотензивно й терапии	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
экстракция катаракты	(1,0 0)	0/3	(0%)						
базальная иридэктомия	(0,0 0)	0/3	(0%)						
синусотрабекулоэкт оми я	(0,0 0)	0/3	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

экстракция катаракты	(0,00)	3/3	(100%)							
192775	Для первичной открытоугольной глаукомы не характерны : Для первичной открытоугольной глаукомы не характерны	боль в глазу	(0,00)	0/5	(0%)	20%	0,447	0,00	-0,01	
туман перед глазом	(0,00)	2/5	(40%)							
радужные круги при взгляде на источник света	(0,00)	1/5	(20%)							
все ответы верны	(1,00)	1/5	(20%)							
192753	Дренажная система глаза включает : Дренажная система глаза включает	трабекулярный аппарат	(0,00)	1/5	(20%)	80%	0,447	0,075	0,16	
шлеммов канал	(0,00)	0/5	(0%)							
коллекторные вены	(0,00)	0/5	(0%)							
интра- и эписклеральные сосуды	(0,00)	0/5	(0%)							
все перечисленное верно	(1,00)	4/5	(80%)							
192803	В группу факогенных вторичных глауком не входит : В группу факогенных	факотопическая глаукома	(0,00)	1/3	(33%)	67%	0,577	0,00	-0,26	

Бурау Компани и все, все, все!

	вторичных глауком не								
--	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

входит									
факоморфическая глаукома	(0,0 0)	0/3	(0%)						
факолитическая глаукома	(0,0 0)	0/3	(0%)						
афакическая глаукома	(1,0 0)	2/3	(67 %)						
1928 06	Основные методы гипотензивно го лечения глаукомы не включают : Основные методы гипотензивно го лечения глаукомы не включают	медикаментозн ые	(0,0 0)	1/ 5	(20 %)	60 %	0,5 4 8	0, 6 7	0,0 6
физиотерапевтическ ие	(1,0 0)	3/5	(60 %)						
лазерные	(0,0 0)	0/5	(0%)						
хирургические	(0,0 0)	0/5	(0%)						
1928 14	Диагностика ранней врожденной глаукомы основана на данных : Диагностика ранней врожденной глаукомы основана на данных	лабораторных исследований	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	50 %	0,7 0 7	0, 0 0	0,5 0

Бурау Компани и все, все, все!

клинических симптомов	(1,00)	1/2	(50%)						
гониоскопии	(0,00)	1/2	(50%)						
полей зрения	(0,00)	0/2	(0%)						
1927 86	Нижние границы показателя коэффициента легкости оттока (C) составляют : Нижние границы показателя коэффициента легкости оттока (C) составляют	0,17 мм ³ /мин/мм рт.ст.	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	0,00	-999,00
0,20 мм ³ /мин/мм рт.ст.	(0,00)	0/1	(0%)						
0,13 мм ³ /мин/мм рт.ст.	(1,00)	1/1	(100%)						
3007 24	В процессе обследования ребенка девиация то исчезает, то появляется. Следует ли проводить	да	(0,00)	1/4	(25%)	75%	0,50	0,67	-0,29

хирургическое ...
:
В процессе обследования ребенка девиация то исчезает, то появляется. Следует

Бурау Компани и все, все, все!

ли проводить хирургическое лечение?									
нет	(1,0 0)	3/4	(75%)						
3006 40	При гетерофории требуются дополнительные мышечные усилия для бинокулярного слияния: : При гетерофории требуются дополнительные мышечные усилия для бинокулярного слияния:	верно	(1,0 0)	5/5	(100 %)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00
не верно	(0,0 0)	0/5	(0%)						
3006 45	Гетеротропия – это : Гетеротропия – это	мнимое косоглазие	(0,0 0)	0/3	(0%)	67 %	0,57 7	1,0 0	0,61
скрытое косоглазие	(0,0 0)	0/3	(0%)						
содружественное косоглазие	(1,0 0)	2/3	(67%)						
паралитическое косоглазие	(0,0 0)	0/3	(0%)						
3006 99	При косоглазии очки назначаются: : При косоглазии очки назначаются:	для работы вблизи	(0,0 0)	0/2	(0%)	100 %	0,00 0	0,0 0	- 999, 00
только для дали	(0,0 0)	0/2	(0%)						
только для тренировок	(0,0 0)	0/2	(0%)						
для постоянного ношения	(1,0 0)	2/2	(100 %)						
3007 18	К диплоптическому	упражнения по	(0,5 0)	2/2	(100 %)	50 %	0,70 7	0,0 0	- 0,50

Бурау Компани и все, все, все!

	лечению относятся методы: : К диплоптическому лечению относятся методы:	Аветисову с помощью призм							
упражнения на синоптофоре	(-1,00)	0/2	(0%)						

засветы центральной ямки сетчатки по Аветисову	(-1,00)	1/2	(50%)						
способ разобщения аккомодации и конвергенции в условиях нарастающей нагрузки отрицательными линзами, релаксации положительными линзами	(0,50)	2/2	(100%)						
300652	Инфория – это : Инфория – это	скрытое косоглазие с отклонением глаза к носу	(1,00)	0/3	(0%)	0%	0,00	0,00	-999,00
мнимое косоглазие	(0,00)	2/3	(67%)						
скрытое косоглазие с отклонением глаза к виску	(0,00)	0/3	(0%)						
истинное косоглазие с отклонением глаза к носу	(0,00)	0/3	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

3007 29	Операция резекция заключается в" : Операция резекция заключается в"	иссечении участка мышцы различной длины	(1,0 0)	2/ 2	(100 %)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
образовании мышечной складки либо складки сухожилия мышцы	(0,0 0)	0/2	(0%)						
перенесении места прикрепления мышцы кзади от анатомического	(0,0 0)	0/2	(0%)						
нанесении поперечных насечек по обе стороны мышцы	(0,0 0)	0/2	(0%)						
3006 47	Расходящееся содружественно е косоглазие - это : Расходящееся содружественно е косоглазие - это	экзофория	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	0%	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
интропия/эзотропи я	(0,0 0)	2/3	(67 %)						
гипертропия	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
экзотропия	(1,0 0)	0/3	(0%)						
гипофория	(0,0 0)	0/3	(0%)						

3007 33	Этиология паралитическог о косоглазия: :	ядерные параличи вследствие кровоизлияний,	(0,3 3)	2/ 4	(50 %)	17 %	0,1 9 2	0, 3 3	0,5 4
------------	---	---	------------	---------	-----------	---------	---------------	--------------	----------

Бурау Компани и все, все, все!

	Этиология паралитического косоглазия:	опухолей в области ядер, нейроинфекций, прогрессирующем параличе, энцефалитов, травм черепа							
стволовые параличи вследствие менингитов, токсических и инфекционных невритов, переломов основания черепа, механических сдавлений нервов, заболеваний сосудов основания мозга	(0,33)	1/4	(25%)						
орбитальные поражения мышц вследствие опухолевых процессов, периоститов, субпериостальных абсцессов, трихинеллеза, миозитов, травм	(0,33)	2/4	(50%)						
врожденные ядерные, корешковые, стволовые парезы нервов, ведающих движениями глаз вследствие заболеваний и повреждений центральной	(-1,00)	1/4	(25%)						

Бурау Компани и все, все, все!

нервной системы										
3006 68	Амблиопия средней степени тяжести характеризуется остротой зрения: : Амблиопия средней степени тяжести характеризуется остротой зрения:	0,5-0,1	(0,00)	0/4	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00	
0,3-0,2	(1,00)	4/4	(100%)							
0,5-0,2	(0,00)	0/4	(0%)							
3007 12	Обратная окклюзия это : Обратная окклюзия это	выключение хуже видящего глаза	(1,00)	4/4	(100%)	100%	0,00	1,00	-999,00	
попеременное выключение глаз	(0,00)	0/4	(0%)							

выключение обоих глаз одновременно	(0,00)	0/4	(0%)						
выключение лучше видящего глаза	(0,00)	0/4	(0%)						
3006 73	При косоглазии возникает амблиопия: : При косоглазии возникает амблиопия:	нистагматическая	(0,00)	1/4	(25%)	75%	0,50	1,00	0,37
макулопатическая	(0,00)	0/4	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

дисбинокулярная	(1,00)	3/4	(75%)						
обскурационная	(0,00)	0/4	(0%)						
192648	ПРИ ДВИЖЕНИИ ЛИНЗЫ ПЕРЕД ГЛАЗОМ НЕТ СМЕЩЕНИЯ РАССМАТРИВАЕМЫХ ПРЕДМЕТОВ. КАКАЯ ЭТО ЛИНЗА? : ПРИ ДВИЖЕНИИ ЛИНЗЫ ПЕРЕД ГЛАЗОМ НЕТ СМЕЩЕНИЯ РАССМАТРИВАЕМЫХ ПРЕДМЕТОВ. КАКАЯ ЭТО ЛИНЗА?	собирательная	(0,00)	1/5	(20%)	80%	0,447	1,00	0,39
рассеивающая	(0,00)	0/5	(0%)						
плоская	(1,00)	4/5	(80%)						
192731	ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МИОПОВ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ: : ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МИОПОВ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ:	Щадящий режим	(0,00)	0/3	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

Подъем тяжестей противопоказан	(0,00)	0/3	(0%)						
Прыжки запрещены	(0,00)	0/3	(0%)						

Ограничения зрительных нагрузок	(0,00)	0/3	(0%)						
Все перечисленные	(1,00)	3/3	(100%)						
192707	КАКИМИ СИМПТОМАМИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ АККОМОДАТИВНАЯ АСТЕНОПИЯ? : КАКИМИ СИМПТОМАМИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ АККОМОДАТИВНАЯ АСТЕНОПИЯ?	Спазмом аккомодации	(0,00)	0/5	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
Парезом аккомодации	(0,00)	0/5	(0%)						
Переходом скрытой гиперметропии в явную	(0,00)	0/5	(0%)						
Появлением ложной миопии	(0,00)	0/5	(0%)						
Появлением ложной эмметропии	(0,00)	0/5	(0%)						
Все перечисленные	(1,00)	5/5	(100%)						
Ничего из перечисленного	(0,00)	0/5	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

1926 20	ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ ФИЗИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ ГЛАЗА : ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ ФИЗИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ ГЛАЗА	преломляюща я сила хрусталика	(0,0 0)	0/ 5	(0%)	40 %	0,5 4 8	0, 6 7	0,2 3
преломляюща я сила всех оптических сред глаза	(1,0 0)	2/5	(40 %)						
преломляюща я сила всех оптических сред глаза и положение главного фокуса по отношению к сетчатки	(0,0 0)	2/5	(40 %)						
положение главного фокуса по отношению к сетчатки	(0,0 0)	0/5	(0%)						
преломляюща я сила роговицы	(0,0 0)	0/5	(0%)						
1926 80	НЕСКОЛЬКО РАСSEИВАЮЩИХ ЛИНЗ У ИССЛЕДУЕМОГО	Самая слабая	(1,0 0)	2/ 3	(67 %)	67 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,5 1

ДАЮТ
ОДИНАКОВУЮ
ОСТРОТУ
ЗРЕНИЯ.
КАКАЯ ИЗ НИХ
СООТВЕТСТВУЕТ
... :
НЕСКОЛЬКО
РАСSEИВАЮЩИХ

Бурау Компани и все, все, все!

ЛИНЗ У ИССЛЕДУЕМОГО ДАЮТ ОДИНАКОВУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ. КАКАЯ ИЗ НИХ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ РЕФРАКЦИИ?										
Самая сильная	(0,0 0)	1/3	(33%)							
Средняя из линз	(0,0 0)	0/3	(0%)							
1926 51	В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЯЕТСЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА? : В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЯЕТСЯ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА?	диоптриях	(1,0 0)	1/3	(33%)	33 %	0,57 7	0,0 0	- 0,57	
метрах	(0,0 0)	0/3	(0%)							
относительных единицах	(0,0 0)	1/3	(33%)							
1926 81	ПРИ КАКОЙ РЕФРАКЦИИ ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ НАХОДИТСЯ НА РАССТОЯНИИ В 1 МЕТР ОТ ГЛАЗА? : ПРИ КАКОЙ РЕФРАКЦИИ ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ НАХОДИТСЯ	Эмметропия	(0,0 0)	1/2	(50%)	50 %	0,70 7	1,0 0	0,50	

Бурау Компани и все, все, все!

	НА РАССТОЯНИИ В 1 МЕТР ОТ ГЛАЗА?								
Гиперметропия 1,0 диоптрия	(0,0 0)	0/2	(0%)						

Миопия 1,0 диоптрия	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
1927 32	КАКИЕ ОПЕРАЦИИ СПОСОБСТВУЮТ ОСТАНОВКЕ ПРОГРЕССИРОВА И Я МИОПИИ? : КАКИЕ ОПЕРАЦИИ СПОСОБСТВУЮТ ОСТАНОВКЕ ПРОГРЕССИРОВА И Я МИОПИИ?	Радиальная кератотоми я	(0,0 0)	1/ 4	(25 %)	50 %	0,5 7 7	0, 0 0	- 0,7 3
Кератомилез	(0,0 0)	0/4	(0%)						
Укрепление заднего сегмента глазного яблока	(1,0 0)	2/4	(50 %)						
Эпикератофаки я	(0,0 0)	0/4	(0%)						
Имплантиция отрицательной интраокулярно й линзы	(0,0 0)	1/4	(25 %)						
1926 77	УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ МИОПИИ,ЕСЛИ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ ПОЛУЧАЕТСЯ СО сферическим СТЕКЛАМИ: (-)1.0; (-)1,5 И (-)2,0 ... : УКАЖИТЕ	-1,0 диоптрия	(1,0 0)	3/ 5	(60 %)	60 %	0,5 4 8	0, 7 5	0,4 2

Бурау Компани и все, все, все!

	СТЕПЕНЬ МИОПИИ,ЕСЛИ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ ПОЛУЧАЕТСЯ СО сферическим СТЕКЛАМИ: (-)1.0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИИ?								
-1,5 диоптрии	(0,0 0)	0/5	(0%)						
-2,0 диоптрии	(0,0 0)	2/5	(40 %)						
1927 33	КАКИМИ ХИРУРГИЧЕСКИМ И СПОСОБАМИ МОЖНО УМЕНЬШИТЬ ПРЕЛОМЛЯЮЩУЮ СИЛУ ГЛАЗА? : КАКИМИ ХИРУРГИЧЕСКИМ И СПОСОБАМИ	Радиальная кератотоми я	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00

МОЖНО УМЕНЬШИТЬ ПРЕЛОМЛЯЮЩУ Ю СИЛУ ГЛАЗА?			
Кератомилез	(0,0 0)	0/2	(0%)
Удаление прозрачного хрусталика	(0,0 0)	0/2	(0%)
Введение отрицательной интраокулярной линзы (ИОЛ)	(0,0 0)	0/2	(0%)
Все перечисленное	(1,0 0)	2/2	(100 %)

Бурау Компани и все, все, все!

1926 55	КАК НАЗЫВАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКА Я РЕФРАКЦИЯ, ЕСЛИ ГЛАВНЫЙ ФОКУС ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА НЕ СОВПАДАЕТ С СЕТЧАТКОЙ? : КАК НАЗЫВАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКА Я РЕФРАКЦИЯ, ЕСЛИ ГЛАВНЫЙ ФОКУС ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА НЕ СОВПАДАЕТ С СЕТЧАТКОЙ?	эмметропи я	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
гиперметропия	(0,0 0)	0/4	(0%)						
миопия	(0,0 0)	0/4	(0%)						
аметропия	(1,0 0)	4/4	(100 %)						
1926 52	В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКА Я РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА? : В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКА Я РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА?	в диоптриях	(1,0 0)	3/ 4	(75 %)	75 %	0,5 0 0	1, 0 0	0,7 4
метрах	(0,0 0)	0/4	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

относительных величинах	(0,00)	1/4	(25%)						
-------------------------	--------	-----	-------	--	--	--	--	--	--

300797	Экстракцию катаракты лучше проводить под: : Экстракцию катаракты лучше проводить под:	местным обезболиванием	(0,00)	0/8	(0%)	75%	0,463	0,60	0,00
местным обезболиванием с предварительной премедикацией	(1,00)	6/8	(75%)						
в/венным наркозом	(0,00)	1/8	(13%)						
эпibuльбарным обезболиванием	(0,00)	0/8	(0%)						
эндотрахеальным наркозом	(0,00)	0/8	(0%)						
300793	У пациента двусторонняя катаракта: незрелая - на правом глазу (острота зрения = 0,1), начальная - на левом ... : У пациента двусторонняя катаракта: незрелая - на правом глазу (острота зрения = 0,1), начальная - на левом глазу (острота зрения	наблюдаться и ждать созревания катаракты	(0,00)	0/9	(0%)	78%	0,441	0,67	-0,33

Бурау Компани и все, все, все!

	= 0,5). Больному целесообразно предложить:								
операцию- экстракцию катаракты на правом глазу	(0,0 0)	0/9	(0%)						
операцию - экстракцию катаракты на правом глазу с имплантацией ИОЛ	(1,0 0)	0/9	(0%)						
решать вопрос в зависимости от профессии больного	(0,0 0)	1/9	(11%)						
операцию - экстракцию катаракты на правом глазу с имплантацией ИОЛ	(0,0 0)	7/9	(78%)						
наблюдаться и ждать созревания катаракты	(0,0 0)	1/9	(11%)						
3008 05	Наиболее оптимальным вмдом оптической коррекции афакии является: : Наиболее	очковая коррекция	(0,0 0)	1/11	(9%)	45 %	0,52 2	0,4 0	- 0,07

ОПТИМАЛЬНЫМ
вмдом
оптической
коррекции
афакии
является:

Бурау Компани и все, все, все!

контактная коррекция зрения	(0,00)	4/11	(36%)						
кератофакция	(0,00)	0/11	(0%)						
интраокулярная коррекция	(1,00)	5/11	(45%)						
эксимерлазерная коррекция	(0,00)	0/11	(0%)						
300782	У больного внутриглазное давление 34 мм рт. ст., умеренный отек роговицы, смешанная инъекция глазного ... : 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:	острый приступ глаукомы	(0,00)	2/9	(22%)	44%	0,527	0,75	0,57
иридоциклит с гипертонией	(0,00)	1/9	(11%)						
перезрелая катаракта	(1,00)	4/9	(44%)						
начальная катаракта	(0,00)	0/9	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

увеит	(0,0 0)	1/9	(11 %)						
3007 84	Противопоказание м к имплантации интраокулярной линзы является: : Противопоказание м к имплантации интраокулярной линзы является:	наличие соматических заболеваний в стадии декомпенсаци и	(0,0 0)	4/1 0	(40 %)	1 0 %	0,3 1 6	0, 1 4	- 0,1 2
отсутствие парного глаза	(0,0 0)	1/10	(10 %)						
нарушения микроциркуляци и и гемодинамики в глазу	(0,0 0)	2/10	(20 %)						

помутнение стекловидного тела, функциональная неполноценность сетчатки	(0,0 0)	2/10	(20 %)						
вялотекущий посттравматически й увеит	(1,0 0)	1/10	(10 %)						
3007 99	Реклиация в хирургии катаракты: : Реклиация в хирургии катаракты:	в настоящее время практически не применяется	(0,3 3)	6/1 3	(46 %)	1 0 %	0,1 6 0	0, 1 4	0,3 8
возможна при отсутствии криоэкстрактора	(-1, 00)	5/13	(38 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

применяется в экономически отсталых странах	(-1,00)	3/13	(23%)						
возможна при тяжелых соматических заболеваниях	(0,33)	3/13	(23%)						
используется как метод лечения катаракты и глаукомы	(-1,00)	0/13	(0%)						
используется как метод лечения катаракты и глаукомы	(0,00)	5/13	(38%)						
3007 85	Тактика врача при набухающей катаракте предусматривает: Тактика врача при набухающей катаракте предусматривает:	частое динамическое наблюдение с контролем ВГД и коррекцией его медикаментозно	(0,00)	3/8	(38%)	38%	0,58	0,50	0,30
немедленную экстракцию катаракты с антиглаукоматозным компонентом	(1,00)	0/8	(0%)						
больной не нуждается в наблюдении и лечении	(0,00)	0/8	(0%)						
антиглаукоматозную операцию	(0,00)	0/8	(0%)						
лазерную иридэктомию	(0,00)	1/8	(13%)						

Бурау Компани и все, все, все!

немедленную экстракцию катаракты с антиглаукоматозным компонентом	(0,00)	3/8	(38%)						
300801	При выпадении стекловидного тела в ходе экстракции катаракты: : При выпадении	выпавшее стекловидное тело следует вправить	(0,00)	2/10	(20%)	40%	0,516	0,43	0,35

стекловидного тела в ходе экстракции катаракты:									
выпавшее стекловидное тело необходимо иссечь	(0,00)	2/10	(20%)						
иссечение выпавшего стекловидного тела не требуется	(0,00)	0/10	(0%)						
вопрос решается индивидуально	(1,00)	4/10	(40%)						
произвести субтотальную витрэктомию	(0,00)	0/10	(0%)						
300781	У больного рефлекса с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения – светоощущение с правильной ... : У больного рефлекса с глазного дна нет, хрусталик серый,	начальная катаракта	(0,00)	2/9	(22%)	33%	0,500	0,75	0,51

Бурау Компани и все, все, все!

	острота зрения – светощущение с правильной светопроекцией. У больного:								
незрелая катаракта	(0,0 0)	1/9	(11%)						
зрелая катаракта	(1,0 0)	3/9	(33%)						
перезрелая катаракта	(0,0 0)	1/9	(11%)						
помутнения в стекловидном теле	(0,0 0)	1/9	(11%)						
3007 83	Отличием факолитической от факоморфической глаукомы является: : Отличием факолитической от факоморфической глаукомы является:	выраженная депигментация зрачковой каймы	(0,0 0)	0/9	(0%)	56 %	0,52 7	0,6 7	0,42
атрофия радужки	(0,0 0)	3/9	(33%)						
открытый угол передней камеры	(1,0 0)	5/9	(56%)						
выраженная пигментация трабекул	(0,0 0)	0/9	(0%)						
повышенное внутриглазное давление	(0,0 0)	0/9	(0%)						

1224 17	Какая из перечисленных фаз в течении центральных атеросклеротичес	сухая	(0,0 0)	1/1 0	(10 %)	50 %	0,5 2 7	1, 0 0	0,7 8
------------	--	-------	------------	----------	---------------	---------	---------------	--------------	----------

Бурау Компани и все, все, все!

	ких хориоретинопатий является ... : Какая из перечисленных фаз в течении центральных атеросклеротических хориоретинопатий является заключительной:								
экссудативно геморрагическая	(0,00)	0/10	(0%)						
рубцово-атрофическая или псевдотумарозная	(1,00)	5/10	(50%)						
1224 18	Клиника заболеваний зрительного нерва включает перечисленные основные симптомы, кроме: : Клиника заболеваний зрительного нерва включает перечисленные основные симптомы, кроме:	понижение остроты зрения	(0,00)	0/9	(0%)	56%	0,527	0,83	0,68
изменения поля зрения	(0,00)	2/9	(22%)						
нарушение гидродинамики глаза	(1,00)	5/9	(56%)						
офтальмоскопической картины	(0,00)	0/9	(0%)						
1223 86	Перикорнеальная (цилиарная) инъекция	острого конъюнктивита	(1,00)	1/12	(8%)	8%	0,289	0,00	0,03

Бурау Компани и все, все, все!

	встречается при всех перечисленных состояниях, кроме: : Перикорнеальная (цилиарная) инъекция встречается при всех перечисленных состояниях, кроме:								
иридоциклита	(0,0 0)	0/12	(0%)						
кератита	(0,0 0)	0/12	(0%)						
гнойной язвы роговицы	(0,0 0)	7/12	(58%)						
циклита	(0,0 0)	1/12	(8%)						

1224 05	Остроту зрения определяют по формуле Снеллена $visus \sim d D$: Остроту зрения определяют по формуле Снеллена $visus \sim d D$	правильно	(1,0 0)	6/9	(67%)	67% %	0,5 0 0	1, 0 0	0,7 1
неправильно	(0,0 0)	0/9	(0%)						
1223 99	При паралитическом косоглазии больной держит голову так, что его лицо повернуто по направлению действия ... : При паралитическом	правильно	(0,0 0)	3/5	(60%)	20% %	0,4 4 7	0, 2 5	0,4 4

Бурау Компани и все, все, все!

	косоглазии больной держит голову так, что его лицо повернуто по направлению действия пара- лизированной мышцы:								
неправильно	(1,0 0)	1/5	(20 %)						
1223 84	При язве роговицы противопоказан о местное применение капель: : При язве роговицы противопоказан о местное применение капель:	атропина	(0,0 0)	1/1 1	(9%)	9 %	0,3 0 2	0, 2 0	0,1 6
гоматропина	(0,0 0)	1/11	(9%)						
кортикостероидо в	(1,0 0)	1/11	(9%)						
скополамина	(0,0 0)	0/11	(0%)						
йодинола	(0,0 0)	2/11	(18 %)						
1223 94	Выполнять работу на расстоянии 33 см от глаза без на- пряжения аккомодации пациент может: : Выполнять работу на	при гиперметропи и в 3,0Д	(0,0 0)	2/1 2	(17 %)	17 %	0,3 8 9	0, 1 4	0,1 6

Бурау Компани и все, все, все!

	расстоянии 33 см от глаза без напряжения аккомодации пациент может:								
при гиперметропии в 1,0Д	(0,00)	0/12	(0%)						

при миопии в 3,0Д	(1,00)	2/12	(17%)						
при миопии в 1,0Д	(0,00)	2/12	(17%)						
при эмметропии	(0,00)	3/12	(25%)						
1224 16	Какая из перечисленных нозологических форм относится к юношеским дистрофиям сетчатки: : Какая из перечисленных нозологических форм относится к юношеским дистрофиям сетчатки:	желточная дистрофия Беста	(0,00)	0/8	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00
дистрофия типа Штаргардта	(0,00)	0/8	(0%)						
желточно-пятнистая дистрофия Франческетти	(0,00)	0/8	(0%)						
все перечисленное	(0,00)	5/8	(63%)						
только дистрофии Беста и Штаргардта	(1,00)	0/8	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

8777 27	Перечислите отделы сосудистой оболочки: ~ конъюнктива, радужка, цилиарное тело: : Перечислите отделы сосудистой оболочки: ~ конъюнктива, радужка, цилиарное тело:	радужка, цилиарное тело, хориоидея	(1,0 0)	2/3	(67%)	67 %	0,57 7	1,0 0	0,65
стекловидное тело, сетчатка, хориоидея	(0,0 0)	0/3	(0%)						
радужка, стекловидное тело, сетчатка	(0,0 0)	0/3	(0%)						
8777 36	Перечислите жалобы больных с центральной хориоретинитом: : Перечислите жалобы больных с центральной хориоретинитом:	боли в глазу, покраснение глаза, снижение остроты зрения, искажение предметов	(0,0 0)	2/3	(67%)	0%	0,00 0	0,0 0	- 999, 00
гнойное отделяемое, покраснение глаза, боли в глазу	(0,0 0)	0/3	(0%)						

искажение формы и величины предмета, снижение зрения, пятно перед глазом	(1,0 0)	0/3	(0%)
--	------------	-----	------

Бурау Компани и все, все, все!

блефароспазм, слезотечение, светобоязнь	(0,0 0)	0/3	(0%)							
жалобы отсутствуют, центральный хориоретинит чаще является случайной находкой	(0,0 0)	0/3	(0%)							
8776 99	Укажите неправильный ответ. Какие субъективные признаки характерны для острого иридоциклита? : Укажите неправильный ответ. Какие субъективные признаки характерны для острого иридоциклита?	Интенсивные боли в глазу и периорбитально й области	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00	
Светобоязнь, слезотечение, блефароспазм	(0,0 0)	0/3	(0%)							
Покраснение глаза, снижение остроты зрения	(0,0 0)	0/3	(0%)							
Наличие слизистого или гнойного отделяемого из конъюнктивально й полости	(1,0 0)	0/3	(0%)							
Изменение цвета радужки и	(0,0 0)	0/3	(0%)							

Бурау Компани и все, все, все!

величины зрачка									
8777 45	Чаще одной из причин иридоциклита может быть что-то из ниже перечисленного : Чаще одной из причин иридоциклита может быть что-то из ниже перечисленного :	пищевая аллергия	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	50 %	0,7 0 7	0, 0 0	- 0,5 0
глистные инвазии	(0,0 0)	0/2	(0%)						
ревматизм	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
гипертоническая болезнь	(0,0 0)	0/2	(0%)						

хронический гепатит	(0,0 0)	0/2	(0%)						
8777 60	Укажите, что из перечисленного относится к осложнениям иридоциклита: : Укажите, что из перечисленного относится к осложнениям иридоциклита:	дегенерация роговой оболочки	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	2 5 %	0,5 0 0	0, 0 0	0,1 8
зращение зрачка, «бомбаж» радужки, вторичное	(0,0 0)	1/4	(25 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

повышение внутриглазного давления											
осложненная катаракта	(0,0 0)	0/4	(0%)								
помутнение стекловидного тела	(0,0 0)	0/4	(0%)								
переход воспалительного процесса на задний отдел сосудистого тракта	(0,0 0)	0/4	(0%)								
неврит зрительного нерва	(0,0 0)	0/4	(0%)								
все перечисленное	(1,0 0)	1/4	(25 %)								
8778 73	Какая клиническая картина более характерна для древоидного кератита? : Какая клиническая картина более характерна для древоидного кератита?	Сопровождается острыми субъективными нарушениями, выраженный корнеальный синдром, в эпителии роговицы имеются ветвящиеся группы мелких пузырьков и инфильтратов серого цвета, нередко рецидивирует, трудно поддается лечению	(1,0 0)	2/ 4	(50 %)	5 0 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,6 2		
Медленное, незаметное начало с преимущественным поражением глубоких	(0,0 0)	0/4	(0%)								

Бурау Компани и все, все, все!

слоев роговой оболочки, выражена глубокая васкуляризация роговицы									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Преимущественно поражение конъюнктивы с обильным гнойным отделяемым	(0,00)	0/4	(0%)						
В клинике преобладают симптомы поражения увеального тракта	(0,00)	0/4	(0%)						
8779 14	Укажите, чем могут сопровождаться патологические процессы в роговице: : Укажите, чем могут сопровождаться патологические процессы в роговице:	Нарушением прозрачности роговицы и снижением остроты зрения	(0,00)	0/4	(0%)	75%	0,50	1,00	0,69
Нарушением преломляющей силы роговицы	(0,00)	0/4	(0%)						
Повышением чувствительности роговицы	(0,00)	0/4	(0%)						
Снижением чувствительности роговицы	(0,00)	0/4	(0%)						
Всем перечисленным	(1,00)	3/4	(75%)						

Бурау Компани и все, все, все!

8779 31	К поверхностным герпетическим кератитам относятся следующие, за исключением: : К поверхностным герпетическим кератитам относятся следующие, за исключением:	Эпителиальны й	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	3 3 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,5 6
Субэпителиальны й точечный	(0,0 0)	0/3	(0%)						
Древовидный	(0,0 0)	0/3	(0%)						
Дисковидный	(1,0 0)	1/3	(33 %)						
8778 86	Укажите НЕправильный ответ в следующем суждении - к субъективным признакам кератитов относится: : Укажите НЕправильный ответ в следующем суждении	Чувство засоренности глаза и дискомфорта за веками	(0,0 0)	1/ 4	(25 %)	5 0 %	0,5 7 7	0, 6 7	0,5 5

- к субъективным
признакам
кератитов
относится:

Покраснение глаза	(0,0 0)	0/4	(0%)
----------------------	------------	-----	----------

Бурау Компани и все, все, все!

Снижение остроты зрения	(0,00)	0/4	(0%)							
Снижение чувствительности роговицы	(1,00)	2/4	(50%)							
Светобоязнь, слезотечение	(0,00)	0/4	(0%)							
8779 29	При эпидемическом аденовирусном кератоконъюнктивите практически не встречается: : При эпидемическом аденовирусном кератоконъюнктивите практически не встречается:	Наличие субоптимальных круглых инфильтратов	(0,00)	0/4	(0%)	75%	0,500	1,000	0,74	
Изъязвление и васкуляризация роговицы	(1,00)	3/4	(75%)							
Снижение остроты зрения	(0,00)	0/4	(0%)							
Острый фолликулярный конъюнктивит	(0,00)	0/4	(0%)							
8779 12	Какая этиология ползучей язвы роговой оболочки обуславливает ее наиболее часто? : Какая этиология ползучей язвы роговой оболочки обуславливает ее наиболее часто?	Диплококк, стрептококк, стафилококк, диплобацилла Моракса Аксфельда	(1,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,000	-99,00	
Аллергические процессы	(0,00)	0/1	(0%)							

Бурау Компани и все, все, все!

Гиповитаминоз группы «А»	(0,00)	0/1	(0%)						
Наследственная предрасположенность	(0,00)	0/1	(0%)						
Аутоиммунный процесс в организме	(0,00)	0/1	(0%)						
8778 89	Помутнение роговицы типа "пятна" характеризуется следующим, за исключением: :	Это стойкое ограниченное помутнение эпителия, боуменовой оболочки или передних слоев	(0,00)	0/3	(0%)	67%	0,577	1,00	0,66

Помутнение роговицы типа "пятна" характеризуется следующим, за исключением:	стромы роговицы		
Помутнение этого типа можно четко видеть при бифокальном исследовании	(0,00)	0/3	(0%)
Центрально локализованное помутнение роговицы в виде "пятна" может снижать зрение в гораздо большей степени, чем облачковидное помутнение	(0,00)	0/3	(0%)
Это помутнение роговицы нуждается в обязательной	(1,00)	2/3	(67%)

Бурау Компани и все, все, все!

хирургической коррекции									
Если помутнение не влечет значительного снижения зрения - кератопластику делать не обязательно	(0,00)	0/3	(0%)						
8779 22	В роговичный синдром входят следующие субъективные признаки, за исключением: : В роговичный синдром входят следующие субъективные признаки, за исключением:	Боли в глазу, ощущение инородного тела под веком	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00
Боли в периорбитальной области и за глазом.	(1,00)	0/1	(0%)						
Светобоязнь	(0,00)	0/1	(0%)						
Слезотечение	(0,00)	0/1	(0%)						
Блефароспазм	(0,00)	0/1	(0%)						
1223 55	Функцией слезной жидкости является поддержание нормального состояния конъюнктивального и роговичного ... :	правильно	(1,00)	7/9	(78%)	78%	0,441	1,000	0,59

Функцией слезной жидкости является поддержание
--

Бурау Компани и все, все, все!

нормального состояния конъюнктивального и роговичного эпителия:										
неправильно	(0,00)	0/9	(0%)							
1223 62	При лечении гнойной язвы роговицы применяется все перечисленное, за исключением: : При лечении гнойной язвы роговицы применяется все перечисленное, за исключением:	местных тепловых процедур	(0,00)	2/9	(22%)	44%	0,527	0,80	0,59	
стероидных капель	(1,00)	4/9	(44%)							
капель антибиотиков	(0,00)	0/9	(0%)							
капель мидриатиков	(0,00)	1/9	(11%)							
1223 32	К характерным признакам бактериального конъюнктивита относятся: : К характерным признакам бактериального конъюнктивита относятся:	слизисто-гнойное отделяемое	(1,00)	2/4	(50%)	50%	0,577	0,50	0,09	
серозное отделяемое	(0,00)	2/4	(50%)							
наличие фолликулов и отека переходной складки	(0,00)	0/4	(0%)							

Бурау Компани и все, все, все!

1223 51	Инженер-конструктор, 49-ти лет, жалуется на покраснение век, быструю утомляемость при работе на близком ... : Инженер-конструктор, 49-ти лет, жалуется на покраснение век, быструю утомляемость при работе на близком расстоянии (чтение). При осмотре	чешуйчатый блефарит	(0,0 0)	0/6	(0%)	50 %	0,54 8	0,3 3	0,11
------------	--	---------------------	------------	-----	------	---------	-----------	----------	------

выявлено:
небольшая гиперемия краев век,
сероватые чешуйки у основания ресниц,
оптические среды прозрачны,
глазное дно в норме.
Острота зрения обоих глаз 0,5
с корр. Сферы + 2,0Д
~ 1,0. Наиболее вероятно, что у больного:

чешуйчатый блефарит, гиперметропия	(0,0 0)	0/6	(0%)
---------------------------------------	------------	-----	------

Бурау Компани и все, все, все!

чешуйчатый блефарит, гиперметропия, пресбиопия	(1,0 0)	3/6	(50%)							
язвенный блефарит, пресбиопия	(0,0 0)	2/6	(33%)							
1223 39	Общим для бактериальных и вирусных конъюнктивитов является: : Общим для бактериальных и вирусных конъюнктивитов является:	отечность и слияние век после пробуждения	(0,5 0)	2/4	(50%)	0%	0,00 0	0,0 0	- 999, 00	
усилие дискомфорта со стороны глаз во второй половине дня	(-1, 00)	0/4	(0%)							
жалобы на ощущение жжения	(0,5 0)	1/4	(25%)							
жалобы на зуд в глазах	(-1, 00)	3/4	(75%)							
1469 09	При рваной ране века с повреждением обоих слезных канальцев является обязательным: : При рваной ране века с повреждением обоих слезных канальцев является обязательным:	ПХО раны век	(0,0 0)	0/3	(0%)	67 %	0,57 7	1,0 0	0,57	
ПХО раны век с пластикой слезных канальцев*	(1,0 0)	2/3	(67%)							

Бурау Компани и все, все, все!

лечение не требуется	(0,00)	0/3	(0%)						
----------------------	--------	-----	------	--	--	--	--	--	--

ПХО раны век с пластикой нижнего слезного канальца	(0,00)	1/3	(33%)						
146934	Для закрытого перелома верхней стенки орбиты характерны: : Для закрытого перелома верхней стенки орбиты характерны:	заторможенность , двоение предметов, птоз верхнего века	(1,00)	2/4	(50%)	50%	0,577	0,50	-0,09
возбуждение, мидриаз	(0,00)	0/4	(0%)						
гиперактивность , миоз	(0,00)	0/4	(0%)						
Возбуждение, двоение предметов, энофтальм	(0,00)	2/4	(50%)						
146923	Как называется кровоизлияние в переднюю камеру глаза: : Как называется кровоизлияние в переднюю камеру глаза:	гемофтальм	(0,00)	1/3	(33%)	33%	0,577	0,33	0,52
гематосинус	(0,00)	0/3	(0%)						
гифема	(1,00)	1/3	(33%)						

Бурау Компани и все, все, все!

гемисинус	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1469 37	Для отслойки цилиарного тела характерен признак: : Для отслойки цилиарного тела характерен признак:	гипертония глазного яблока	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	50 %	0,5 7 7	0, 6 7	0,5 3
тонус глаза не изменен	(0,0 0)	0/4	(0%)						
гипотония глазного яблока*	(1,0 0)	2/4	(50 %)						
кровь в передней камере	(0,0 0)	1/4	(25 %)						
1469 06	К относительны м признакам проникающего ранения относится: : К относительны м признакам проникающего ранения относится:	наличие инородного тела внутри глаза	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 ; 00

гипотония, мелкая или глубокая передняя камера глазного яблока	(1,0 0)	0/1	(0%)
сквозная рана роговицы	(0,0 0)	0/1	(0%)
все перечисленное	(0,0 0)	1/1	(100 %)

Бурау Компани и все, все, все!

1927 82	ТонOMETрическо е внутриглазное давление, равное 28-32 мм рт.ст., следует считать : ТонOMETрическо е внутриглазное давление, равное 28-32 мм рт.ст., следует считать	нормальным	(0,0 0)	0/ 5	(0%)	60 %	0,5 4 8	1, 0 0	0,3 9
умеренно повышенным	(1,0 0)	3/5	(60 %)						
высоким	(0,0 0)	1/5	(20 %)						
1928 11	Лечение острого приступа глаукомы включает : Лечение острого приступа глаукомы включает	инстилляци и миотиков	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
назначение бета адреноблокаторов	(0,0 0)	0/2	(0%)						
инстилляци симпатомиметико в	(0,0 0)	0/2	(0%)						
прием диакарба	(0,0 0)	0/2	(0%)						
верно все перечисленное	(1,0 0)	2/2	(100 %)						
1927 77	Клинические проявления первичной закрытоугольной глаукомы со зрачковым блоком : Клинические проявления	острое начало	(0,0 0)	0/ 5	(0%)	80 %	0,4 4 7	0, 8 0	0,3 1

Бурау Компани и все, все, все!

	первичной закрытоугольной глаукомы со зрачковым блоком								
мелкая неравномерная передняя камера	(0,00)	0/5	(0%)						
закрытие угла передней камеры	(0,00)	1/5	(20%)						
смещение хрусталика	(0,00)	0/5	(0%)						

все перечисленное верно	(1,00)	4/5	(80%)						
1927 59	Симптомы не характерные для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы : Симптомы не характерные для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы	отек роговицы	(0,00)	0/2	(0%)	50%	0,707	0,50	0,50
мелкая передняя камера	(0,00)	0/2	(0%)						
широкий эллипсовидной формы зрачок	(0,00)	0/2	(0%)						
застойная инъекция глазного яблока	(0,00)	1/2	(50%)						
зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена	(1,00)	1/2	(50%)						

Бурау Компани и все, все, все!

1927 99	К основным типам глаукомы относятся перечисленные, кроме : К основным типам глаукомы относятся перечисленные, кроме	врожденной	(0,0 0)	0/3	(0%)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00
инфантильной	(1,0 0)	3/3	(100 %)						
первичной	(0,0 0)	0/3	(0%)						
вторичной	(0,0 0)	0/3	(0%)						
3006 61	Для содружественного косоглазия характерны : Для содружественного косоглазия характерны:	нормальная подвижность глаз	(0,5 0)	3/5	(60%)	70 %	0,44 7	0,7 0	0,25
ограничение подвижности глаз	(-0, 50)	1/5	(20%)						
отсутствие амблиопии	(-0, 50)	0/5	(0%)						
отсутствие диплопии	(0,5 0)	5/5	(100 %)						
3006 80	С помощью фиксационной пробы (пробы с	вид косоглазия и величину девиации	(0,0 0)	1/3	(33%)	33 %	0,57 7	0,3 3	- 0,34

прикрыванием)
можно
определить :
С помощью
фиксационной
пробы
(пробы с

Бурау Компани и все, все, все!

прикрыванием) можно определить:									
характер косоглазия	(1,0 0)	1/3	(33 %)						
наличие или отсутствие бинокулярного зрения	(0,0 0)	0/3	(0%)						
подвижность глазных яблок	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
3006 58	При некоррегирован ной миопии чаще возникает косоглазие: : При некоррегирован ной миопии чаще возникает косоглазие:	сходящееся	(0,0 0)	1/ 2	(50 %)	50 %	0,7 0 7	0, 5 0	0,5 0
расходящееся	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
3007 42	Основным методом лечения паралитического косоглазия является: : Основным методом лечения паралитического косоглазия является:	консервативн ый	(0,0 0)	1/ 5	(20 %)	60 %	0,5 4 8	0, 6 7	0,3 2
хирургический	(1,0 0)	3/5	(60 %)						
паллиативный	(0,0 0)	0/5	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

3007 44	К консервативным методам лечения паралитического косоглазия, помимо воздействия на этиологию, можно ... : К консервативным методам лечения паралитического косоглазия, помимо воздействия на этиологию, можно отнести следующие:	призматическая коррекция	(0,33)	1/3	(33%)	11%	0,192	0,11	0,43
физиотерапевтические методы (электростимуляция пораженной мышцы, магнитостимуляция,	(0,33)	2/3	(67%)						

иглорефлексотерапия)									
парабульбарные инъекции витаминов	(-1,00)	2/3	(67%)						
при легких парезах применяются плеопто ортопто диплоптические методы	(0,33)	2/3	(67%)						
3007 15	Способы ортопто диплоптического лечения направлены на : Способы	уменьшение степени аметропии	(-1,00)	3/3	(100%)	0%	0,000	0,000	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	ортопто диплоптического лечения направлены на								
устранение функциональной скотомы	(0,5 0)	1/3	(33 %)						
развитие бифовеального слияния	(0,5 0)	1/3	(33 %)						
лечение амблиопии	(-1, 00)	1/3	(33 %)						
3006 84	При наличии бинокулярного зрения с ведущим правым глазом при проведении четырёхточечного цветотеста ... : При наличии бинокулярного зрения с ведущим правым глазом при проведении четырёхточечного цветотеста Белостокского Фридмана обследуемый видит:	два красных кружка	(0,0 0)	0/ 6	(0%)	50 %	0,5 4 8	1, 0 0	0,6 3
два зеленых и два красных кружка	(1,0 0)	3/6	(50 %)						
три зеленых и один красный кружки	(0,0 0)	1/6	(17 %)						
три зеленых и два красных кружка	(0,0 0)	0/6	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

3007 28	Операция частичная миотомия заключается в: : Операция частичная миотомия заключается в:	иссечении участка мышцы различной длины	(0,0 0)	2/ 2	(100 %)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
образовании мышечной складки либо складки сухожилия мышцы	(0,0 0)	0/2	(0%)						

перенесении места прикрепления мышцы кзади от анатомического	(0,0 0)	0/2	(0%)						
нанесении поперечных насечек по обе стороны мышцы	(1,0 0)	0/2	(0%)						
3007 30	Операция теноррафия заключается в: : Операция теноррафия заключается в:	иссечении участка мышцы различной длины	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
образовании мышечной складки либо складки сухожилия мышцы	(1,0 0)	2/2	(100 %)						
перенесении места прикрепления мышцы кзади от анатомического	(0,0 0)	0/2	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

нанесении поперечных насечек по обе стороны мышцы	(0,00)	0/2	(0%)						
3007 34	Паралитическое косоглазие возникает при поражении: : Паралитическое косоглазие возникает при поражении:	глазодвигательных мышц	(0,33)	1/4	(25%)	25%	0,167	0,33	0,70
глазодвигательных нервов	(0,33)	2/4	(50%)						
ядер глазодвигательных нервов	(0,33)	1/4	(25%)						
сетчатки и зрительного тракта	(-1,00)	1/4	(25%)						
3006 32	Бинокулярное зрение - это : Бинокулярное зрение - это	способность фиксировать объект одним глазом	(0,00)	0/6	(0%)	83%	0,408	1,00	0,80
способность фиксировать объект попеременно каждым глазом	(0,00)	0/6	(0%)						
способность фиксировать объект двумя глазами, одновременно	(0,00)	0/6	(0%)						
способность фиксировать объект двумя глазами и	(1,00)	5/6	(83%)						

Бурау Компани и все, все, все!

сливать два монокулярных изображения в единый зрительный образ									
3007 20	Основным прибором для проведения ортоптического о	Амблиотренер	(0,0 0)	1/ 4	(25 %)	50 %	0,5 7 7	0, 6 7	0,2 2

лечения косоглазия является: : Основным прибором для проведения ортоптического о лечения косоглазия является:									
макулотестер	(0,0 0)	0/4	(0%)						
синоптор	(1,0 0)	2/4	(50 %)						
большой безрефлексны й офтальмоскоп	(0,0 0)	1/4	(25 %)						
1926 60	ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИИ? : ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИИ?	в бесконечност и	(1,0 0)	2/ 3	(67 %)	67 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,5 9

Бурау Компани и все, все, все!

на конечном расстоянии перед глазом	(0,00)	1/3	(33%)						
за глазом	(0,00)	0/3	(0%)						
1926 46	ЕСЛИ ПРИ ДВИЖЕНИИ ЛИНЗЫ ПЕРЕД ГЛАЗОМ РАССМАТРИВАЕМЫЕ ПРЕДМЕТЫ СМЕЩАЮТСЯ В ТУ ЖЕ СТОРОНУ, ТО КАКАЯ ЭТО ЛИНЗА? : ЕСЛИ ПРИ ДВИЖЕНИИ ЛИНЗЫ ПЕРЕД ГЛАЗОМ РАССМАТРИВАЕМЫЕ ПРЕДМЕТЫ СМЕЩАЮТСЯ В ТУ ЖЕ СТОРОНУ, ТО КАКАЯ ЭТО ЛИНЗА?	собирающая	(0,00)	0/3	(0%)	67%	0,577	0,677	0,14
рассеивающая	(1,00)	2/3	(67%)						
плоская	(0,00)	0/3	(0%)						
1927 39	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ сферические ЛИНЗЫ: (-)1,0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ	(-)1,0	(1,00)	3/3	(100%)	100%	0,000	1,000	-999,00

ОДИНАКОВО
ХОРОШЕЕ
ЗРЕНИЕ.
УКАЖИТЕ
СТЕПЕНЬ ... :
ПРИ

Бурау Компани и все, все, все!

<p>ИССЛЕДОВАНИИ сферические ЛИНЗЫ: (-1,0; (-)1,5 И (-) 2,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ МИОПИИ?</p>									
(-)1,5	(0,0 0)	0/3	(0%)						
(-)2,0	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1927 00	МЕНЯЕТСЯ ЛИ ПОЛОЖЕНИЕ БЛИЖАЙШЕЙ ТОЧКИ ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ПРЕСБИОПИИ? : МЕНЯЕТСЯ ЛИ ПОЛОЖЕНИЕ БЛИЖАЙШЕЙ ТОЧКИ ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ПРЕСБИОПИИ?	Не меняется	(0,0 0)	1/ 4	(25 %)	75 %	0,5 0 0	0, 6 7	- 0,2 5
Приближается к глазу	(0,0 0)	0/4	(0%)						
Удаляется от глаза	(1,0 0)	3/4	(75 %)						
1926 62	ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ? : ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ	в бесконечнос ти	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	50 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,6 2

Бурау Компани и все, все, все!

	ГИПЕРМЕТРОПИИ?								
на конечном расстоянии перед глазом	(0,00)	2/4	(50%)						
за глазом	(1,00)	2/4	(50%)						
1927 18	КАКИЕ ЖАЛОБЫ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ПАЦИЕНТ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ после 40	Снижение зрения вдаль	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00

лет, обусловленные его аномалией ... : КАКИЕ ЖАЛОБЫ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ПАЦИЕНТ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ после 40 лет, обусловленные его аномалией рефракции?			
Снижение зрения вблизи	(0,00)	0/1	(0%)
Затруднения при чтении	(0,00)	0/1	(0%)
Утомляемость глаз при работе на близком расстоянии	(0,00)	0/1	(0%)
Все перечисленное	(1,00)	1/1	(100%)
Ничего из перечисленного	(0,00)	0/1	(0%)

Бурау Компани и все, все, все!

1926 37	ЧТО ТАКОЕ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА? : ЧТО ТАКОЕ ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА?	величина остроты зрения	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
преломление света в оптической системе глаза	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
четкость изображения предметов на сетчатке	(0,0 0)	0/1	(0%)						
метод исследования поля зрения	(0,0 0)	0/1	(0%)						
метод исследования остроты зрения	(0,0 0)	0/1	(0%)						
1926 83	КАКИМИ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖНО ДОБИТЬСЯ ЦИКЛОПЛЕГИИ ? : КАКИМИ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖНО ДОБИТЬСЯ ЦИКЛОПЛЕГИИ ?	Адреналин	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
Пилокарпин	(0,0 0)	0/3	(0%)						
Атропин	(1,0 0)	3/3	(100 %)						

1927 42	ИССЛЕДУЕМЫЙ ДАЕТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ Со сферическими ЛИНЗАМИ: (-)3,25; (-)3,5; (-)3,75 И (-)4,0 ДИОПТРИЙ.КАКАЯ	-3,25	(1,0 0)	3/5	(60%)	60 %	0,54 8	0,7 5	0,45
------------	---	-------	------------	-----	-----------	---------	-----------	----------	------

Бурау Компани и все, все, все!

	ИЗ ... : ИССЛЕДУЕМЫЙ ДАЕТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ Со сферическими ЛИНЗАМИ: (-)3,25; (-)3,5; (-)3,75 И (-)4,0 ДИОПТРИЙ.КАКАЯ ИЗ ЭТИХ ЛИНЗ ОПРЕДЕЛЯЕТ СТЕПЕНЬ ЕГО РЕФРАКЦИИ?								
-3,5	(0,0 0)	0/5	(0%)						
-3,75	(0,0 0)	1/5	(20%)						
-4,0	(0,0 0)	0/5	(0%)						
1926 41	В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЯЕТСЯ ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА ЛИНЗ? : В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЯЕТСЯ ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА ЛИНЗ?	в сантиметрах	(0,0 0)	0/3	(0%)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00
в миллиметрах	(0,0 0)	0/3	(0%)						
в диоптриях	(1,0 0)	3/3	(100 %)						
1927 09	КАК МЕНЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА НА ВЫСОТЕ ЦИКЛОПЛЕГИИ ПРИ СПАЗМЕ АККОМОДАЦИИ? : КАК МЕНЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА	Не меняется	(0,0 0)	0/5	(0%)	80 %	0,44 7	1,0 0	0,73

Бурау Компани и все, все, все!

	НА ВЫСОТЕ ЦИКЛОПЛЕГИИ ПРИ СПАЗМЕ АККОМОДАЦИИ?								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Ослабляется	(1,0 0)	4/5	(80%)						
Усиливается	(0,0 0)	0/5	(0%)						
1926 23	ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ХРУСТАЛИКА РАВНА : ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ХРУСТАЛИКА РАВНА	18,0-20,0 диоптрий	(1,0 0)	1/2	(50%)	50 %	0,70 7	1,0 0	0,50
1,5-2,0 диоптрии	(0,0 0)	0/2	(0%)						
60,0-62,0 диоптрии	(0,0 0)	0/2	(0%)						
40,0-42,0 диоптрий	(0,0 0)	0/2	(0%)						
28,0-30,0 диоптрий	(0,0 0)	0/2	(0%)						
1926 24	ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА РАВНА : ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА РАВНА	18,0-20,0 диоптрий	(0,0 0)	1/4	(25%)	50 %	0,57 7	0,5 0	0,23
1,5-2,0 диоптрии	(0,0 0)	0/4	(0%)						
60,0-62,0 диоптрии	(1,0 0)	2/4	(50%)						
40,0-42,0 диоптрий	(0,0 0)	1/4	(25%)						

Бурау Компани и все, все, все!

28,0-30,0 диоптрий	(0,0 0)	0/4	(0%)						
3007 67	Рост волокон хрусталика заканчивается: : Рост волокон хрусталика заканчивается:	к 2-м годам	(0,0 0)	0/8	(0%)	63 %	0,51 8	0,8 3	0,70
к 5-ти годам	(0,0 0)	0/8	(0%)						
к 18-ти годам	(0,0 0)	2/8	(25%)						
к 23-м годам	(0,0 0)	0/8	(0%)						
не заканчивается	(1,0 0)	5/8	(63%)						
3007 71	При любом воздействии хрусталик: : При любом	набухает и/или мутнеет	(1,0 0)	8/10	(80%)	80 %	0,42 2	0,8 6	0,45

воздействию хрусталик:									
воспалается	(0,0 0)	0/10	(0%)						
сморщивается	(0,0 0)	1/10	(10 %)						
в его ядро врастают сосуды	(0,0 0)	0/10	(0%)						
люксируется в стекловидное тело	(0,0 0)	0/10	(0%)						
3008 08	Эндокринными заболеваниями, которые могут осложниться развитием катаракты, являются: : Эндокринными заболеваниями, которые могут	Тиреотоксикоз	(-1, 00)	7/1 0	(70 %)	1 0 %	0,2 1 1	0, 1 3	- 0,0 1

Бурау Компани и все, все, все!

	осложнится развитием катаракты, являются:								
Тетания.	(0,50)	2/10	(20%)						
Акромегалия.	(-1,00)	3/10	(30%)						
Сахарный диабет.	(0,50)	9/10	(90%)						
300795	Предпочитаемый вид коррекции при односторонней афакии: : Предпочитаемый вид коррекции при односторонней афакии:	очковая	(0,00)	0/4	(0%)	50%	0,57	0,50	0,09
контактная коррекция зрения	(0,00)	2/4	(50%)						
интраокулярная	(1,00)	2/4	(50%)						
кератофакия	(0,00)	0/4	(0%)						
LASIC	(0,00)	0/4	(0%)						
300768	В покое аккомодации преломляющая сила хрусталика составляет: : В покое аккомодации преломляющая сила хрусталика составляет:	5-12 дптр	(0,00)	0/7	(0%)	57%	0,535	0,75	0,62

Бурау Компани и все, все, все!

12-18 дптр	(0,0 0)	0/7	(0%)						
------------	------------	-----	------	--	--	--	--	--	--

19-21 дптр	(1,0 0)	4/7	(57 %)						
25-32 дптр	(0,0 0)	0/7	(0%)						
58-65 дптр	(0,0 0)	1/7	(14 %)						
3007 86	При факолитическ ой глаукоме тактика врача должна включать: : При факолитическ ой глаукоме тактика врача должна включать:	проведение консервативного лечения, направленного на снижение ВГД	(0,0 0)	1/1 0	(10 %)	7 0 %	0,4 8 3	0, 6 7	0,3 8
экстракцию хрусталика	(0,0 0)	2/10	(20 %)						
экстракцию хрусталика с антиглаукоматозн ым компонентом	(1,0 0)	7/10	(70 %)						
антиглаукоматозн ую операцию	(0,0 0)	0/10	(0%)						
амбулаторное наблюдение	(0,0 0)	0/10	(0%)						
3008 07	Консервативн ое лечение диабетическо й катаракты у	Местное (глазное) применение кортикостероидн ых препаратов.	(0,0 0)	2/1 1	(18 %)	4 5 %	0,5 2 2	0, 5 0	0,2 7

Бурау Компани и все, все, все!

	больных диабетом должно включать дополнительно к общей ... : Консервативное лечение диабетической катаракты у больных диабетом должно включать дополнительно к общей терапии:								
Местное применение рассасывающих средств.	(0,00)	2/11	(18%)						
Местное применение витаминных и антиоксидантных средств.	(1,00)	5/11	(45%)						
300794	У больного односторонняя катаракта (острота зрения =0,2). Пациент - водитель автотранспорта. Тактика лечения ... : У больного односторонняя катаракта (острота	консервативное лечение	(0,00)	0/9	(0%)	44%	0,527	0,50	0,35

Бурау Компани и все, все, все!

зрения =0,2). Пациент - водитель автотранспорта. Тактика лечения предполагает:									
операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками	(0,0 0)	0/9	(0%)						
экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами	(0,0 0)	0/9	(0%)						
экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ	(1,0 0)	0/9	(0%)						
рекомендовать сменить профессию	(0,0 0)	1/9	(11%)						
экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами	(0,0 0)	1/9	(11%)						
экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ	(0,0 0)	4/9	(44%)						
операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками	(0,0 0)	1/9	(11%)						
1224 00	Прозрачный хрусталик является бессосудистым образом	правильно	(1,0 0)	4/6	(67%)	67 %	0,51 6	0,7 5	0,51

Бурау Компани и все, все, все!

	ванием подобно роговице и стекловидному телу: : Прозрачный хрусталик является бессосудистым образо ванием подобно роговице и стекловидному телу:								
неправильно	(0,0 0)	1/6	(17%)						
1223 90	При открытоугольной глаукоме может не быть никаких симптомов до обнаружения заметных изменений поля зрения: : При открытоугольной глаукоме может не быть никаких	правильно	(1,0 0)	5/6	(83%)	83 %	0,40 8	0,8 0	- 0,35

симптомов до обнаружения заметных изменений поля зрения:									
неправильно	(0,0 0)	1/6	(17%)						
1224 11	Укажите наиболее часто встречающуюся злокачественную опухоль сосудистой оболочки глаза: :	невринома	(0,0 0)	0/9	(0%)	22 %	0,44 1	0,4 0	0,56

Бурау Компани и все, все, все!

	Укажите наиболее часто встречающуюся злокачественную опухоль сосудистой оболочки глаза:								
лимфома	(0,00)	1/9	(11%)						
меланома	(1,00)	2/9	(22%)						
ретинобластома	(0,00)	3/9	(33%)						
лейомиома.	(0,00)	2/9	(22%)						
1223 95	Пациенту 43 года, острота зрения каждого глаза ~ 1,0. В этой ситуации можно исключить: : Пациенту 43 года, острота зрения каждого глаза ~ 1,0. В этой ситуации можно исключить:	эмметропию	(-1,00)	1/11	(9%)	41%	0,375	0,57	0,60
миопию	(0,50)	6/11	(55%)						
гиперметропию	(0,50)	4/11	(36%)						
1223 96	Пациент 2-ти лет, ранее не предъявлявший жалоб на зрение. Беспокоит резкое ухудшение зрения вблизи. ... :	острый приступ глаукомы	(0,00)	2/9	(22%)	11%	0,333	0,00	-0,05

Бурау Компани и все, все, все!

	Пациент 2-ти лет, ранее не предъявлявший жалоб на зрение. Беспокоит резкое ухудшение зрения вблизи. Накануне вечером имела место почечная колика. Врач скорой								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

помощи вводил ряд медикаментов. При осмотре: острота зрения – 0,9. Зрачок 6 мм, очень вяло реагирует на свет, оптические среды прозрачны, глазное дно в норме. Наиболее вероятно, что у пациента:									
спазм аккомодации	(0,00)	2/9	(22%)						
неврит зрительного нерва	(0,00)	1/9	(11%)						
парез аккомодации	(1,00)	1/9	(11%)						
1224 19	В возникновении воспаления зрительного	воспалительные заболевания	(0,00)	0/11	(0%)	91%	0,302	1,00	0,64

Бурау Компани и все, все, все!

	нерва могут быть повинны: : В возникновении воспаления зрительного нерва могут быть повинны:	ГОЛОВНОГО мозга								
острые и хронические инфекции	(0,0 0)	0/11	(0%)							
локальные очаги воспаления	(0,0 0)	0/11	(0%)							
воспалительные заболевания глазного яблока и орбиты	(0,0 0)	0/11	(0%)							
все перечисленное	(1,0 0)	10/1 1	(91%)							
8777 03	Какие отделы сосудистого тракта глаза поражаются при переднем уевите? : Какие отделы сосудистого тракта глаза поражаются при переднем уевите?	Радужка и цилиарное тело	(1,0 0)	1/1	(100 %)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00	
Только радужка	(0,0 0)	0/1	(0%)							
Только цилиарное тело	(0,0 0)	0/1	(0%)							
Только хориоидея	(0,0 0)	0/1	(0%)							

Бурау Компани и все, все, все!

Радужка, цилиарное тело, хориоидея	(0,00)	0/1	(0%)						
------------------------------------	--------	-----	------	--	--	--	--	--	--

877704	При воспалении увеального тракта поражаются и другие структуры глаза, кроме: : При воспалении увеального тракта поражаются и другие структуры глаза, кроме:	Сетчатки	(0,00)	0/4	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
	Стекловидного тела		(0,00)	0/4	(0%)				
	Хрусталика		(0,00)	0/4	(0%)				
	Зрительного нерва		(0,00)	0/4	(0%)				
	Тканей орбиты		(1,00)	4/4	(100%)				
877755	Тактика ведения при невусах радужки и хориоидеи : Тактика ведения при невусах радужки и хориоидеи	хирургическое лечение иссечение в пределах здоровых тканей	(0,00)	1/2	(50%)	0%	0,00	0,00	-999,00
	брахитерапия, лучевая терапия		(0,00)	0/2	(0%)				
	динамическое наблюдение за		(1,00)	0/2	(0%)				

Бурау Компани и все, все, все!

прогрессированием невуса									
лазер- коагуляция, фотодинамическая терапия	(0,0 0)	0/2	(0%)						
8777 38	В чем состоит неотложная помощь при иридоцикли те любой этиологии: : В чем состоит неотложная помощь при иридоцикли те любой этиологии:	введение системно антибиотика и кортикостерои да	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	0%	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
закапывание антибактериальных капель, введение обезболивающих препаратов, теплые компрессы на глаз	(0,0 0)	1/2	(50 %)						
назначение антибактериальных, антигистаминных, нестероидных противовоспалительн ых	(0,0 0)	1/2	(50 %)						

капель в виде «форсажей»			
назначение в виде капель и мазей антибиотиков, кортикостероидо в и расширение зрачка	(1,0 0)	0/2	(0%)

Бурау Компани и все, все, все!

8779 05	Укажите неправильный ответ. С какой целью проводится операция кератопластики ? : Укажите неправильный ответ. С какой целью проводится операция кератопластики ?	С оптической целью	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
С лечебной целью	(0,0 0)	0/2	(0%)						
С косметической целью	(0,0 0)	0/2	(0%)						
С рефракционной целью	(0,0 0)	0/2	(0%)						
С целью снижения стойко повышенного внутриглазного давления	(1,0 0)	2/2	(100 %)						
8779 08	Основным клиническим признаком герпес кератита из указанных является: : Основным клиническим признаком герпес кератита из указанных является:	Перикорнеальна я инъекция	(0,0 0)	1/ 4	(25 %)	50 %	0,5 7 7	0, 5 0	0,4 0
Инфильтрация роговицы	(0,0 0)	0/4	(0%)						
Снижение или отсутствие чувствительност	(1,0 0)	2/4	(50 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

и роговицы									
Блефароспазм	(0,0 0)	0/4	(0%)						
Васкуляризации роговицы	(0,0 0)	0/4	(0%)						
8779 00	Для кератитов не характерно: : Для кератитов не характерно:	Снижение остроты зрения	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	67 %	0,5 7 7	0, 6 7	0,5 2

Наличие перикорнеально й или смешанной инъекции сосудистой сети.	(0,0 0)	0/3	(0%)						
Наличие эрозии инфильтратов, отек роговицы	(0,0 0)	0/3	(0%)						
наличие фолликулов в поверхностных или глубоких слоях роговицы	(1,0 0)	2/3	(67 %)						
Повышение или снижение чувствительност и роговицы.	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
8778 84	Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при: : Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при:	Фликтенулезно м кератите	(1,0 0)	1/ 5	(20 %)	2 0 %	0,4 4 7	0, 3 3	0,2 9

Бурау Компани и все, все, все!

Аденовирусном конъюнктивите	(0,0 0)	0/5	(0%)							
Склерите	(0,0 0)	1/5	(20 %)							
Эписклерите	(0,0 0)	0/5	(0%)							
Всем перечисленном	(0,0 0)	0/5	(0%)							
8779 34	При инфекционных заболеваниях век и конъюнктивы чаще других развивается: : При инфекционных заболеваниях век и конъюнктивы чаще других развивается:	Ползучая язва роговицы	(0,0 0)	1/ 4	(25 %)	5 0 %	0,5 7 7	0, 5 0	- 0,6 3	
Краевой кератит	(1,0 0)	2/4	(50 %)							
Эрозивный кератит	(0,0 0)	0/4	(0%)							
Аллергический кератит	(0,0 0)	0/4	(0%)							
Герпетический кератит.	(0,0 0)	1/4	(25 %)							
8779 25	По происхождению этиологии кератиты целесообразно классифицировать на следующие, за	Экзогенные	(0,0 0)	1/ 5	(20 %)	4 0 %	0,5 4 8	0, 6 7	0,5 8	

Бурау Компани и все, все, все!

исключением: : По происхождению этиологии кератиты целесообразно классифицировать на следующие, за исключением:										
Эндогенные	(0,0 0)	0/5	(0%)							
Невыясненной этиологии	(0,0 0)	0/5	(0%)							
Контактные	(1,0 0)	2/5	(40%)							
1223 60	У больного с диагнозом острого дакриоцистита на фоне лечения антибиотиками и тепловых процедур через ... : У больного с диагнозом острого дакриоцистита на фоне лечения антибиотиками и тепловых процедур через несколько дней отмечено размягчение инфильтрата и появление флюктуации. Оптимальной тактикой в отношении данного больного является:	продолжение тепловых процедур	(0,0 0)	0/5	(0%)	80 %	0,44 7	0,7 5	- 0,11	

Бурау Компани и все, все, все!

назначение глюкокортикоидов	(0,0 0)	0/5	(0%)						
вскрытие гнойника и дренирование	(1,0 0)	4/5	(80%)						
1223 36	Для глазных капель используется концентрация раствора левомецетина: : Для глазных капель используется концентрация раствора левомецетина:	0,01%	(0,0 0)	0/8	(0%)	75 %	0,46 3	0,8 0	0,38
0,25%	(1,0 0)	6/8	(75%)						
1%	(0,0 0)	1/8	(13%)						
10%	(0,0 0)	0/8	(0%)						

1223 40	В начальном периоде эпидемического кератоконъюнктив ита характерным является: : В начальном периоде эпидемического кератоконъюнктив ита характерным является:	выраженн ая светобяз нь	(-1, 00)	2/ 4	(50 %)	25 %	0,5 0 0	0, 2 5	0,4 9
умеренные боли	(0,5 0)	2/4	(50 %)						
ощущение инородного тела	(-1, 00)	2/4	(50 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

умеренная инъекция конъюнктивы	(0,50)	3/4	(75%)						
122353	При непроходимости слезно-носового канала для устранения слезотечения выполняют: : При непроходимости слезно-носового канала для устранения слезотечения выполняют:	расширение нижней слезной точки	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
активизацию верхнего слезного канальца	(0,00)	0/2	(0%)						
дакриоцистиномия	(1,00)	2/2	(100%)						
экстирпацию (удаление) слезного мешка	(0,00)	0/2	(0%)						
122356	Слезная жидкость поддерживает прозрачность роговицы: : Слезная жидкость поддерживает прозрачность роговицы:	правильно	(1,00)	4/4	(100%)	100%	0,00	1,00	-999,00
неправильно	(0,00)	0/4	(0%)						
146944	Показанием к первичной посттравматической энуклеации глазного яблока: : Показанием к первичной посттравматической энуклеации	обширная роговичная рана	(0,00)	0/4	(0%)	75%	0,50	0,75	-0,21

Бурау Компани и все, все, все!

	глазного яблока:								
--	---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

обширная склеральная рана	(0,0 0)	1/4	(25 %)						
разрушение глазного яблока	(1,0 0)	3/4	(75 %)						
ничего из перечисленного	(0,0 0)	0/4	(0%)						
1469 27	Травматически й полный гемофтальм опасен развитием: : Травматически й полный гемофтальм опасен развитием:	тракционно й отсложкой сетчатки	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
швартообразование м в стекловидном теле	(0,0 0)	0/1	(0%)						
развитием вторичной глаукомы	(0,0 0)	0/1	(0%)						
все перечисленное	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
1469 22	При вывихе хрусталика в стекловидное тело показано: : При вывихе хрусталика в стекловидное тело показано:	длительный прием стероидов	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	0%	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
энуклеация	(0,0 0)	1/1	(100 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

применение антибиотиков	(0,00)	0/1	(0%)						
контроль ВГД	(1,00)	0/1	(0%)						
146902	К абсолютному признаку проникающего ранения относится: : К абсолютному признаку проникающего ранения относится:	отверстие в радужной оболочке	(1,00)	3/5	(60%)	60%	0,548	0,75	0,42
гипертония глазного яблока	(0,00)	0/5	(0%)						
глубокая передняя камера	(0,00)	0/5	(0%)						
все из перечисленного	(0,00)	1/5	(20%)						
146959	Во время оказания первой помощи при ожогах каким химическим агентом нужно обязательно проводить двойной ... :	уксусная кислота	(0,00)	0/7	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00

Во время оказания первой помощи при ожогах каким химическим агентом нужно обязательно проводить двойной выворот века:

Бурау Компани и все, все, все!

аккумуляторная жидкость	(0,00)	0/7	(0%)							
известь	(1,00)	0/7	(0%)							
при всех	(0,00)	6/7	(86%)							
1469 57	Для ожога конъюнктивы и роговицы 3 степени характерно: : Для ожога конъюнктивы и роговицы 3 степени характерно:	роговица приобретает вид матового стекла, на кон-ве участки ишемии	(1,00)	0/3	(0%)	0%	0,000	0,00	-999,00	
роговица шероховата, поражены поверхностные слои стромы, на кон-ве участки ишемии	(0,00)	2/3	(67%)							
глубокий некроз роговицы и кон-вы, роговица приобретает фарфоровый оттенок	(0,00)	0/3	(0%)							
гиперемия кон-вы, легкий отек эпителия роговицы	(0,00)	0/3	(0%)							
1927 69	Экскавация диска зрительного нерва при развитой стадии первичной глаукомы составляет (в мм) : Экскавация диска	Э/Д 0,3	(0,00)	1/2	(50%)	50%	0,707	0,500	0,50	

Бурау Компани и все, все, все!

	зрительного нерва при развитой стадии первичной глаукомы составляет (в мм)								
Э/Д 0,5	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Э/Д 0,8	(1,0 0)	1/2	(50%)						
1927 87	Поле зрения в начальной стадии первичной глаукомы сужено : Поле зрения в начальной стадии	до 45°	(0,0 0)	0/2	(0%)	50 %	0,70 7	0,0 0	- 0,50

первичной глаукомы сужено									
до 20°	(0,0 0)	0/2	(0%)						
до 10°	(0,0 0)	0/2	(0%)						
до 5°	(0,0 0)	1/2	(50 %)						
не сужено	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
1928 21	Гипотензивное лечение ОУГ направлено на : Гипотензивное лечение ОУГ направлено на	стабилизацию остроты зрения	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
снижение ВГД до «целевого»	(1,0 0)	1/1	(100 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

раскрытие угла передней камеры	(0,00)	0/1	(0%)						
сужение зрачка	(0,00)	0/1	(0%)						
192800	Различают следующие клинические формы первичной глаукомы : Различают следующие клинические формы первичной глаукомы	закрытоугольная	(0,00)	0/6	(0%)	67%	0,516	1,00	0,63
открытоугольная	(0,00)	1/6	(17%)						
смешанная	(0,00)	0/6	(0%)						
все перечисленное верно	(1,00)	4/6	(67%)						
192767	На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика глаукоматозной и физиологической ... : На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика глаукоматозной и физиологической экскавации	величины экскавации	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,00	-999,00
цвета экскавации	(1,00)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

глубины экскавации	(0,0 0)	0/1	(0%)						
-----------------------	------------	-----	------	--	--	--	--	--	--

краевого характера экскавации	(0,0 0)	0/1	(0%)						
все перечисленное верно	(0,0 0)	1/1	(100 %)						
1928 18	Изменение передней камеры при остром приступе глаукомы : Изменение передней камеры при остром приступе глаукомы	мелкая	(1,0 0)	3/6	(50%)	50 %	0,54 8	0,5 0	0,24
средней глубины	(0,0 0)	1/6	(17%)						
глубокая	(0,0 0)	1/6	(17%)						
отсутствует	(0,0 0)	0/6	(0%)						
3007 03	При определении угла косоглазия по Гиршбергу световой рефлекс от офтальмоскопа расположен между ... : При определении угла косоглазия по Гиршбергу световой рефлекс от офтальмоскопа расположен между зрачковым краем радужки и лимбом. Угол косоглазия равен:	10 градусов	(0,0 0)	0/4	(0%)	50 %	0,57 7	0,5 0	0,59

Бурау Компани и все, все, все!

15 градусов	(0,0 0)	2/4	(50%)						
20 градусов	(0,0 0)	0/4	(0%)						
30 градусов	(1,0 0)	2/4	(50%)						
3006 57	При некоррегированной миопии : : При некоррегированной миопии :	усилен стимул к аккомодации и конвергенции	(0,0 0)	3/4	(75%)	0%	0,00 0	0,0 0	- 999, 00
ослаблен стимул к аккомодации и конвергенции	(1,0 0)	0/4	(0%)						
усилен стимул к аккомодации, ослаблен стимул к конвергенции	(0,0 0)	0/4	(0%)						
3006 88	При наличии одновременного зрения при проведении	два красных кружка	(0,0 0)	0/2	(0%)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00

четырёхточечного цветотеста Белостокского Фридмана ... : При наличии одновременного зрения при проведении четырёхточечного цветотеста Белостокского Фридмана обследуемый видит:									
три зеленых кружка	(0,0 0)	0/2	(0%)						
три зеленых и один красный кружки	(0,0 0)	0/2	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

три зеленых и два красных кружка	(1,00)	2/2	(100%)						
300702	При определении угла косоглазия по Гиршбергу световой рефлекс от офтальмоскопа расположен в области ... : При определении угла косоглазия по Гиршбергу световой рефлекс от офтальмоскопа расположен в области зрачкового края радужки. Угол косоглазия равен:	25 градусов	(0,00)	0/3	(0%)	100%	0,000	1,000	-999,00
15 градусов	(1,00)	3/3	(100%)						
30 градусов	(0,00)	0/3	(0%)						
7-10 градусов	(0,00)	0/3	(0%)						
300726	К операциям, усиливающим действие мышц, относятся: : К операциям, усиливающим действие мышц, относятся:	резекция	(0,50)	2/2	(100%)	100%	0,000	1,000	-999,00
рецессия	(-1,00)	0/2	(0%)						
теноррафия	(0,50)	2/2	(100%)						

Бурау Компани и все, все, все!

частичная миотомия	(-1,00)	0/2	(0%)						
3006 81	С помощью метода Гиршберга можно определить: : С помощью метода Гиршберга можно определить:	вид косоглазия и величину девиации	(1,00)	3/4	(75%)	75%	0,500	1,000	0,59
характер косоглазия	(0,00)	1/4	(25%)						
наличие или отсутствие бинокулярного зрения	(0,00)	0/4	(0%)						
подвижность глазных яблок	(0,00)	0/4	(0%)						
3006 46	При содружественном косоглазии: : При содружественном косоглазии:	незначительно нарушены функции глазодвигательных мышц	(0,00)	0/2	(0%)	50%	0,707	0,500	0,50
функции глазодвигательных мышц не нарушены, но один глаз является фиксирующим, а другой отклоняется	(1,00)	1/2	(50%)						
нарушена функция одной из глазодвигательных мышц, поэтому один глаз является	(0,00)	1/2	(50%)						

Бурау Компани и все, все, все!

фиксирующим, а другой отклоняется									
3007 00	Цели коррекции аметропии (назначения очков) при косоглазии: : Цели коррекции аметропии (назначения очков) при косоглазии:	восстановление бинокулярного зрения	(1,00)	2/10	(20%)	70%	0,483	1,00	0,80
тренировка стереоскопического зрения	(0,00)	1/10	(10%)						
создание условий для восстановления бинокулярного зрения	(1,00)	5/10	(50%)						
тренировка глазодвигательных мышц	(0,00)	0/10	(0%)						
1926 89	МЕНЯЕТСЯ ЛИ ВЕЛИЧИНА ФОРМА ХРУСТАЛИКА НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ? :	да	(1,00)	3/3	(100%)	100%	0,00	1,00	-999,00

МЕНЯЕТСЯ ЛИ ВЕЛИЧИНА ФОРМА ХРУСТАЛИКА НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ ?			
нет	(0,00)	0/3	(0%)

Бурау Компани и все, все, все!

1927 29	КАКОВЫ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МИОПИИ? : КАКОВЫ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МИОПИИ?	Наследственность	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,00	1,00	-99,00
Первичная слабость аккомодации	(0,00)	0/2	(0%)						
Зрительные перегрузки	(0,00)	0/2	(0%)						
Несбалансированность конвергенции и аккомодации	(0,00)	0/2	(0%)						
Повышенная растяжимость склеры	(0,00)	0/2	(0%)						
Все перечисленное	(1,00)	2/2	(100%)						
Ничего из перечисленного	(0,00)	0/2	(0%)						
1926 78	УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ ГИПЕРМЕТРОПИИ, ЕСЛИ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ ПОЛУЧАЕТСЯ СО сферическим СТЕКЛАМИ: (+)1,0; (+)1,5 ... : УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ ГИПЕРМЕТРОПИИ, ЕСЛИ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ	+1,0 диоптрия	(0,00)	1/3	(33%)	33%	0,577	0,50	0,12

Бурау Компани и все, все, все!

	ЗРЕНИЕ ПОЛУЧАЕТСЯ СО сферическим СТЕКЛАМИ: (+)1,0; (+)1,5 И (+)2,0 ДИОПТРИИ?								
+1,5 диоптрии	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
+2,0 диоптрии	(1,0 0)	1/3	(33 %)						
1926 66	ЧЕМ ХАРАКТЕРЕН НЕПРАВИЛЬНЫ Й АСТИГМАТИЗМ ?: ЧЕМ ХАРАКТЕРЕН НЕПРАВИЛЬНЫ Й	большой разницей в преломляюще й силе главных меридианов	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 99 9, 00

АСТИГМАТИЗМ ?			
изменением преломляющей силы на разных отрезках одного меридиана	(1,0 0)	1/1	(100 %)
горизонтальный меридиан преломляет сильнее вертикального	(0,0 0)	0/1	(0%)
в обоих главных меридианах имеются разные виды аномалии рефракции	(0,0 0)	0/1	(0%)

Бурау Компани и все, все, все!

1926 45	ПРЕЛОМЛЯЮЩА Я СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ 1 МЕТР РАВНА : ПРЕЛОМЛЯЮЩА Я СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ 1 МЕТР РАВНА	2,0 D	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	3 3 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,4 5
1,0 D	(1,0 0)	1/3	(33 %)						
0,5 D	(0,0 0)	0/3	(0%)						
0,1 D	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
1926 94	ЗА СЧЕТ КАКОГО ВИДА НЕРВОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЯ ОСЛАБЛЕНИЕ АККОМОДАЦИИ? : ЗА СЧЕТ КАКОГО ВИДА НЕРВОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЯ ОСЛАБЛЕНИЕ АККОМОДАЦИИ?	Соматически х	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	5 0 %	0,7 0 7	1, 0 0	0,5 0
Парасимпатическ их	(0,0 0)	1/2	(50 %)						
Симпатических	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
1927 14	ГИПЕРМЕТРОПИЯ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ ЭТО : ГИПЕРМЕТРОПИЯ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ ЭТО	от 0 до +1,0 диоптрий	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	6 7 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,6 7

Бурау Компани и все, все, все!

от 0 до +2,0 диоптрий	(1,0 0)	2/3	(67 %))						
от 0 до +3,0 диоптрий	(0,0 0)	0/3	(0%)						

от 0 до +4,0 диоптрий	(0,0 0)	0/3	(0%)						
от 0 до +5,0 диоптрий	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1926 42	ЧТО ТАКОЕ ДИОПТРИЯ? : ЧТО ТАКОЕ ДИОПТРИЯ?	единица измерения оптической силы.	(1,0 0)	1/2	(50%)	50 %	0,70 7	0,5 0	0,50
единица измерения остроты зрения	(0,0 0)	1/2	(50%)						
1927 13	ПРИ ЭММЕТРОПИИ ИЗОБРАЖЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ ПРИ ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ : ПРИ ЭММЕТРОПИИ ИЗОБРАЖЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ ПРИ ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ	на сетчатке	(1,0 0)	1/1	(100 %)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00
за сетчаткой	(0,0 0)	0/1	(0%)						
перед сетчаткой	(0,0 0)	0/1	(0%)						
1927 37	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ сферические ЛИНЗЫ: (+2,0; (+)2,5; (+)3,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ	(+)2,0	(0,0 0)	1/3	(33%)	67 %	0,57 7	0,6 7	- 0,22

Бурау Компани и все, все, все!

	СТЕПЕНЬ ... : ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ сферические ЛИНЗЫ: (+)2,0; (+)2,5; (+)3,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ ГИПЕРМЕТРОПИИ?								
(+)2,5	(0,0 0)	0/3	(0%)						
(+)3,0	(1,0 0)	2/3	(67%)						
1926 74	УКАЖИТЕ ВИД РЕФРАКЦИИ,ЕСЛИ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ ПОЛУЧАЕТСЯ СО	Эмметропия	(0,0 0)	0/2	(0%)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00

сферическим СТЕКЛАМИ: (-)1.0; (-)1,5 И (-)2,0 ... : УКАЖИТЕ ВИД РЕФРАКЦИИ,ЕС ЛИ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ ПОЛУЧАЕТСЯ СО сферическим СТЕКЛАМИ: (-)1.0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИИ?									
	Миопия	(1,0 0)	2/2	(100 %)					
	Гиперметропия	(0,0 0)	0/2	(0%)					
3007 78	Электрофизиолоич еск ие исследования сетчатки и	прогноза зрения после	(1,0 0)	0/ 7	(0%)	4 3 %	0,5 3 5	0, 6 0	0,4 9

Бурау Компани и все, все, все!

	зрительного нерва при катаракте необходимы для: : Электрофизиологич еск ие исследования сетчатки и зрительного нерва при катаракте необходимы для:	экстакции катаракты							
определения хирургической тактики лечения	(0,0 0)	1/7	(14 %))						
определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией	(0,0 0)	1/7	(14 %))						
выработки постхирургическо й тактики лечения	(0,0 0)	0/7	(0%))						
выбора модели ИОЛ	(0,0 0)	1/7	(14 %))						
прогноза зрения после экстакции катаракты	(0,0 0)	3/7	(43 %))						
3007 65	Хрусталик человека имеет: : Хрусталик человека имеет:	мезодермальн ое происхожден ие	(0,0 0)	2/ 9	(22 %))	4 4 %	0,5 2 7	0, 8 0	0,5 2
эктодермальное происхождение	(1,0 0)	4/9	(44 %))						
энтодермальное происхождение	(0,0 0)	0/9	(0%))						

Бурау Компани и все, все, все!

эссенциально криптогенное происхождение	(0,0 0)	1/9	(11 %)						
---	------------	-----	---------------	--	--	--	--	--	--

возможно развитие хрусталика из различных субстратов	(0,0 0)	0/9	(0%)						
1223 97	Пациенту 88 лет. Острота зрения обоих глаз ~ 1,0. Наибо- лее вероятно, что у пациента: : Пациенту 88 лет. Острота зрения обоих глаз ~ 1,0. Наибо- лее вероятно, что у пациента:	миопия	(0,0 0)	2/1 1	(18 %)	2 7 %	0,4 6 7	0, 2 0	0,2 4
гиперметропи я	(0,0 0)	3/11	(27 %)						
эмметропия	(1,0 0)	3/11	(27 %)						
1223 83	Молодой мужчина обратился с жалобами на гнойное от деляемое из правого глаза в течение последних 3-х дней. ... : Молодой мужчина обратился с жалобами на гнойное от деляемое из правого глаза в течение последних 3-х	весенний катар	(0,0 0)	4/1 2	(33 %)	4 2 %	0,5 1 5	0, 5 0	0,4 3

Бурау Компани и все, все, все!

	дней. Больного беспокоит также никтурия и диурия. При осмотре: веки отечны, конъюнктива отечна, гиперемирована, резко инфильтрирована. Наиболее вероятно, что у больного:								
гонококковый конъюнктивит	(1,00)	5/12	(42%)						
вирусный конъюнктивит	(0,00)	2/12	(17%)						
язва роговицы	(0,00)	0/12	(0%)						
1223 88	К абсолютным признакам проникающего ранения глаза относятся: : К абсолютным признакам проникающего	наличие внутриглазного инородного тела	(0,50)	3/4	(75%)	50%	0,577	0,677	-0,12

ранения глаза относятся:			
зияющая рана фиброзной капсулы	(0,50)	4/4	(100%)
гипотония	(-1,00)	1/4	(25%)
кровь в передней камере	(-1,00)	1/4	(25%)

Бурау Компани и все, все, все!

мелкая или глубокая передняя камера	(-1,00)	0/4	(0%)						
122408	К инфекционным агентам, способным поражать глаз, относятся: : К инфекционным агентам, способным поражать глаз, относятся:	вирусы	(0,00)	0/8	(0%)	75%	0,463	1,00	0,73
грибы	(0,00)	0/8	(0%)						
гельминты	(0,00)	0/8	(0%)						
простейшие	(0,00)	0/8	(0%)						
все перечисленное	(1,00)	6/8	(75%)						
877712	При выборе методов лечения увеитов наиболее важно определить: : При выборе методов лечения увеитов наиболее важно определить:	Этиологическую форму заболевания:	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
Преимущественную локализацию процесса	(0,00)	0/2	(0%)						
Активность и характер течения процесса	(0,00)	0/2	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

Наличие сопутствующих заболеваний	(0,00)	0/2	(0%)						
Все перечисленные	(1,00)	2/2	(100%)						
877757	Поликория - это: : Поликория - это:	много зрачков в радужке	(1,00)	1/2	(50%)	50%	0,707	0,000	-0,500
эксцентричное расположение зрачка	(0,00)	0/2	(0%)						
деформация зрачка	(0,00)	1/2	(50%)						

различная пигментация радужек	(0,00)	0/2	(0%)						
877706	За счет чего кровоснабжается передний отдел сосудистого тракта глаза? : За счет чего кровоснабжается передний отдел сосудистого тракта глаза?	За счет задних длинных и передних ресничных артерий	(1,00)	1/3	(33%)	33%	0,577	1,000	0,606
За счет задних коротких цилиарных артерий	(0,00)	0/3	(0%)						
За счет конъюнктивальных артерий	(0,00)	0/3	(0%)						
Все перечисленное	(0,00)	2/3	(67%)						

Бурау Компани и все, все, все!

Сосудистый тракт глаза не имеет собственной системы кровоснабжения	(0,00)	0/3	(0%)						
877936	Туберкулезно-аллергический (фликтенулезный) кератит чаще всего поражает: : Туберкулезно-аллергический (фликтенулезный) кератит чаще всего поражает:	Новорожденных	(0,00)	0/6	(0%)	33%	0,516	0,50	0,50
Детей в возрасте 3-14 лет	(1,00)	2/6	(33%)						
Больных в юношеском возрасте	(0,00)	1/6	(17%)						
Взрослых	(0,00)	2/6	(33%)						
Лиц пожилого возраста	(0,00)	0/6	(0%)						
877920	Регенерирует ли при повреждении передний эпителий роговой оболочки? : Регенерирует ли при повреждении передний эпителий роговой оболочки?	Регенерирует	(1,00)	2/2	(100%)	100%	0,00	1,00	-999,00
Регенерирует, если не повреждена	(0,00)	0/2	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

строма роговицы									
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Регенерирует, если не поврежден задний эпителий роговицы	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Регенерирует, если не повреждена задняя пограничная пластика (десцеметова мембрана)	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Не регенерирует.	(0,0 0)	0/2	(0%)						
8778 80	Выберите тактику Ваших действий при ползучей язве роговой оболочки: : Выберите тактику Ваших действий при ползучей язве роговой оболочки:	Буду лечить больного амбулаторно после предварительного бактериологического исследования отделяемого из язвы	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
Больные могут быть госпитализированы в участковую или районную больницу только при угрозе прободения роговицы	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Больные подлежат обязательной	(0,0 0)	0/2	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

госпитализации во фтизиатрическое отделение, поскольку без обследования больного нельзя исключить туберкулезную этиологию язвы									
Больной подлежит обязательной госпитализации в офтальмологически й стационар. До этого необходимо общее и местное введение антибиотиков, местно мидриатики в каплях	(1,0 0)	2/2	(100 %)						
Вызову окулиста на консультацию больного по месту жительства и буду проводить лечение, рекомендованное специалистом	(0,0 0)	0/2	(0%)						
8778 97	Ощущение инородног о тела в глазу может быть связано с: : Ощущение инородног о тела в глазу может	Эрозией роговицы	(0,0 0)	0/ 5	(0%)	60 %	0,5 4 8	0, 7 5	0,5 1

Бурау Компани и все, все, все!

быть связано с:									
Ксерозом роговицы	(0,00)	1/5	(20%)						
Кератитом	(0,00)	0/5	(0%)						
Конъюнктивитом	(0,00)	0/5	(0%)						
Любым из перечисленного	(1,00)	3/5	(60%)						
877903	Какое течение наиболее характерно для ползучей язвы роговой оболочки? : Какое течение наиболее характерно для ползучей язвы роговой оболочки?	Ползучая язва роговой оболочки склонна к быстрому прогрессированию с вовлечением в процесс переднего отдела сосудистого тракта	(1,00)	3/5	(60%)	60%	0,58	1,00	0,78
Развитие ползучей язвы роговой оболочки медленное, носит хронический, затяжной характер	(0,00)	0/5	(0%)						
Распространение ползучей язвы вглубь роговой оболочки практически отсутствует и она может в течение длительного времени оставаться стационарной	(0,00)	0/5	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

Все перечисленное	(0,00)	2/5	(40%)						
Ничего из перечисленного	(0,00)	0/5	(0%)						
877888	Для дисковидного герпетического кератита характерны следующие признаки, за исключением: : Для дисковидного герпетического кератита характерны следующие признаки, за исключением:	Заболевания чаще начинается с отека в центральном отделе роговицы	(0,00)	1/4	(25%)	25%	0,50	0,33	0,42
Поражаются в основном поверхностные слои роговицы	(1,00)	1/4	(25%)						
Васкуляризация роговицы появляется сравнительно поздно	(0,00)	0/4	(0%)						
Заболевание нередко сопровождается	(0,00)	1/4	(25%)						

образованием складок десцеметовой мембраны и придоциклитом

Бурау Компани и все, все, все!

Исходом кератита является интенсивное помутнение роговицы резко снижающее остроту зрения.	(0,00)	1/4	(25%)						
1223 42	Рецидивам конъюнктивита, вызываемого вирусом простого герпеса, могут способствовать: : Рецидивам конъюнктивита, вызываемого вирусом простого герпеса, могут способствовать:	стресс	(0,50)	3/5	(60%)	60%	0,548	1,00	0,60
менструации	(-1,00)	0/5	(0%)						
лихорадочные заболевания	(0,50)	3/5	(60%)						
1223 50	Наиболее типичным признаком мейбомиевого блефарита является: : Наиболее типичным признаком мейбомиевого блефарита является:	гиперемия и инфильтрация век	(0,00)	1/7	(14%)	29%	0,488	0,00	-0,04
чешуйки у корня ресниц	(0,00)	2/7	(29%)						

Бурау Компани и все, все, все!

язвочки и корочки у корня ресниц	(0,00)	0/7	(0%)						
пенистое отделяемое по углам и у края век	(1,00)	2/7	(29%)						
1223 34	Дифференциальная диагностика при трахоме проводится: : Дифференциальная диагностика при трахоме проводится:	с конъюнктивитом с включениями(паратрахомой)	(0,00)	0/6	(0%)	83%	0,408	1,00	0,70
с весенним катаром	(0,00)	0/6	(0%)						
с аденовирусным фолликулярным конъюнктивитом	(0,00)	0/6	(0%)						
с фолликулезом	(0,00)	0/6	(0%)						
все варианты верны	(1,00)	5/6	(83%)						

1469 48	Возможное осложнение смещения хрусталика при ушибе глазного яблока: : Возможное осложнение смещения хрусталика при ушибе глазного яблока:	гифема	(0,00)	0/2	(0%)	50%	0,707	0,00	-0,50
------------	---	--------	--------	-----	------	-----	-------	------	-------

Бурау Компани и все, все, все!

гемофтальм	(0,0 0)	0/2	(0%)							
повышение внутриглазного давления	(1,0 0)	1/2	(50%)							
иридодиализ	(0,0 0)	1/2	(50%)							
1469 42	Наиболее часто травматический гнойный иридоциклит вызывают: : Наиболее часто травматический гнойный иридоциклит вызывают:	стрептококки	(0,0 0)	1/3	(33%)	67 %	0,57 7	1,0 0	0,38	
синегнойная палочка	(0,0 0)	0/3	(0%)							
кишечная палочка	(0,0 0)	0/3	(0%)							
стафилококк	(1,0 0)	2/3	(67%)							
1469 13	Признаки халькоза глазного яблока: : Признаки халькоза глазного яблока:	радужка ржавого цвета	(0,0 0)	1/3	(33%)	67 %	0,57 7	1,0 0	0,61	
желтовото- зеленые помутнения в хрусталике	(1,0 0)	2/3	(67%)							
иридодиализ	(0,0 0)	0/3	(0%)							
гифема	(0,0 0)	0/3	(0%)							
1469 05	К относительным признакам проникающего ранения относится: : К относительным	гипотония глазного яблока, мелкая или глубокая передняя камера,	(1,0 0)	4/4	(100%)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00	

Бурау Компани и все, все, все!

	признакам проникающего ранения относится:	изменение формы зрачка							
симптом очков, боли в глазу	(0,00)	0/4	(0%)						

выпадение внутренних оболочек глаза, сквозная рана роговицы	(0,00)	0/4	(0%)						
отверстие в радужной оболочке, изменение формы зрачка, мелкая передняя камера	(0,00)	0/4	(0%)						
1469 17	Признаки гнойного иридоциклита: : Признаки гнойного иридоциклита:	смешанная инъенкция глазного яблока, гипопион, сильные боли в глазу	(1,00)	1/4	(25%)	25%	0,500	0,33	0,45
перикорнеальная инъекция, сильные боли в глазу	(0,00)	1/4	(25%)						
конъюнктивальная инъекция, отделяемое из конъюнктивальной полости	(0,00)	1/4	(25%)						
сильные боли в глазу, набухшие хрусталиковые массы в передней камере глаза.	(0,00)	1/4	(25%)						

Бурау Компани и все, все, все!

1927 76	Первичная открытоугольная глаукома наиболее опасна в силу : Первичная открытоугольная глаукома наиболее опасна в силу	ее частоты	(0,0 0)	0/3	(0%)	33 %	0,57 7	1,0 0	0,52
внезапного начала	(0,0 0)	0/3	(0%)						
бессимптомного течения	(1,0 0)	1/3	(33%)						
потери остроты зрения	(0,0 0)	1/3	(33%)						
1927 93	Ведущими признаками гидрофтальма являются : Ведущими признаками гидрофтальма являются	увеличение размеров роговицы	(0,0 0)	0/3	(0%)	67 %	0,57 7	1,0 0	0,58
увеличение размеров глазного яблока	(0,0 0)	0/3	(0%)						
повышение ВГД	(0,0 0)	0/3	(0%)						
глубокая передняя камера	(0,0 0)	0/3	(0%)						
верно все перечисленное	(1,0 0)	2/3	(67%)						

1927 58	Формы первичной открытоугольной глаукомы : Формы первичной открытоугольной глаукомы	псевдоэкзофиативная глаукома	(0,0 0)	0/5	(0%)	80 %	0,4 4 7	1, 0 0	0,6 7
------------	--	------------------------------	------------	-----	------	---------	---------------	--------------	----------

Бурау Компани и все, все, все!

пигментная глаукома	(0,00)	0/5	(0%)						
глаукома с низким внутриглазным давлением	(0,00)	0/5	(0%)						
все перечисленное	(1,00)	4/5	(80%)						
1927 73	Для первичной открытоугольной глаукомы не характерны следующие изменения в радужке : Для первичной открытоугольной глаукомы не характерны следующие изменения в радужке	диффузная атрофия зрачкового пояса радужки	(0,00)	2/2	(100%)	0%	0,00	0,00	-999,00
секторальная атрофия стромы радужки	(0,00)	0/2	(0%)						
выщелачивание пигмента зрачковой каймы	(0,00)	0/2	(0%)						
новообразованные сосуды радужки	(1,00)	0/2	(0%)						
1928 25	Причиной травматической глаукомы являются : Причиной травматической глаукомы являются	гифема	(0,00)	0/4	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
вывих хрусталика	(0,00)	0/4	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

гемофтальм	(0,0 0)	0/4	(0%)						
все перечисленное верно	(1,0 0)	4/4	(100 %)						
3006 85	При наличии бинокулярного зрения с ведущим левым глазом при проведении четырехточечного цветотеста ... : При наличии бинокулярного зрения	два красных кружка	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00

с ведущим левым глазом при проведении четырехточечного цветотеста Белостоцкого Фридмана обследуемый видит:									
два зеленых и два красных кружка	(0,0 0)	0/1	(0%)						
три зеленых и один красный кружки	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
три зеленых и два красных кружка	(0,0 0)	0/1	(0%)						
3006 44	При мнимом косоглазии: : При мнимом косоглазии:	отсутствует бинокулярное зрение, требуется лечение	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	7 5 %	0,5 0 0	0, 6 7	- 0,1 0
бинокулярное зрение сохранено,	(1,0 0)	3/4	(75 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

лечение не требуется									
бинокулярное зрение сохранено, требуется лечение	(0,00)	1/4	(25%)						
3006 96	Наличие амблиопии и косоглазия является показанием к коррекции аметропии очками: : Наличие амблиопии и косоглазия является показанием к коррекции аметропии очками:	с 3 лет	(0,00)	0/4	(0%)	75%	0,500	1,000	0,31
с 4 лет	(0,00)	1/4	(25%)						
с 5 лет	(0,00)	0/4	(0%)						
как можно раньше	(1,00)	3/4	(75%)						
3007 31	Показание к хирургическом у лечению косоглазия: : Показание к хирургическом у лечению косоглазия:	отсутствие лечебного эффекта при постоянном ношении очков (если они показаны) и курсов консервативного лечения в течение 1,5-2 лет	(1,00)	2/3	(67%)	67%	0,577	1,000	0,29
хирургическое лечение должно производиться	(0,00)	1/3	(33%)						

Бурау Компани и все, все, все!

как можно раньше и совместно с консервативным										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

лечением										
3006 36	В норме рефлекс фиксации предметов у ребенка возникает: : В норме рефлекс фиксации предметов у ребенка возникает:	к моменту рождения	(0,0 0)	1/ 5	(20 %)	8 0 %	0,4 4 7	1, 0 0	0,7 6	
к двум неделям жизни	(0,0 0)	0/5	(0%)							
к 1 месяцу жизни	(0,0 0)	0/5	(0%)							
к 2 месяцам жизни	(1,0 0)	4/5	(80 %)							
3007 39	При параличе глазодвигательного, блокового и отводящего нервов наблюдается : При параличе глазодвигательного, блокового и отводящего нервов наблюдается:	птоз	(0,0 0)	1/ 7	(14 %)	2 9 %	0,4 8 8	0, 6 7	0,4 8	
отклонение глаза в височную сторону и вниз	(0,0 0)	1/7	(14 %)							
мигриаз, отсутствие реакции зрачка на свет	(0,0 0)	2/7	(29 %)							

Бурау Компани и все, все, все!

паралич аккомодации	(0,00)	0/7	(0%)						
полная офтальмоплегия	(1,00)	2/7	(29%)						
192650	ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ КЛИНИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ ГЛАЗА? : ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ КЛИНИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ ГЛАЗА?	преломляющая сила оптической системы глаза	(0,00)	1/4	(25%)	50%	0,57	0,00	0,33
положение главного фокуса оптической системы глаза	(1,00)	2/4	(50%)						
192708	КАК ОТЛИЧИТЬ ЛОЖНУЮ МИОПИЮ ОТ ИСТИННОЙ? : КАК ОТЛИЧИТЬ ЛОЖНУЮ МИОПИЮ ОТ ИСТИННОЙ?	С помощью медикаментозной циклоплегии	(1,00)	1/3	(33%)	33%	0,57	0,50	0,05

Подбором корригирующих линз	(0,00)	0/3	(0%)						
При динамическом наблюдении	(0,00)	2/3	(67%)						
192736	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ сферические ЛИНЗЫ: (+)2,0; (+)2,5; (+)3,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ.	Эмметропия	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,00	0,00	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	УКАЖИТЕ ВИД ... : ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ сферические ЛИНЗЫ: (+)2,0; (+)2,5; (+)3,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ ВИД РЕФРАКЦИИ?								
Миопия	(0,0 0)	1/1	(100 %)						
Гиперметропия	(1,0 0)	0/1	(0%)						
1926 87	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ АКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ В МЕХАНИЗМЕ АККОМОДАЦИИ? : ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ АКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ В МЕХАНИЗМЕ АККОМОДАЦИИ?	Сокращени е цилиарной мышцы	(1,0 0)	2/ 3	(67 %)	67 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,0 8
Эластические свойства хрусталика	(0,0 0)	0/3	(0%)						
Изменение показателя преломления хрусталика	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
Напряжение внутренних прямых мышц	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1926 43	ЧТО ТАКОЕ ДИОПТРИЯ? : ЧТО ТАКОЕ ДИОПТРИЯ?	величина равная фокусному расстоянию.	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
величина обратная	(1,0 0)	2/2	(100 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

фокусному расстоянию.									
1927 23	У ИССЛЕДУЕМОГО ОБНАРУЖЕНА ГИПЕРМЕТРОПИ Я В 2,0 D.КАКАЯ ЭТО	Слабая	(1,0 0)	3/ 4	(75 %)	75 %	0,5 0 0	1, 0 0	0,5 9

СТЕПЕНЬ? : У ИССЛЕДУЕМОГ О ОБНАРУЖЕНА ГИПЕРМЕТРОПИ Я В 2,0 D.КАКАЯ ЭТО СТЕПЕНЬ?									
Средняя	(0,0 0)	1/4	(25 %)						
Сильная	(0,0 0)	0/4	(0%)						
1926 59	ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ : ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ	физическую рефракцию глаза	(0,0 0)	1/ 2	(50 %)	50 %	0,7 0 7	0, 0 0	- 999 , 00
клиническую рефракцию глаза	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
1926 67	ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЯ ПРОСТОЙ АСТИГМАТИЗМ? : ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЯ ПРОСТОЙ АСТИГМАТИЗМ?	наличием в одном из главных меридиано в эмметропи и	(1,0 0)	0/ 2	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

отсутствием разницы в преломляющей силе главных меридианов	(0,0 0)	0/2	(0%)						
большей преломляющей силой вертикального меридиана	(0,0 0)	0/2	(0%)						
большей преломляющей силой горизонтального меридиана	(0,0 0)	0/2	(0%)						
сочетанием в одном глазу разных степеней одной аномалии рефракции	(0,0 0)	2/2	(100%)						
1926 44	ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ У ЛИНЗЫ СИЛОЙ В 1 ДИОПТРИЮ РАВНО : ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ У ЛИНЗЫ СИЛОЙ В 1 ДИОПТРИЮ РАВНО	2 м	(0,0 0)	2/ 3	(67 %)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
1 м	(1,0 0)	0/3	(0%)						

0,5 м	(0,0 0)	1/3	(33%)						
3007 73	Основным методом исследования глаза при определении клинической формы катаракты является: :	визометрия	(0,0 0)	1/7	(14%)	43 %	0,53 5	0,6 7	0,45

Бурау Компани и все, все, все!

	Основным методом исследования глаза при определении клинической формы катаракты является:								
биомикроскопия	(1,0 0)	3/7	(43%)						
офтальмоскопия	(0,0 0)	0/7	(0%)						
ультразвуковая эхоофтальмография	(0,0 0)	1/7	(14%)						
рефрактометрия	(0,0 0)	0/7	(0%)						
3007 90	При двусторонней катаракте операции подлежит: : При двусторонней катаракте операции подлежит:	лучше видящий глаз	(0,0 0)	0/8	(0%)	63%	0,518	1,00	0,75
хуже видящий глаз	(1,0 0)	5/8	(63%)						
правый глаз	(0,0 0)	0/8	(0%)						
левый глаз	(0,0 0)	0/8	(0%)						
лучше оперировать оба глаза одновременно	(0,0 0)	1/8	(13%)						
3008 02	Неосложненная грыжа стекловидного тела возникает после: : Неосложненная грыжа стекловидного	экстракции хрусталика у близоруких	(0,0 0)	0/9	(0%)	78%	0,441	1,00	0,57

Бурау Компани и все, все, все!

	тела возникает после:								
витреоленсэктомии	(0,0 0)	0/9	(0%)						
факоэмульсификации	(0,0 0)	0/9	(0%)						
интракапсулярной экстракции катаракты	(1,0 0)	0/9	(0%)						
вторичной имплантации ИОЛ	(0,0 0)	0/9	(0%)						
интракапсулярной экстракции катаракты	(0,0 0)	7/9	(78%)						

3007 79	Больной отмечает подвижные черные штрихи и точки. Зрение снизилось незначительно. У данного больного ... : Больной отмечает подвижные черные штрихи и точки. Зрение снизилось незначительно. У данного больного можно предположить:	начальную стадию катаракты	(0,0 0)	0/9	(0%)	11%	0,33 3	0,2 0	0,17
незрелую катаракту	(0,0 0)	0/9	(0%)						
зрелую катаракту	(0,0 0)	2/9	(22%)						

Бурау Компани и все, все, все!

перезревание катаракты	(0,00)	0/9	(0%)						
помутнение в стекловидном теле	(1,00)	1/9	(11%)						
перезревание катаракты	(0,00)	1/9	(11%)						
начальную стадию катаракты	(0,00)	4/9	(44%)						
1223 85	Для глазных капель применяется концентрация атропина: : Для глазных капель применяется концентрация атропина:	10%	(0,00)	0/8	(0%)	63%	0,518	1,00	0,75
50%	(1,00)	0/8	(0%)						
1%	(1,00)	5/8	(63%)						
50%	(1,00)	0/8	(0%)						
0,1%	(1,00)	0/8	(0%)						
0,01%	(0,00)	1/8	(13%)						
1223 81	Наиболее частой причиной фликтенулезного керато-конъюнктивита является: : Наиболее частой причиной фликтенулезного керато-конъюнктивита	бактериальная инфекция	(0,00)	5/11	(45%)	9%	0,302	0,13	0,25

является:

Бурау Компани и все, все, все!

вирусная инфекция	(0,00)	2/11	(18%)						
аллергия к туберкулопротеинам	(1,00)	1/11	(9%)						
аллергия к экзогенным аллергенам	(0,00)	3/11	(27%)						
1224 13	Укажите, какое из перечисленных состояний радужки может быть врожденным? : Укажите, какое из перечисленных состояний радужки может быть врожденным?	колобома	(0,00)	0/10	(0%)	60%	0,516	0,60	0,34
гетерохромия	(0,00)	2/10	(20%)						
аниридия	(0,00)	0/10	(0%)						
аниридия	(0,00)	0/10	(0%)						
все перечисленное	(1,00)	6/10	(60%)						
8777 37	Острый иридоциклит необходимо дифференцировать с: : Острый иридоциклит необходимо дифференцировать с:	острым конъюнктивитом	(0,00)	1/3	(33%)	33%	0,577	0,50	0,27
острым кератитом	(0,00)	1/3	(33%)						

Бурау Компани и все, все, все!

острым приступом глаукомы	(1,00)	1/3	(33%)						
острым склеритом	(0,00)	0/3	(0%)						
эндофтальмитом	(0,00)	0/3	(0%)						
8777 49	Какой из перечисленных медикаментов не следует применять при остром увеите: : Какой из перечисленных медикаментов не следует применять при остром увеите:	атропин	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00
дексазон	(0,00)	0/1	(0%)						

гидрокортизон	(0,00)	1/1	(100%)						
пилокарпин	(1,00)	0/1	(0%)						
гентамицин	(0,00)	0/1	(0%)						
8778 77	Какой из перечисленных видов кератита характерен для врожденного сифилиса? : Какой из перечисленных видов кератита характерен для	Фликтенулезный	(0,00)	1/4	(25%)	25%	0,500	1,000	0,56

Бурау Компани и все, все, все!

	врожденного сифилиса?								
Ползучая язва роговицы	(0,00)	0/4	(0%)						
Эрозия роговицы	(0,00)	0/4	(0%)						
Паренхиматозный	(1,00)	1/4	(25%)						
Ни один из перечисленных	(0,00)	0/4	(0%)						
8778 68	Какая наиболее частая этиология паренхиматозного кератита? : Какая наиболее частая этиология паренхиматозного кератита?	Роговичные проявления коллагенозов	(0,00)	0/2	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00
Вирусная инфекция с поражением роговой оболочки	(0,00)	1/2	(50%)						
Туберкулезные поражения роговой оболочки	(0,00)	0/2	(0%)						
Паразитарное заболевание роговой оболочки	(0,00)	1/2	(50%)						
Поздние проявления врожденного сифилиса	(1,00)	0/2	(0%)						
8779 43	Герпетические кератиты характеризуются следующими общими признаками,	Частая связь с предшествующим общим инфекционным или вирусной	(0,00)	0/4	(0%)	25%	0,500	1,000	0,71

Бурау Компани и все, все, все!

	кроме: : Герпетические кератиты характеризуются следующими общими	этиологии заболеваниями							
--	--	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--

признаками, кроме:									
Заболевание оставляет стойкий иммунитет, рецидивы заболевания очень редки	(1,00)	1/4	(25%)						
Довольно частое развитие стромальных кератитов и кератитов с поражением радужки и цилиарного тела	(0,00)	1/4	(25%)						
Снижение или отсутствие чувствительности роговицы	(0,00)	0/4	(0%)						
Торпидное, вялое течение, замедленная регенерация роговицы.	(0,00)	2/4	(50%)						
8778 94	Для стромального метагерпетического кератитат характерны следующие признаки, за исключением: : Для стромального метагерпетическо	В патологический процесс вовлекаются глубокие слои роговицы	(0,00)	0/4	(0%)	50%	0,577	0,677	0,62

Бурау Компани и все, все, все!

	го кератитат характерны следующие признаки, за исключением:								
Заболевание часто сопровождается придоциклитом	(0,00)	1/4	(25%)						
Заболевание отмечается длительным течением, вялой регенерацией роговицы	(0,00)	0/4	(0%)						
Имеется склонность к появлению новых фокусов инфильтрации роговицы	(0,00)	0/4	(0%)						
Исход заболевания благоприятный с незначительным снижением зрения.	(1,00)	2/4	(50%)						
8779 35	При оказании первой врачебной помощи при краевой язве роговицы следует исключить местное применение ... : При оказании первой врачебной помощи при краевой язве роговицы следует исключить	Сульфаниламидов	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	местное применение								
--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

растворов:									
Антибиотиков	(0,0 0)	0/1	(0%)						
Кортикостероидов	(0,0 0)	1/1	(100 %)						
Атропина	(1,0 0)	0/1	(0%)						
1223 48	При осмотре конъюнктивы пациента выявлено: конъюнктивит век прозрачная, гладкая, блестящая, бледно розовая, ... : При осмотре конъюнктивы пациента выявлено: конъюнктивит век прозрачная, гладкая, блестящая, бледно розовая, видны протоки мейбомиевых желез. Состояние конъюнктивы можно оценить:	как нормальное	(1,0 0)	6/7	(86%)	86 %	0,37 8	1,0 0	0,26
как имеющее признаки воспаления	(0,0 0)	1/7	(14%)						
1223 31	Все перечисленные свойства присущи нормальной	прозрачности	(0,0 0)	0/7	(0%)	86 %	0,37 8	1,0 0	0,78

Бурау Компани и все, все, все!

	конъюнктиве глазного яблока, за исключением: : Все перечисленные свойства присущи нормальной конъюнктиве глазного яблока, за исключением:								
сухости	(1,0 0)	6/7	(86%)						
увлажненности	(0,0 0)	0/7	(0%)						
подвижности при смещении	(0,0 0)	0/7	(0%)						
1469 10	Для диагностики инородных тел внутри глаза с локализацией применяют метод: : Для диагностики инородных тел внутри глаза с локализацией применяют метод:	УЗИ глазного яблока	(0,0 0)	0/3	(0%)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00

КТ глазного яблока	(0,0 0)	0/3	(0%)
МРТ глазного яблока	(0,0 0)	0/3	(0%)
рентгенолокализа ция по Комбергу- Балтину	(1,0 0)	3/3	(100 %)

Бурау Компани и все, все, все!

1469 49	Длительно сохраняющаяся гифема может стать причиной: : Длительно сохраняющаяся гифема может стать причиной:	повышения внутриглазного давления	(1,00)	1/1	(100%)	100%	0,000	0,000	-999,00
	понижения внутриглазного давления		(0,00)	0/1	(0%)				
	отслойки сетчатки		(0,00)	0/1	(0%)				
	субатрофии глазного яблока		(0,00)	0/1	(0%)				
1469 61	При каких ожогах органа зрения следует вводить противостолбнячную сыворотку: : При каких ожогах органа зрения следует вводить противостолбнячную сыворотку:	при ожогах любой степени	(0,00)	2/3	(67%)	33%	0,577	0,500	0,46
	первой - второй степени		(0,00)	0/3	(0%)				
	второй- четвертой степени		(1,00)	1/3	(33%)				
	четвертой степени		(0,00)	0/3	(0%)				
1928 17	Для первичной открытоугольной глаукомы характерно : Для первичной открытоугольной глаукомы характерно	боль в глазу	(0,00)	1/3	(33%)	67%	0,577	1,000	0,61

Бурау Компани и все, все, все!

слезотечение	(0,0 0)	0/3	(0%)						
отсутствие жалоб	(1,0 0)	2/3	(67 %)						
покраснение глаза	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1927 89	Продукция водянистой влаги осуществляется : Продукция водянистой	в плоской части цилиарного тела	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	33 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,6 3

влаги осуществляется									
в отростках цилиарного тела	(1,0 0)	1/3	(33 %)						
эпителием радужной оболочки	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
всеми выше перечисленными структурами	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1928 05	Причинами вторичной дистрофическо й глаукомы могут быть перечисленные, кроме : Причинами вторичной дистрофическо й глаукомы могут быть перечисленные, кроме	отслойки сетчатки	(0,0 0)	1/ 4	(25 %)	2 5 %	0,5 0 0	0, 0 0	- 0,4 2
прогрессирующе й атрофии радужки	(0,0 0)	1/4	(25 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

внутриглазных геморрагий	(0,0 0)	1/4	(25 %)						
эндотелиально эпителиальной дистрофии роговицы	(1,0 0)	1/4	(25 %)						
1928 08	Средства, не снижающие продукцию водянистой влаги : Средства, не снижающие продукцию водянистой влаги	тимолол	(0,0 0)	1/ 2	(50 %)	5 0 %	0,7 0 7	1, 0 0	0,5 0
клофелин (клонидин)	(0,0 0)	0/2	(0%)						
эмоксипин	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
ацетазоламид (диакарб)	(0,0 0)	0/2	(0%)						
бетаксалол (бетоптик)	(0,0 0)	0/2	(0%)						
1927 62	В механизме закрытия угла передней камеры имеют значение : В механизме закрытия угла передней камеры имеют значение	функциональны й зрачковый блок	(0,0 0)	2/ 4	(50 %)	5 0 %	0,5 7 7	0, 5 0	- 0,2 2
образование складок радужки у ее корня при расширении зрачка	(0,0 0)	0/4	(0%)						
смещение кпереди стекловидного	(0,0 0)	0/4	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

тела и хрусталика									
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

все перечисленные факторы	(1,00)	2/4	(50%)						
не имеют значение перечисленные факторы	(0,00)	0/4	(0%)						
1927 79	Чем объясняется наиболее раннее появление скотом парацентральной области Бьерума при глаукоме : Чем объясняется наиболее раннее появление скотом парацентральной области Бьерума при глаукоме	особенностями кровообращения сетчатки	(0,00)	0/3	(0%)	67%	0,577	0,50	-0,54
особенностями хода аксонов ганглиозных клеток	(1,00)	2/3	(67%)						
особенностями расположения нервных волокон на диске зрительного нерва	(0,00)	1/3	(33%)						
индивидуальными размерами диска зрительного нерва	(0,00)	0/3	(0%)						
1928 26	С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную	конъюнктивитом	(0,00)	0/3	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	диагностику острого приступа глаукомы : С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику острого приступа глаукомы								
кератитом	(0,0 0)	0/3	(0%)						
иридоциклитом	(1,0 0)	3/3	(100 %)						
склеритом	(0,0 0)	0/3	(0%)						
3006 43	К гетерофориям не относится : К гетерофориям не относится:	инфория	(0,0 0)	2/ 2	(100 %)	0%	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
гиперфория	(0,0 0)	0/2	(0%)						
гипофория	(0,0 0)	0/2	(0%)						
ортофория	(1,0 0)	0/2	(0%)						

экзофория	(0,0 0)	0/2	(0%)						
3007 07	Плеоптическое лечение включает: : Плеоптическое лечение включает:	окклюзию	(0,2 5)	4/ 5	(80 %)	30 %	0,3 2 6	0, 4 2	0,3 9

Бурау Компани и все, все, все!

пенализацию	(0,25)	3/5	(60%)						
занятия на синоптофоре	(-1,00)	1/5	(20%)						
засветы по Аветисову	(0,25)	1/5	(20%)						
жидкокристаллические очки	(-1,00)	0/5	(0%)						
метод последовательных зрительных образов по Кюпперсу	(0,25)	1/5	(20%)						
300698	Назначение очков с целью коррекции аметропии при косоглазии показано: : Назначение очков с целью коррекции аметропии при косоглазии показано:	только при аккомодационном косоглазии	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	0,00	-999,00
при аккомодационном и частично аккомодационном косоглазии	(0,00)	0/1	(0%)						
при любых формах косоглазия, сопровождающихся аметропией	(1,00)	1/1	(100%)						
только при неаккомодационном косоглазии	(0,00)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

3006 42	Гетерофория - это: : Гетерофория - это:	мнимое косоглазие	(0,0 0)	0/ 7	(0%)	86 %	0,3 7 8	1, 0 0	0,7 7
скрытое косоглазие	(1,0 0)	6/7	(86 %)						
содружественное косоглазие	(0,0 0)	0/7	(0%)						
паралитическое косоглазие	(0,0 0)	0/7	(0%)						
3007 06	Плеоптика- это: : Плеоптика- это:	система методов, направленных на лечение паралитическог о косоглазия	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	67 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,3 7

система методов, направленных на лечение амблиопии	(1,0 0)	2/3	(67 %)						
основной метод лечения содружественно го косоглазия	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
3007 40	При полном параличе отводящего нерва: : При полном параличе отводящего нерва:	глазное яблоко отклонено к носу, движения кнаружи при закрывании здорового глаза неограничен ы	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
глазное яблоко отклонено к носу, полностью	(1,0 0)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

отсутствуют его движения кнаружи									
глазное яблоко отклонено к виску, его движения резко ограничены кнутри	(0,00)	1/1	(100%)						
300669	Амблиопия тяжелой степени тяжести характеризуется остротой зрения: : Амблиопия тяжелой степени тяжести характеризуется остротой зрения:	0,1 и менее	(0,00)	1/4	(25%)	25%	0,500	0,00	-0,37
0,2-0,04	(0,00)	2/4	(50%)						
0,1-0,05	(1,00)	1/4	(25%)						
192670	ЧТО ТАКОЕ ГЛАВНЫЕ МЕРИДИАНЫ АСТИГМАТИЧЕСКОГО ГЛАЗА? : ЧТО ТАКОЕ ГЛАВНЫЕ МЕРИДИАНЫ АСТИГМАТИЧЕСКОГО ГЛАЗА?	плоскости, где имеется наибольшая разница в преломляющей силе	(1,00)	4/5	(80%)	80%	0,447	0,67	-0,52
плоскости с наименьшей разницей преломляющей силы	(0,00)	1/5	(20%)						
сечения проведенные в вертикальном и горизонтальном меридианах	(0,00)	0/5	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

1926 29	ЧТО ТАКОЕ МИОПИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ : ЧТО ТАКОЕ	миопия высокой степени	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	67 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,5 1
------------	--	------------------------------	------------	---------	----------	---------	---------------	--------------	----------

МИОПИЧЕСКА Я БОЛЕЗНЬ									
миопия слабой степени	(0,0 0)	0/3	(0%)						
миопический астигматизм	(0,0 0)	0/3	(0%)						
миопия средней степени	(0,0 0)	0/3	(0%)						
прогрессирующа я миопия	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
миопия любой степени с дистрофическим и изменениями внутренних оболочек глаза	(1,0 0)	2/3	(67 %)						
1927 41	ИССЛЕДУЕМЫЙ ДАЕТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ Со сферическими ЛИНЗАМИ: (+3,25; (+3,5; (+)3,75 И (+4,0 ДИОПТРИЙ.УКА ЖИ ТЕ ... : ИССЛЕДУЕМЫЙ ДАЕТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ Со сферическими ЛИНЗАМИ: (+3,25;	(+)3,25	(0,0 0)	1/ 3	(33 %)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 99 9, 00

Бурау Компани и все, все, все!

	(+3,5; (+)3,75 И (+)4,0 ДИОПТРИЙ.УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ ГИПЕРМЕТРОПИИ?								
(+)3,5	(0,00)	0/3	(0%)						
(+)3,75	(0,00)	1/3	(33%)						
(+)4,0	(1,00)	0/3	(0%)						
192706	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ АККОМОДАТИВНОЙ АСТЕНОПИИ? : ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ АККОМОДАТИВНОЙ АСТЕНОПИИ?	Некорригированная гиперметропия	(0,00)	1/2	(50%)	50%	0,707	0,00	-0,50
Некорригированный астигматизм	(0,00)	0/2	(0%)						
Общее ослабление организма	(0,00)	0/2	(0%)						
Хронические интоксикации	(0,00)	0/2	(0%)						

Все перечисленное	(1,00)	1/2	(50%)						
Ничего из перечисленного	(0,00)	0/2	(0%)						
192653	КАКУЮ РЕФРАКЦИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТ ОФТАЛЬМОЛОГ В ПОВСЕДНЕВНОЙ	клиническую	(1,00)	2/3	(67%)	67%	0,577	1,00	0,61

Бурау Компани и все, все, все!

	ДЕЯТЕЛЬНОСТИ : КАКУЮ РЕФРАКЦИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТ ОФТАЛЬМОЛОГ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ								
физическую	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1926 71	ПРИ КАКОМ ВИДЕ РЕФРАКЦИИ СОБИРАТЕЛЬНЫ Е ЛИНЗЫ УЛУЧШАЮТ ЗРЕНИЕ? : ПРИ КАКОМ ВИДЕ РЕФРАКЦИИ СОБИРАТЕЛЬНЫ Е ЛИНЗЫ УЛУЧШАЮТ ЗРЕНИЕ?	Эмметропия	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
Миопия	(0,0 0)	0/1	(0%)						
Гиперметропи я	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
Астигматизм	(0,0 0)	0/1	(0%)						
1926 21	КЛИНИЧЕСКАя РЕФРАКЦИя ГЛАЗА ЭТО : КЛИНИЧЕСКАя РЕФРАКЦИя ГЛАЗА ЭТО	преломляюща я сила хрусталика	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	0%	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
преломляющая сила всех оптических сред глаза	(0,0 0)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

преломляющая сила всех оптических сред глаза и положение главного фокуса по отношению к сетчатке	(0,00)	1/1	(100%)						
положение главного фокуса по отношению к сетчатке	(1,00)	0/1	(0%)						

преломляющая сила роговицы	(0,00)	0/1	(0%)						
300791	Травматическая катаракта без явлений набухания и иридоциклита должна оперироваться: : Травматическая катаракта без явлений набухания и иридоциклита должна оперироваться:	по неотложным показаниям в процессе первичной хирургической обработки	(0,00)	1/9	(11%)	56%	0,527	0,50	0,49
через 3-7 дней после травмы	(0,00)	1/9	(11%)						
через 2-4 недели после травмы	(0,00)	0/9	(0%)						
через 8-12 месяцев после травмы	(0,00)	0/9	(0%)						
в каждом случае вопрос	(1,00)	5/9	(56%)						

Бурау Компани и все, все, все!

решается индивидуально										
3007 98	Одним из показаний к интракапсулярному методу экстракции катаракты является: : Одним из показаний к интракапсулярному методу экстракции катаракты является:	плотность заднего эпителия роговицы ниже 1800 клеток на кв.мм	(0,00)	2/9	(22%)	33%	0,50	0,40	0,28	
"зрелость" хрусталика	(0,00)	0/9	(0%)							
помутнение стекловидного тела	(0,00)	2/9	(22%)							
глаукома	(0,00)	0/9	(0%)							
иридофакодонез	(1,00)	3/9	(33%)							
1223 98	Косоглазие можно определить при условии, что зрительные оси двух глаз не остаются параллельными друг ... : Косоглазие можно определить при условии, что зрительные оси двух глаз не остаются параллельными друг другу при всех направлениях взгляда:	правильно	(1,00)	8/11	(73%)	73%	0,47	1,00	0,69	

Бурау Компани и все, все, все!

неправильно	(0,0 0)	0/11	(0%)							
8777 31	Кровоснабжение хориоидеи обеспечивают: : Кровоснабжение хориоидеи обеспечивают:	задние длинные ресничные артерии	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00	
задние короткие ресничные артерии	(1,0 0)	0/2	(0%)							
задние длинные и передние ресничные артерии	(0,0 0)	0/2	(0%)							
задние короткие и передние ресничные артерии	(0,0 0)	0/2	(0%)							
передние ресничные артерии	(0,0 0)	0/2	(0%)							
8777 00	К профилактическим мероприятиям по предупреждению увеитов относятся: : К профилактическим мероприятиям по предупреждению увеитов относятся:	Устранение воздействий неблагоприятных экзогенных факторов	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00	
Предупреждение и своевременное лечение инфекционных и системных	(0,0 0)	0/1	(0%)							

Бурау Компани и все, все, все!

заболеваний глаз									
Профилактика проникающих ранений глаз	(0,0 0)	0/1	(0%)						
Все перечисленное	(1,0 0)	0/1	(0%)						
8777 26	К объективным признакам, характерным для острого иридоциклита, относят: : К объективным признакам, характерным для острого иридоциклита, относят:	интенсивные боли в глазу и периорбитально й области	(0,0 0)	1/ 3	(33 %)	33 %	0,5 7 7	0, 5 0	0,5 0
светобоязнь, слезотечение, блефароспазм	(0,0 0)	0/3	(0%)						
покраснение глаза, снижение остроты зрения	(0,0 0)	0/3	(0%)						

наличие слизистого или гнойного отделяемого из конъюнктивальн ой полости	(0,0 0)	0/3	(0%)						
изменение цвета радужки и величины зрачка	(1,0 0)	1/3	(33 %)						
8777 11	Что из перечисленного не относится к патологии сосудистого	Иридоциклит	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	33 %	0,5 7 7	0, 5 0	0,5 3

Бурау Компани и все, все, все!

	тракта глаза? : Что из перечисленного не относится к патологии сосудистого тракта глаза?								
Хориоидит	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
Ретинит	(1,0 0)	1/3	(33 %)						
Панувеит	(0,0 0)	0/3	(0%)						
Периферический увеит	(0,0 0)	0/3	(0%)						
8777 21	При остром иридоциклите мой объем помощи будет включать следующее, за исключением: : При остром иридоциклите мой объем помощи будет включать следующее, за исключением:	Частое закапывание атропина с адреналином или мезатоном	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
Введение антибиотиков и антигистаминных препаратов внутривенно или внутримышечно	(0,0 0)	1/4	(25 %)						
Частое закапывание антибиотиков и кортикостероидо в	(0,0 0)	0/4	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

При сильных болях введу внутримышечно анальгетики или наркотики	(0,00)	0/4	(0%)						
Проведу интенсивную рассасывающую терапию	(1,00)	0/4	(0%)						
8778 71	Какова будет тактика Ваших действий при подозрении на паренхиматозный сифилитический	Направлю больного на госпитализацию в венерологический диспансер	(0,00)	0/4	(0%)	25%	0,500	0,500	0,38

кератит? : Какова будет тактика Ваших действий при подозрении на паренхиматозный сифилитический кератит?			
Направлю больного на консультацию к окулисту	(1,00)	1/4	(25%)
Сразу же направлю больного на госпитализацию в офтальмологический стационар	(0,00)	1/4	(25%)
Назначу больному активную этиологическую терапию в виде общего и местного лечения. Если через одну неделю эффекта не будет -	(0,00)	0/4	(0%)

Бурау Компани и все, все, все!

направлю на лечение в офтальмологический стационар									
8778 69	Клинические формы офтальмогерпеса могут быть представлены: : Клинические формы офтальмогерпеса могут быть представлены:	Везикулезным кератитом	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00
Краевым кератитом	(0,00)	0/1	(0%)						
Рецидивирующей эрозией роговицы	(0,00)	0/1	(0%)						
Увеитом	(0,00)	0/1	(0%)						
Всем перечисленным	(1,00)	0/1	(0%)						
8778 66	Для роговичного синдрома характерны: : Для роговичного синдрома характерны:	Светобоязнь и слезотечение	(0,00)	0/2	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00
Блефароспазм	(0,00)	0/2	(0%)						
Ощущение инородного тела под веками, боль в глазу	(0,00)	0/2	(0%)						

Все перечисленное	(1,00)	0/2	(0%)
-------------------	--------	-----	------

Бурау Компани и все, все, все!

8779 19	Наружный слой роговицы представлен: : Наружный слой роговицы представлен:	Передней пограничной пластинкой (боуменовой мембраной)	(0,0 0)	1/ 3	(33 %)	33 %	0,5 7 7	0, 5 0	0,6 4
	Задней пограничной пластинкой (десцеметовой мембраной)		(0,0 0)	0/3	(0%)				
	Передним эпителием		(1,0 0)	1/3	(33 %)				
	Собственным веществом роговицы (стромой)		(0,0 0)	0/3	(0%)				
	Задним эпителием (эндотелием).		(0,0 0)	0/3	(0%)				
8779 38	Из данных общего клинического обследования в диагностике фликтенулезного кератита наиболее ... : Из данных общего клинического обследования в диагностике фликтенулезного кератита наиболее достоверны следующие, за исключением:	Туберкулиновые пробы	(0,0 0)	1/ 6	(17 %)	33 %	0,5 1 6	0, 6 7	0,5 7
	Развернутый анализ крови		(0,0 0)	0/6	(0%)				
	Реакция связывания комплимента		(0,0 0)	2/6	(33 %)				

Бурау Компани и все, все, все!

Рентгенологическое обследование	(0,00)	0/6	(0%)						
Ничего из перечисленного.	(1,00)	2/6	(33%)						
877907	В каком варианте ответов наиболее полно перечислены виды васкуляризации роговой оболочки? : В каком варианте ответов наиболее полно перечислены виды васкуляризации роговой оболочки?	Васкуляризация роговой оболочки может быть только поверхностной, из сосудистой сети конъюнктивы	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00

Васкуляризация роговой оболочки, как прозрачной ткани, практически невозможна	(0,00)	0/1	(0%)
Васкуляризация роговой оболочки может быть поверхностной, глубокой и смешанной	(1,00)	0/1	(0%)
Васкуляризация роговой оболочки может быть только	(0,00)	0/1	(0%)

Бурау Компани и все, все, все!

смешанного характера									
8778 79	Какой из вариантов ответов в большей степени соответствует понятию «перикорнеальная инъекция»? : Какой из вариантов ответов в большей степени соответствует понятию «перикорнеальная инъекция»?	В большей степени заинтересованы сосуды перилимбальной сети и имеют красную фиолетовую окраску	(1,00)	2/5	(40%)	40%	0,548	0,550	0,56
В большей степени заинтересованы сосуды конъюнктивы по всей передней поверхности глазного яблока	(0,00)	0/5	(0%)						
В большей степени заинтересованы сосуды век	(0,00)	0/5	(0%)						
В основном заинтересованы сосуды роговой оболочки	(0,00)	1/5	(20%)						
Ничего из перечисленного	(0,00)	0/5	(0%)						
8778 99	Эрозия роговицы может сопровождаться: : Эрозия роговицы	Слезотечением	(0,00)	0/4	(0%)	50%	0,577	1,000	0,59

Бурау Компани и все, все, все!

	может сопровождаться:								
Светобоязнь	(0,0 0)	0/4	(0%)						
Блефароспазм	(0,0 0)	0/4	(0%)						
Ощущением боли в глазу	(0,0 0)	0/4	(0%)						
Всем перечисленным	(1,0 0)	2/4	(50 %)						

1223 33	Бленоррея новорожденных в подавляющем большинстве случаев вызывается: : Бленоррея новорожденных в подавляющем большинстве случаев вызывается:	вирусами, вызывающими конъюнктивит	(0,0 0)	0/6	(0%)	33 %	0,51 6	0,5 0	0,51
гонококками	(1,0 0)	2/6	(33%)						
смешанной инфекцией – стафилококками, палочкой дифтерии, пневмококками	(0,0 0)	1/6	(17%)						
1223 44	Атопический конъюнктивит – это всегда сезонное заболевание: : Атопический конъюнктивит – это	правильно	(1,0 0)	2/4	(50%)	50 %	0,57 7	0,3 3	- 0,24

Бурау Компани и все, все, все!

	всегда сезонное заболевание:								
неправильно	(0,00)	2/4	(50%)						
1469 56	Для ожога конъюнктивы и роговицы 1 степени характерно: : Для ожога конъюнктивы и роговицы 1 степени характерно:	роговица приобретает вид матового стекла, на кон-ве участки ишемии	(0,00)	0/2	(0%)	50%	0,707	1,00	0,50
роговица шероховата, поражены поверхностные слои стромы, на кон-ве участки ишемии	(0,00)	0/2	(0%)						
глубокий некроз роговицы и кон-вы, роговица приобретает фарфоровый оттенок	(0,00)	0/2	(0%)						
гиперемия кон-вы, легкий отек эпителия роговицы	(1,00)	1/2	(50%)						
1468 98	Какие инородные тела в слоях роговицы подлежат обязательному удалению: : Какие инородные тела в слоях роговицы	металлические	(0,00)	1/1	(100%)	0%	0,000	0,000	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

подлежат обязательному удалению:										
деревянные	(1,0 0)	0/1	(0%)							
кусочки угля	(0,0 0)	0/1	(0%)							
никакие	(0,0 0)	0/1	(0%)							
1927 92	В основе патогенеза врожденной глаукомы лежит : В основе патогенеза врожденной глаукомы лежит	неправильное положение структур угла передней камеры	(0,0 0)	1/ 4	(25 %)	50 %	0,5 7 7	0, 5 0	- 0,5 4	
недостаточная дифференциация корнеосклеральн ых трабекул	(0,0 0)	1/4	(25 %)							
наличие мезодермальной ткани в углу передней камеры	(1,0 0)	2/4	(50 %)							
гиперпродукция водянистой влаги цилиарным телом	(0,0 0)	0/4	(0%)							
1927 94	При "зрачковом блоке" имеют место все перечисленны е клинические симптомы, кроме : При "зрачковом блоке" имеют место все перечисленны	повышения внутриглазного давления	(0,0 0)	1/ 3	(33 %)	67 %	0,5 7 7	0, 6 7	- 0,2 9	

Бурау Компани и все, все, все!

	е клинические симптомы, кроме								
нарушения сообщения между передней и задней камерой	(0,0 0)	0/3	(0%)						
передняя камера мелкая	(0,0 0)	0/3	(0%)						
передняя камера глубокая	(1,0 0)	2/3	(67 %)						
1928 09	Гипотензивны е операции на глазу включают перечисленны е, кроме : Гипотензивны е операции на глазу включают перечисленны е, кроме	фистулизирующ их вмешательств	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00

циклокриодеструкц ии	(0,0 0)	0/2	(0%)						
циклодиализ	(0,0 0)	0/2	(0%)						
витреоэктомии	(1,0 0)	2/2	(100 %)						
иридэктомии	(0,0 0)	0/2	(0%)						
1927 51	В классификации глаукомы учитывается : В классификации глаукомы учитывается	форма и стадия заболевания	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

состояние ВГД	(0,0 0)	0/1	(0%)						
динамика зрительных функций	(0,0 0)	0/1	(0%)						
все перечисленное верно	(1,0 0)	1/1	(100%)						
3006 37	При какой остроте зрения с коррекцией хуже видящего глаза возможно бинокулярное зрение: : При какой остроте зрения с коррекцией хуже видящего глаза возможно бинокулярное зрение:	0.05-0.09	(0,0 0)	1/ 4	(25%)	50% 	0,5 7 7	0, 6 7	0,4 8
0.1-0.2	(0,0 0)	1/4	(25%)						
0.2-0.3	(0,0 0)	0/4	(0%)						
0.4-0.5	(1,0 0)	2/4	(50%)						
3006 92	Больной при проведении четырехточечного цветотеста Белостокского Фридмана видит два красных объекта. ... : Больной при проведении четырехточечного цветотеста	одновременный	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

	Белостоцкого Фридмана видит два красных объекта. Укажите характер зрения								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

бинокулярный с ведущим правым глазом	(0,00)	0/1	(0%)						
монокулярный правого глаза	(1,00)	1/1	(100%)						
бинокулярный с ведущим левым глазом	(0,00)	0/1	(0%)						
монокулярный левого глаза	(0,00)	0/1	(0%)						
300671	К первичной амблиопии относятся: : К первичной амблиопии относятся:	рефракционная, дисбинокулярная, анизометропическая, смешанная, истерическая	(1,00)	2/3	(67%)	67%	0,57	1,00	0,66
рефракционная, дисбинокулярная, неврогенная, смешанная, макулопатическая	(0,00)	0/3	(0%)						
обскурационная, макулопатическая, рефракционная, смешанная	(0,00)	1/3	(33%)						
дисбинокулярная, нистагматическая, рефракционная, смешанная	(0,00)	0/3	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

3006 72	К вторичной амблиопии относятся: : К вторичной амблиопии относятся:	рефракционная, дисбинокулярная, смешанная, истерическая	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	5 0 %	0,5 7 7	0, 5 0	0,2 0
обскурационная, макулопатическая, неврогенная, нистагматическая	(1,0 0)	2/4	(50 %)						
обскурационная, макулопатическая, рефракционная, смешанная	(0,0 0)	0/4	(0%)						
дисбинокулярная , нистагматическая, рефракционная, смешанная	(0,0 0)	1/4	(25 %)						
3006 34	Для определения бинокулярного зрения используют тесты: : Для определения бинокулярного зрения используют тесты:	проба с промахиванием	(0,2 5)	4/ 5	(80 %)	5 5 %	0,3 7 1	0, 6 9	0,7 1
проба с «дырой в ладони»	(0,2 5)	4/5	(80 %)						
аномалоскоп	(-1, 00)	0/5	(0%)						

проба с установочным движением	(0,2 5)	1/5	(20 %)
--------------------------------	------------	-----	-----------

Бурау Компани и все, все, все!

проба Кравкова	(-1,00)	0/5	(0%)						
четырёхточечный цветотест	(0,25)	2/5	(40%)						
300695	Лечение содружественного косоглазия включает: : Лечение содружественного косоглазия включает:	оптическую коррекцию аметропии	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
плеоптическое лечение	(0,00)	0/2	(0%)						
хирургическое лечение	(0,00)	0/2	(0%)						
ортоптодиплоптическое лечение	(0,00)	0/2	(0%)						
при индивидуальном подходе необходимо комплексное применение тех или иных вышеперечисленных методов	(1,00)	2/2	(100%)						
192675	СФЕРИЧЕСКИЕ СТЕКЛА (+)2,0; (+)2,5; (+)3,0 И (+)3,5 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. ВЕЛИЧИНА ГИПЕРМЕТРОПИИ? : СФЕРИЧЕСКИЕ СТЕКЛА (+)2,0; (+)2,5; (+)3,0 И (+)3,5	+2,0 D	(0,00)	2/2	(100%)	0%	0,00	0,00	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. ВЕЛИЧИНА ГИПЕРМЕТРОП ИИ?								
+2,5 D	(0,0 0)	0/2	(0%)						
+3,0 D	(0,0 0)	0/2	(0%)						
+3,5 D	(1,0 0)	0/2	(0%)						
1927 21	В ЧЕМ ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ СКРЫТОЙ ГИПЕРМЕТРОП ИИ В МОЛОДОМ	Привычном напряжении аккомодации, не расслабляюще йся даже в покое	(1,0 0)	2/ 3	(67 %)	67 %	0,5 7 7	0, 6 7	0,6 4

ВОЗРАСТЕ? : В ЧЕМ ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ СКРЫТОЙ ГИПЕРМЕТРОП ИИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ?									
Высокой функциональной способностью сетчатки в молодом возрасте	(0,0 0)	0/3	(0%)						
Привычном расслаблении аккомодации	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1927 20	ЧТО ТАКОЕ ПОЛНАЯ ГИПЕРМЕТРОПИ Я? : ЧТО ТАКОЕ ПОЛНАЯ	Степень гиперметропи и, выявленная без	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	5 0 %	0,7 0 7	1, 0 0	0,5 0

Бурау Компани и все, все, все!

	ГИПЕРМЕТРОПИЯ?	расслабления аккомодации							
Степень гиперметропии ,определенная после медикаментозного паралича аккомодации	(1,00)	1/2	(50%)						
192654	КАК НАЗЫВАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ, ЕСЛИ ГЛАВНЫЙ ФОКУС ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА СОВПАДАЕТ С СЕТЧАТКОЙ? : КАК НАЗЫВАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ, ЕСЛИ ГЛАВНЫЙ ФОКУС ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА СОВПАДАЕТ С СЕТЧАТКОЙ?	эмметропия	(1,00)	1/3	(33%)	33%	0,577	0,500	0,677
миопия	(0,00)	0/3	(0%)						
гиперметропия	(0,00)	0/3	(0%)						
аметропия	(0,00)	0/3	(0%)						
122406	Какая методика используется для исследования ВГД при глаукоме? : Какая методика используется для исследования ВГД	гониоскопия	(0,00)	2/8	(25%)	75%	0,463	0,833	0,388

Бурау Компани и все, все, все!

	при глаукоме?								
--	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--

тонометрия	(1,00)	6/8	(75%)						
периметрия	(0,00)	0/8	(0%)						
диафаноскопия	(0,00)	0/8	(0%)						
877719	Что из перечисленного не может быть причиной увеита? : Что из перечисленного не может быть причиной увеита?	Пищевая аллергия	(1,00)	1/1	(100%)	100%	0,00	1,00	-999,00
Острая инфекция	(0,00)	0/1	(0%)						
Хроническая инфекция	(0,00)	0/1	(0%)						
Системные болезни	(0,00)	0/1	(0%)						
Фокальная инфекция	(0,00)	0/1	(0%)						
877729	Кровоснабжение радужки и цилиарного тела обеспечивают : Кровоснабжение радужки и цилиарного тела обеспечивают:	задние длинные ресничные артерии	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
задние короткие ресничные артерии	(0,00)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

задние длинные и передние ресничные артерии	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
задние короткие и передние ресничные артерии	(0,0 0)	0/1	(0%)						
передние ресничные артерии	(0,0 0)	0/1	(0%)						
8777 46	В этиологии иридоциклитов имеет значение: : В этиологии иридоциклитов имеет значение:	гипертоническа я болезнь	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	67 %	0,5 7 7	0, 6 7	- 0,1 5
сахарный диабет	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
системные заболевания	(1,0 0)	2/3	(67 %)						
заболевания ЖКТ	(0,0 0)	0/3	(0%)						
8777 35	К наиболее частым осложнениям иридоциклита относят: :	дегенерация роговой оболочки	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00

К наиболее
частым
осложнениям
иридоциклита
относят:

заращение зрачка, «бомбаж» радужки, вторичное	(1,0 0)	3/3	(100 %)
---	------------	-----	------------

Бурау Компани и все, все, все!

повышение внутриглазного давления									
осложненная катаракта	(0,00)	0/3	(0%)						
помутнение стекловидного тела	(0,00)	0/3	(0%)						
неврит зрительного нерва	(0,00)	0/3	(0%)						
8777 14	Что нужно назначить при остром иридоциклите? : Что нужно назначить при остром иридоциклите?	Альбуцид и антибиотик в каплях	(0,00)	0/3	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
Атропин	(0,00)	0/3	(0%)						
% в каплях	(1,00)	1/3	(33%)						
Дексаметазон в инстилляциях и инъекциях	(0,00)	0/3	(0%)						
Антибиотик в/м или в/в	(0,00)	0/3	(0%)						
Все перечисленные	(1,00)	2/3	(67%)						
8778 87	Что Вы порекомендуете больному, обратившемуся по поводу тотального васкуляризованного бельма роговицы ... : Что Вы порекомендуете	Обратиться к ближайшему окулисту и более квалифицированно решить этот вопрос	(1,00)	1/1	(100%)	100%	0,00	1,00	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	больному, обратившемуся по поводу тотального васкуляризованного бельма роговицы длительностью около года?								
Скажите больному, что такие бельма не операбельны и нужно смириться с этим	(0,00)	0/1	(0%)						

Давите направление на операцию кератопластики	(0,00)	0/1	(0%)						
Давите направление на операцию кератопротезирования	(0,00)	0/1	(0%)						
Обратиться в специализированное учреждение по поводу подбора и изготовления косметической контактной линзы.	(0,00)	0/1	(0%)						
8779 42	Клинически паренхиматозный сифилитический кератит характеризуется следующими признаками, за исключением: : Клинически паренхиматозный сифилитический	Инфильтрат состоит из крупных серовато желтых очагов	(1,00)	2/4	(50%)	50%	0,577	0,677	0,466

Бурау Компани и все, все, все!

	кератит характеризуется следующими признаками, за исключением:								
Инфильтрация возникает у лимба и распространяется к центру роговицы	(0,0 0)	1/4	(25 %)						
Инфильтраты состоят из отдельных мелких точек, черточек, штрихов	(0,0 0)	0/4	(0%)						
Чаще отмечается глубокая васкуляризация роговицы	(0,0 0)	0/4	(0%)						
Прогноз заболевания благоприятный	(0,0 0)	1/4	(25 %)						
8779 40	При паренхиматозном сифилитическом кератите этиология заболевания подтверждается серологическим и ... : При паренхиматозном сифилитическом кератите этиология заболевания подтверждается	У 20% больных	(0,0 0)	0/ 5	(0%)	6 0 %	0,5 4 8	1, 0 0	0,6 4

серологическими реакциями:

У 40% больных	(0,0 0)	0/5	(0%)
---------------	------------	-----	------

Бурау Компани и все, все, все!

У 60% больных	(0,0 0)	1/5	(20 %)						
У 80% больных	(0,0 0)	0/5	(0%)						
Более чем у 80% больных.	(1,0 0)	3/5	(60 %)						
8779 24	По течению кератиты целесообразно подразделять на следующие формы, за исключением: : По течению кератиты целесообразно подразделять на следующие формы, за исключением:	Острые	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
Хронические	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Часто рецидивирующие	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Скрытно протекающие	(1,0 0)	2/2	(100 %)						
8778 67	Для различных форм герпетического кератита характерно: : Для различных форм герпетического кератита характерно:	Нейротрофический характер поражения, одним из проявлений которого является снижение чувствительности роговицы глаза	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	75 %	0,5 0 0	1, 0 0	0,6 8

Бурау Компани и все, все, все!

Замедленная регенерация	(0,00)	0/4	(0%)						
Безуспешность а/бактериальной терапии	(0,00)	0/4	(0%)						
Все перечисленное	(1,00)	3/4	(75%)						
1223 52	При остром дакриоцистите лечебные мероприятия включают: : При остром дакриоцистите лечебные мероприятия включают:	сухое тепло, УВЧ, синий цвет лампы Минина	(1,00)	1/8	(13%)	13%	0,354	0,00	0,04
активную антибактериальную терапию	(0,00)	4/8	(50%)						

назначение глюкокортистероидов внутри и местно	(0,00)	0/8	(0%)						
1469 26	При разрыве хориоидеи в зоне желтого пятна зрительные функции: : При разрыве хориоидеи в зоне желтого пятна зрительные функции:	не изменены	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
отсутствует даже светоощущение	(0,00)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

зрение значительно снижено	(1,00)	1/1	(100%)						
при приставлении рассеивающих линз зрение улучшается	(0,00)	0/1	(0%)						
146900	При кровоизлиянии и под конъюнктиву требуется: : При кровоизлиянии и под конъюнктиву требуется:	срочная госпитализация	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
оперативное лечение	(0,00)	0/2	(0%)						
рассасывающая терапия	(1,00)	2/2	(100%)						
длительная реабилитация	(0,00)	0/2	(0%)						
146935	Контузионный разрыв склеры чаще локализуется: : Контузионный разрыв склеры чаще локализуется:	в месте прикрепления мышц	(1,00)	0/2	(0%)	0%	0,00	0,00	-999,00
в месте выхода зрительного нерва	(0,00)	0/2	(0%)						
в области экватора глазного яблока	(0,00)	2/2	(100%)						
в месте выхода вортикозных вен	(0,00)	0/2	(0%)						
146911	Для диагностики неметаллических инородных тел	рентгенлокализацию по Комбергу-Балтину	(0,00)	3/3	(100%)	0%	0,00	0,00	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	применяют: : Для диагностики неметаллическ их инородных тел применяют:								
обзорную рентгенографию орбиты	(0,0 0)	0/3	(0%)						

бесскелетную рентгенографию по Фогту	(1,0 0)	0/3	(0%)						
ничего из перечисленного	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1928 02	Причинами послевоспалительной вторичной глаукомы являются : Причинами послевоспалительной вторичной глаукомы являются	передние увеиты	(1,0 0)	3/3	(100 %)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00
хориоидиты	(0,0 0)	0/3	(0%)						
склериты	(0,0 0)	0/3	(0%)						
кератиты	(0,0 0)	0/3	(0%)						
нейроретиниты	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1927 70	На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика первичной открытоугольной и ... : На основании каких признаков проводится дифференциальная	глубина передней камеры	(0,0 0)	0/4	(0%)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00

Бурау Компани и все, все, все!

	диагностика первичной открытоугольной и закрытоугольной глаукомы								
открытие угла передней камеры	(1,0 0)	4/4	(100 %)						
состояние радужки	(0,0 0)	0/4	(0%)						
состояние диска зрительного нерва	(0,0 0)	0/4	(0%)						
1928 22	К препаратам, улучшающим отток водянистой влаги относятся : К препаратам, улучшающим отток водянистой влаги относятся	миотики	(0,0 0)	0/2	(0%)	50 %	0,70 7	0,0 0	- 0,50
адреноблокаторы	(0,0 0)	0/2	(0%)						

ингибиторы карбоангидраз ы	(0,0 0)	0/2	(0%)						
простагландин ы	(0,0 0)	1/2	(50 %)						
миотики и ингибиторы карбоангидраз ы	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
1927 80	Стадия первичной глаукомы оценивается по показателям : Стадия первичной глаукомы оценивается по показателям	остроты зрения	(0,0 0)	1/ 4	(25 %)	50 %	0,5 7 7	0, 6 7	0,3 4

Бурау Компани и все, все, все!

уровня внутриглазно о давления	(0,0 0)	1/4	(25 %)						
площади глаукоматозно й экскавации диска зрительного нерва	(0,0 0)	0/4	(0%)						
состояния поля зрения	(1,0 0)	2/4	(50 %)						
размаха суточных колебаний ВГД	(0,0 0)	0/4	(0%)						
3006 51	Интропия - это : Интропия - это	скрытое косоглазие с отклонением глаза к носу	(0,0 0)	2/ 3	(67 %)	33 %	0,5 7 7	0, 3 3	0,5 8
мнимое косоглазие	(0,0 0)	0/3	(0%)						
скрытое косоглазие с отклонением глаза к виску	(0,0 0)	0/3	(0%)						
истинное косоглазие с отклонением глаза к носу	(1,0 0)	1/3	(33 %)						
3006 63	При адекватной оптической коррекции аметропии при неаккомодационно м косоглазии: : При адекватной оптической коррекции аметропии при неаккомодационно	девиация устраняется не полностью, в индивидуальны х случаях необходимо хирургическое лечение	(0,0 0)	1/ 1	(100 %)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

	м косоглазии:								
девиация не устраняется, необходимы дополнительны е методы лечения	(1,0 0)	0/1	(0%)						
девиация устраняется, чаще всего хирургическое лечение не требуется	(0,0 0)	0/1	(0%)						

3006 83	При бинокулярном зрении на четырёхточечном цветотесте Белостокского Фридмана испытываемый через красно~ ... : При бинокулярном зрении на четырёхточечном цветотесте Белостокского Фридмана испытываемый через красно~ зеленые очки видит светящихся объектов:	пять	(0,0 0)	0/4	(0%)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00
три	(0,0 0)	0/4	(0%)						
два	(0,0 0)	0/4	(0%)						
четыре	(1,0 0)	4/4	(100 %)						
3006 87	При наличии монокулярного зрения левого глаза при проведении четырёхточечного цветотеста ... :	два красных кружка	(0,0 0)	0/1	(0%)	0%	0,00 0	0,0 0	- 999, 00

Бурау Компани и все, все, все!

	При наличии монокулярного зрения левого глаза при проведении четырехточечного цветотеста Белостоцкого Фридмана обследуемый видит:								
три зеленых кружка	(1,0 0)	0/1	(0%)						
три зеленых и один красный кружки	(0,0 0)	0/1	(0%)						
три зеленых и два красных кружка	(0,0 0)	1/1	(100%)						
3007 04	При определении угла косоглазия по Гиршбергу световой рефлекс от офтальмоскопа расположен в области ... : При определении угла	45 градусов	(1,0 0)	1/2	(50%)	50%	0,70 7	0,5 0	- 0,50

косоглазия по Гиршбергу световой рефлекс от офтальмоскопа расположен в области лимба. Угол косоглазия равен:			
25 градусов	(0,0 0)	0/2	(0%)

Бурау Компани и все, все, все!

30 градусов	(0,0 0)	0/2	(0%)							
60 градусов	(0,0 0)	1/2	(50 %)							
3006 74	Амблиопия возникает при косоглазии: : Амблиопия возникает при косоглазии:	альтернирующе м	(0,0 0)	3/ 4	(75 %)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00	
мнимом	(0,0 0)	1/4	(25 %)							
скрытом	(0,0 0)	0/4	(0%)							
монолатерально м	(1,0 0)	0/4	(0%)							
1927 16	ГИПЕРМЕТРОП ИЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЭТО : ГИПЕРМЕТРОП ИЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЭТО	свыше + 3,0 диоптрий	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	33 %	0,5 7 7	0, 3 3	0,2 3	
свыше + 4,0 диоптрий	(0,0 0)	0/3	(0%)							
свыше + 4,5 диоптрий	(0,0 0)	0/3	(0%)							
свыше + 7,0 диоптрий	(0,0 0)	2/3	(67 %)							
свыше + 5,0 диоптрий	(1,0 0)	1/3	(33 %)							
1926 39	КАК ИЗМЕНИТСЯ ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА ЛИНЗЫ ЕСЛИ ЕЁ ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ УМЕНЬШИТСЯ?	не изменится	(0,0 0)	1/ 3	(33 %)	67 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,6 6	

Бурау Компани и все, все, все!

	: КАК ИЗМЕНИТСЯ ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА ЛИНЗЫ ЕСЛИ ЕЁ ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ УМЕНЬШИТСЯ?								
увеличится	(1,0 0)	2/3	(67 %)						

уменьшится	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1926 85	КАК МЕНЯЕТСЯ ЛИ ВЕЛИЧИНА ЗРАЧКА ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ? : КАК МЕНЯЕТСЯ ЛИ ВЕЛИЧИНА ЗРАЧКА ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ?	Не меняется	(0,0 0)	0/3	(0%)	67 %	0,57 7	1,0 0	0,51
Зрачок суживается	(1,0 0)	2/3	(67%)						
Зрачок расширяется	(0,0 0)	1/3	(33%)						
В отдельных случаях суживается, а в других расширяется	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1926 97	ПРИ КАКОМ ВИДЕ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ РАНЬШЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРЕСБИОПИЯ? : ПРИ КАКОМ ВИДЕ КЛИНИЧЕСКОЙ	Не имеет значения	(0,0 0)	0/4	(0%)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00

Бурау Компани и все, все, все!

	РЕФРАКЦИИ РАНЬШЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРЕСБИОПИЯ?								
При гиперметропии	(1,0 0)	4/4	(100 %)						
При миопии	(0,0 0)	0/4	(0%)						
При эмметропии	(0,0 0)	0/4	(0%)						
1926 79	ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕФРАКЦИИ НЕСКОЛЬКО СОБИРАТЕЛЬНЫХ ЛИНЗ ДАЮТ ОДИНАКОВУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ,ТО КАКАЯ ИЗ ... : ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕФРАКЦИИ НЕСКОЛЬКО СОБИРАТЕЛЬНЫХ ЛИНЗ ДАЮТ ОДИНАКОВУЮ ОСТРОТУ	Самая сильная	(1,0 0)	3/3	(100 %)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00

ЗРЕНИЯ,ТО КАКАЯ ИЗ НИХ ОПРЕДЕЛЯЕТ СТЕПЕНЬ РЕФРАКЦИИ?									
Самая слабая	(0,0 0)	0/3	(0%)						
Средняя из линз	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1927 27	МИОПИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ, ЭТО : МИОПИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ, ЭТО	от -2,0 до - 6,0 диоптрий	(0,0 0)	1/5	(20%)	20 %	0,44 7	0,5 0	0,33

Бурау Компани и все, все, все!

от -2,5 до -6,0 диоптрий	(0,00)	0/5	(0%)						
от -3,5 до -6,0 диоптрий	(0,00)	0/5	(0%)						
от -3,0 до -6,0 диоптрий	(0,00)	1/5	(20%)						
от -3,25 до -6,0 диоптрий	(1,00)	1/5	(20%)						
192702	МЕНЯЕТСЯ ЛИ ПОЛОЖЕНИЕ БЛИЖАЙШЕЙ ТОЧКИ ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ПАРАЛИЧЕ ИЛИ ПАРЕЗЕ АККОМОДАЦИИ? : МЕНЯЕТСЯ ЛИ ПОЛОЖЕНИЕ БЛИЖАЙШЕЙ ТОЧКИ ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ПАРАЛИЧЕ ИЛИ ПАРЕЗЕ АККОМОДАЦИИ?	Не меняется	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,000	1,000	-999,00
Отдаляется от глаза	(1,00)	2/2	(100%)						
Приближается к глазу	(0,00)	0/2	(0%)						
122382	Наиболее частыми причинами хронических конъюнктивитов являются: : Наиболее частыми причинами хронических конъюнктивитов являются:	микробная инфекция	(-1,00)	1/8	(13%)	0%	0,000	0,000	-999,00

вирусная инфекция	(-1,00)	0/8	(0%)
%33,333% аномалии рефракции и аккомодации	(0,00)	4/8	(50%)

Бурау Компани и все, все, все!

%33,333%дисфункции и мейбомиевых желез	(0,00)	4/8	(50%)						
%33,333% профессиональные вредности	(0,00)	4/8	(50%)						
122407	После измерения отпечатков, полученных при исследовании 10-граммовым грузом, оказалось, что ВГД составляет ... : После измерения отпечатков, полученных при исследовании 10-граммовым грузом, оказалось, что ВГД составляет 35 мм рт. ст. Оценить уровень офтальмотонуса :	нормальное ВГД	(0,00)	1/9	(11%)	78%	0,441	0,83	0,50
повышенное ВГД	(1,00)	7/9	(78%)						
пониженное ВГД	(0,00)	0/9	(0%)						
877756	Аниридия – это: : Аниридия – это:	дефект в радужке	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,000	1,000	-999,00
отрыв радужки	(0,00)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

отсутствие цилиарного тела	(0,00)	0/1	(0%)						
отсутствие радужки	(1,00)	1/1	(100%)						
отсутствие всего сосудистого тракта глаза	(0,00)	0/1	(0%)						
8777 51	Для острого иридоциклита характерны перечисленные симптомы, кроме: : Для острого иридоциклита характерны перечисленные симптомы, кроме:	боль в глазу	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00

преципитаты на роговице	(0,00)	0/1	(0%)						
приращение и заращение зрачка	(0,00)	0/1	(0%)						
гиперемия диска зрительного нерва	(1,00)	0/1	(0%)						
помутнение стекловидного тела	(0,00)	1/1	(100%)						
8777 05	Какие капли при остром увеите необходимо закапывать в первую очередь? : Какие капли при остром увеите необходимо закапывать в	Альбуцид	(0,00)	0/2	(0%)	50%	0,707	0,500	0,500

Бурау Компани и все, все, все!

	первую очередь?								
Левомецетин	(0,00)	0/2	(0%)						
Атропин	(1,00)	1/2	(50%)						
Витаминные капли	(0,00)	0/2	(0%)						
Пилокарпин	(0,00)	1/2	(50%)						
8777 52	В патогенезе иридоциклита ведущим звеном является: : В патогенезе иридоциклита ведущим звеном является:	генетическая предрасположенность к иммунным расстройствам	(0,00)	0/2	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00
острые и хронические инфекции в организме	(1,00)	0/2	(0%)						
химические и физические факторам воздействия	(0,00)	1/2	(50%)						
всему перечисленному	(0,00)	1/2	(50%)						
ничему из перечисленного	(0,00)	0/2	(0%)						
8778 90	Чувствительная иннервация роговицы обеспечивается: : Чувствительная иннервация роговицы	Первой ветвью тройничного нерва и симпатическими волокнами из верхнего шейного симпатического узла	(1,00)	2/4	(50%)	50%	0,577	1,000	0,74

Бурау Компани и все, все, все!

	обеспечиваетс я:								
Второй ветвью тройничного нерва	(0,0 0)	0/4	(0%)						

Третьей ветвью тройничного нерва	(0,0 0)	0/4	(0%))						
Всеми ветвями тройничного нерва	(0,0 0)	0/4	(0%))						
Передним цилиарными нервам.	(0,0 0)	0/4	(0%))						
8778 78	К объективным симптомам кератитов относятся: : К объективным симптомам кератитов относятся:	Наличие перикорнеальн ой или смешенной инъекции глаза б Наличие воспалительног о инфильтрата, язвы, эрозии роговицы	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	7 5 %	0,5 0 0	1, 0 0	0,7 4
Повышение или снижение чувствительности роговицы	(0,0 0)	0/4	(0%))						
Снижение остроты зрения	(0,0 0)	0/4	(0%))						
Все перечисленное	(1,0 0)	3/4	(75 %))						
8778 74	Что из указанных фармакологическ их средств Вы бы не использовали в диагностике и лечении	Инстилляции болеутоляющи х средств	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	2 5 %	0,5 0 0	0, 3 3	0,2 7

Бурау Компани и все, все, все!

	эрозивного ... : Что из указанных фармакологических средств Вы бы не использовали в диагностике и лечении эрозивного кератита:								
Инстиллировать растворы 1% метиленового синего, 3% раствора рибофлафина, 2% раствора колларгола	(0,00)	2/4	(50%)						
Частые инстилляции кортикостероидов	(1,00)	1/4	(25%)						
Инстилляции дезинфицирующих капель	(0,00)	0/4	(0%)						
Инстилляции кератопластических средств (солкосерил, 2% раствор амидопирин	(0,00)	0/4	(0%)						
, закладывание кератопластических желе или мазей (солкосерил, актовегин,	(0,00)	1/4	(25%)						

1% аренорин)									
1223 49	Больной, 33-х лет, утром обнаружил, что веки на обоих глазах отекли, склеились, глаза резко	наружный ячмень	(0,00)	0/5	(0%)	80%	0,47	0,80	0,66

Бурау Компани и все, все, все!

	покраснели. При ... : Больной, 33-х лет, утром обнаружил, что веки на обоих глазах отекли, склеились, глаза резко покраснели. При осмотре: веки обоих глаз отечны, в конъюнктивально м мешке обильное гнойное отделяемое, резко выраженная конъюнктивальная инъекция глазного яблока. Конъюнктура век отечна, гиперемирована, оптические среды прозрачны, глазное дно в норме. Наиболее вероятно, что у больного:								
острый гнойный конъюнктивит	(1,0 0)	4/5	(80 %)						
весенний катар	(0,0 0)	1/5	(20 %)						
эпидемический аденовирусны й конъюнктивит	(0,0 0)	0/5	(0%)						
1469 39	Цель первичной хирургической обработки проникающих ран глазного яблока: : Цель первичной хирургической обработки	восстановлени е зрительных функций	(0,0 0)	1/ 3	(33 %)	3 3 %	0,5 7 7	0, 5 0	0,4 9

Бурау Компани и все, все, все!

	проникающих ран глазного яблока:								
улучшение зрительных функций	(0,0 0)	0/3	(0%)						
восстановлени е анатомической целостности глазного яблока	(1,0 0)	1/3	(33 %)						

иссечение выпавших облочек	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
1468 99	После удаления инородных тел из роговицы показано применение: : После удаления инородных тел из роговицы показано применение:	антибактериальн ой и кератопластичес кой терапии	(1,0 0)	4/ 4	(10 0 %)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
местно стероиды	(0,0 0)	0/4	(0%)						
нестероидные противовоспалитель ные средства	(0,0 0)	0/4	(0%)						
лечение не требуется	(0,0 0)	0/4	(0%)						
1469 21	При амбулаторном наблюдении пациента с контузионны м подвывихом хрусталика	применение стероидов	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	67 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,6 5

Бурау Компани и все, все, все!

	требуется : При амбулаторном наблюдении пациента с контузионным подвывихом хрусталика требуется:								
контроль остроты зрения	(0,00)	0/3	(0%)						
контроль ВГД	(1,00)	2/3	(67%)						
применение антибиотиков	(0,00)	0/3	(0%)						
1469 40	Возможные осложнения пребывания инородного тела в глазу: : Возможные осложнения пребывания инородного тела в глазу:	сидероз, гифема	(0,00)	0/5	(0%)	80%	0,447	0,75	-0,31
халькоз, иридодиализ	(0,00)	1/5	(20%)						
сидероз, халькоз	(1,00)	4/5	(80%)						
травматическая ретинопатия	(0,00)	0/5	(0%)						
1927 91	Функциональная блокада Шлеммова канала может быть	понижением проницаемости трабекулярного	(0,00)	0/4	(0%)	100%	0,000	1,000	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

обусловлена : Функциональная блокада Шлеммова канала может быть обусловлена	аппарата								
недостаточной его ригидностью	(0,0 0)	0/4	(0%)						
неэффективност ю механизма "цилиарная мышца– склеральная шпора–трабекула	(0,0 0)	0/4	(0%)						
всем перечисленным	(1,0 0)	4/4	(100 %)						
1927 95	В ранней диагностике глаукомы наиболее информативн ы : В ранней диагностике глаукомы наиболее информативн ы	суточная тонометрия	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
исследование поля зрения	(0,0 0)	0/2	(0%)						
биомикроскопия переднего отрезка глаза	(0,0 0)	0/2	(0%)						
правильно все выше перечисленное	(1,0 0)	2/2	(100 %)						
1927 64	Какая из перечисленны х зрительных функций при глаукоме нарушается, как	центральное зрение	(0,0 0)	1/ 2	(50 %)	50 %	0,7 0 7	0, 5 0	0,5 0

Бурау Компани и все, все, все!

	правило, раньше : Какая из перечисленны х зрительных функций при глаукоме нарушается, как правило, раньше								
периферическое зрение	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
цветное зрение	(0,0 0)	0/2	(0%)						
глубинное зрение	(0,0 0)	0/2	(0%)						
1927 52	Симптомы, характерные для всех видов глауком : Симптомы, характерные для всех видов глауком	повышение сопротивляемост и оттоку водянистой влаги	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
неустойчивость внутриглазного давления	(0,0 0)	0/1	(0%)						

повышение уровня внутриглазног о давления	(0,0 0)	0/1	(0%)						
изменение поля зрения	(0,0 0)	0/1	(0%)						
все перечисленное верно	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
3006 60	Содружественны м косоглазием	нарушение нормальной	(0,0 0)	0/ 5	(0%)	40 %	0,5 4 8	1, 0 0	0,7 1

Бурау Компани и все, все, все!

	называется : Содружественны м косоглазием называется:	подвижности глаз							
снижение остроты зрения одного глаза	(0,0 0)	0/5	(0%)						
снижение остроты зрения обоих глаз	(0,0 0)	1/5	(20 %)						
отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации	(1,0 0)	2/5	(40 %)						
3007 16	Синоптофор- основной прибор, используемый для лечения в : Синоптофор- основной прибор, используемый для лечения в	плеоптике	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
ортоптике	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
диплоптике	(0,0 0)	0/1	(0%)						
3007 14	Диплоптика-это : Диплоптика-это	Система методов восстановлени я бинокулярных функций с искусственным разделением полей зрения обоих глаз	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
Система методов, направленная	(0,0 0)	0/2	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

на лечение амблиопии									
Система методов восстановления бинокулярных функций в естественных или близких к ним условиях	(1,00)	2/2	(100%)						
300654	При альтернирующем косоглазии: : При альтернирующем косоглазии:	одновременно косят оба глаза, бинокулярное зрение отсутствует	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
постоянно косит один глаз, бинокулярное зрение сохранено	(0,00)	0/2	(0%)						

попеременно косит то один, то другой глаз, бинокулярное зрение отсутствует	(1,00)	2/2	(100%)						
постоянно косит один глаз, бинокулярное зрение отсутствует	(0,00)	0/2	(0%)						
192692	В СОСТАВЕ КАКИХ НЕРВОВ ИМЕЮТСЯ ВОЛОКНА ИННЕРВИРУЮЩИЕ АККОМОДАЦИ	глазодвигательный, симпатический	(1,00)	2/2	(100%)	100%	0,00	1,00	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	Ю? : В СОСТАВЕ КАКИХ НЕРВОВ ИМЕЮТСЯ ВОЛОКНА ИННЕРВИРУЮЩ ИЕ АККОМОДАЦИ Ю?								
отводящий, блоковидный	(0,0 0)	0/2	(0%)						
блоковидный, симпатический	(0,0 0)	0/2	(0%)						
1926 61	ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ МИОПИИ? : ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ МИОПИИ?	в бесконечности	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	50 %	0,7 0 7	1, 0 0	0,5 0
за глазом	(0,0 0)	0/2	(0%)						
на конечном расстоянии перед глазом	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
1927 01	ПАРЕЗ (ПАРАЛИЧ) АККОМОДАЦИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ? : ПАРЕЗ (ПАРАЛИЧ) АККОМОДАЦИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ?	Поражении волокон симпатического нерва иннервирующих цилиарное тело	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
Поражении парасимпатичес кой части глазодвигательн ого нерва	(1,0 0)	1/1	(100 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

Поражении блоковидного нерва	(0,0 0)	0/1	(0%)						
Поражении отводящего нерва	(0,0 0)	0/1	(0%)						
1926 72	ПРИ КАКОМ ВИДЕ РЕФРАКЦИИ	Эмметропия	(0,0 0)	1/ 2	(50 %)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00

СОБИРАТЕЛЬНЫ Е ЛИНЗЫ УХУДШАЮТ ЗРЕНИЕ, А РАСSEИВАЮЩИ Е УЛУЧШАЮТ ЕГО? : ПРИ КАКОМ ВИДЕ РЕФРАКЦИИ СОБИРАТЕЛЬНЫ Е ЛИНЗЫ УХУДШАЮТ ЗРЕНИЕ, А РАСSEИВАЮЩИ Е УЛУЧШАЮТ ЕГО?									
Миопия	(1,0 0)	0/2	(0%)						
Астигматизм	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Гиперметропия	(0,0 0)	1/2	(50 %)						
1926 64	КАКИЕ ВИДЫ АСТИГМАТИЗМ А ВЫ ЗНАЕТЕ? : КАКИЕ ВИДЫ АСТИГМАТИЗМ	правильный	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	5 0 %	0,7 0 7	1, 0 0	0,5 0

Бурау Компани и все, все, все!

	А ВЫ ЗНАЕТЕ?								
неправильный	(0,00)	0/2	(0%)						
прямой	(0,00)	0/2	(0%)						
обратный	(0,00)	0/2	(0%)						
простой	(0,00)	0/2	(0%)						
сложный	(0,00)	0/2	(0%)						
смешанный	(0,00)	0/2	(0%)						
все перечисленные	(1,00)	1/2	(50%)						
300804	Отслойка сетчатки, развившаяся на 8-10 день после экстракции катаракты: : Отслойка сетчатки, развившаяся на 8-10 день после экстракции катаракты:	должна лечиться консервативно	(0,00)	0/6	(0%)	33%	0,516	0,50	0,39
требует лазерного лечения	(0,00)	0/6	(0%)						
подлежит как можно более раннему хирургическому лечению	(0,00)	2/6	(33%)						

возможна баллонная хирургия	(0,00)	0/6	(0%)
-----------------------------	--------	-----	------

Бурау Компани и все, все, все!

подход индивидуальный	(1,00)	2/6	(33%)						
8777 17	Какие осложнения увеита могут привести к полной слепоте? : Какие осложнения увеита могут привести к полной слепоте?	Передние синехии	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,000	1,00	-999,00
Катаракта	(0,00)	0/1	(0%)						
Вторичная глаукома	(1,00)	1/1	(100%)						
Дистрофия роговицы	(0,00)	0/1	(0%)						
Задние синехии	(0,00)	0/1	(0%)						
8778 75	Какие признаки наиболее характерны для исхода воспаления роговой оболочки в виде рубцового помутнения ее? : Какие признаки наиболее характерны для исхода воспаления роговой оболочки в виде рубцового помутнения ее?	Наличие роговичного синдрома, нечеткие границы рубцового помутнения роговой оболочки, отсутствие ее блеска и зеркальности	(0,00)	0/3	(0%)	33%	0,577	0,33	-0,61
Отсутствие роговичного	(1,00)	1/3	(33%)						

Бурау Компани и все, все, все!

синдрома, четкие границы рубца, спокойный глаз, сохранность блеска и зеркальности, белый или слегка голубоватый цвет очага помутнения									
Светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, конъюнктивальная инъекция, обильное гнойное отделяемое из глазной щели, наличие фибринозного налета на конъюнктиве	(0,00)	0/3	(0%)						
Длительно существующее покраснение глаза, нечеткость границ рубцового помутнения роговицы, гнойное	(0,00)	2/3	(67%)						

отделяемое из конъюнктивальной полости, устойчивое, плохо поддающееся лечению слезотечение									
Ничего из перечисленного	(0,00)	0/3	(0%)						
8778 85	Воспаление роговой оболочки врач общей практики не сможет диагностировать на	Анализа жалоб, анамнеза заболевания и жизни больного, инкубационно	(0,00)	1/5	(20%)	0%	0,000	0,000	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	основании: : Воспаление роговой оболочки врач общей практики не сможет диагностирова ть на основании:	го периода								
Наружного осмотра, бифокального исследования	(0,0 0)	1/5	(20 %)							
Исследования чувствительности роговицы	(0,0 0)	0/5	(0%)							
Биомикроскопическ ого исследования роговицы	(1,0 0)	0/5	(0%)							
Данным общего обследования больного и данных лабораторных исследований	(0,0 0)	0/5	(0%)							
8779 39	Для гематогенных туберкулезных кератитов характерно следующее, за исключением: : Для гематогенных туберкулезных кератитов характерно следующее, за исключением:	Наличие крупных, серовато- желтых инфильтратов в глубоких слоях роговицы	(0,0 0)	1/ 6	(17 %)	50 %	0,5 4 8	0, 7 5	0,6 2	
Развивается поверхностная и глубокая васкуляризация роовицы	(0,0 0)	0/6	(0%)							

Бурау Компани и все, все, все!

Течение заболевания длительное с ремиссиями и обострениями	(0,00)	1/6	(17%)						
Чаще поражается один глаз	(0,00)	0/6	(0%)						
Прогноз благоприятный, роговица сохраняет	(1,00)	3/6	(50%)						

прозрачность.									
8778 81	Укажите НЕправильный ответ в суждении - питание роговой оболочки осуществляется за счет: _____ ~ Осмоса ... : Укажите НЕправильный ответ в суждении - питание роговой оболочки осуществляется за счет: _____ ~ Осмоса слезной жидкости	Собственных сосудов роговой оболочки и склеры	(1,00)	1/2	(50%)	50%	0,707	1,00	0,50
Диффузии из перилимбальной сосудистой сети	(0,00)	0/2	(0%)						
Анастомозов веточек передних цилиарных и конъюнктивальных сосудов	(0,00)	0/2	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

Осмоза жидкости передней камеры	(0,00)	0/2	(0%)						
146919	При симпатическом воспалении возникает: : При симпатическом воспалении возникает:	гноный иридоциклит травмированного глаза	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,00	0,00	-999,00
серозный иридоциклит травмированного глаза	(0,00)	1/1	(100%)						
хроническое воспаление сосудистого тракта неповрежденного глаза*	(1,00)	0/1	(0%)						
все перечисленное	(0,00)	0/1	(0%)						
146950	Первая помощь при проникающих ранения глазного яблока обязательно включает: : Первая помощь при проникающих ранения глазного яблока обязательно включает:	внутривенное введение антибиотиков	(0,00)	0/1	(0%)	10%	0,00	1,00	-999,00
внутримышечное введение антибиотиков	(0,00)	0/1	(0%)						
инстилляцих антибактериальных капель и	(1,00)	1/1	(100%)						

Бурау Компани и все, все, все!

бинокулярная наклейка									
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

введение антирабической вакцины	(0,0 0)	0/1	(0%)						
1927 90	Блок угла передней камеры может быть вызван : Блок угла передней камеры может быть вызван	нерассосавшейс я мезодермально й тканью	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	0%	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
корнем радужной оболочки	(0,0 0)	1/1	(100 %)						
новообразованным и сосудами	(0,0 0)	0/1	(0%)						
кровью	(0,0 0)	0/1	(0%)						
всем перечисленным	(1,0 0)	0/1	(0%)						
1928 04	Причинами вторичной травматическо й глаукомы могут быть перечисленны е, кроме : Причинами вторичной травматическо й глаукомы могут быть перечисленны е, кроме	внутриглазных кровоизлияний	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	0%	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
дислокации и повреждения хрусталика	(0,0 0)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

рецессии угла передней камеры	(0,00)	0/1	(0%)						
ожога глаза	(0,00)	1/1	(100%)						
разрыва хориоидеи	(1,00)	0/1	(0%)						
192785	Возрастные изменения гидродинамик и глаза проявляются : Возрастные изменения гидродинамик и глаза проявляются	снижением способности к оттоку ВГЖ	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
уменьшением функционального резерва компенсаторных механизмов	(0,00)	0/2	(0%)						
тенденцией к снижению скорости продукции ВГЖ	(0,00)	0/2	(0%)						
всем перечисленным	(1,00)	2/2	(100%)						

192823	К препаратам, уменьшающим продукцию внутриглазной жидкости относятся : К препаратам, уменьшающим продукцию внутриглазной жидкости относятся	М-холинолитик и	(0,00)	0/2	(0%)	0%	0,00	0,00	-999,00
адреноблокаторы	(0,00)	1/2	(50%)						

Бурау Компани и все, все, все!

ингибиторы карбоангидразы	(0,00)	0/2	(0%)							
простагландины	(0,00)	1/2	(50%)							
адреноблокаторы и простагландины	(1,00)	0/2	(0%)							
300676	Формами сенсорной адаптации являются: : Формами сенсорной адаптации являются:	ограничение движения глазных яблок в сторону пораженной мышц	(-0,50)	1/2	(50%)	0%	0,00	0,00	-999,00	
амблиопия	(-0,50)	2/2	(100%)							
функциональная скотома подавления	(0,50)	2/2	(100%)							
анормальная корреспонденция сетчаток	(0,50)	1/2	(50%)							
300741	В диагностике паралитического косоглазия: : В диагностике паралитического косоглазия:	важно определить пораженную мышцу или группу мышц	(0,33)	4/5	(80%)	27%	0,435	0,33	0,25	
необходимо тщательное неврологическое обследование	(0,33)	4/5	(80%)							
в первую очередь необходимо определение остроты, характера зрения, угла косоглазия	(-1,00)	3/5	(60%)							
желательно проведение	(0,33)	2/5	(40%)							

Бурау Компани и все, все, все!

электромиографи и									
3006 50	Экзофория – это : Экзофория – это	мнимое косоглазие	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	50 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,5 6
истинное косоглазие с отклонением глаза к виску	(0,0 0)	1/4	(25 %)						

скрытое косоглазие с отклонением глаза к виску	(1,0 0)	2/4	(50 %)						
истинное косоглазие с отклонением глаза к носу	(0,0 0)	0/4	(0%)						
1926 82	ЧТО ПОНИМАЕТСЯ ПОД ТЕРМИНОМ ЦИКЛОПЛЕГИЯ? : ЧТО ПОНИМАЕТСЯ ПОД ТЕРМИНОМ ЦИКЛОПЛЕГИЯ?	Паралич глазодвигательн ых мышц	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
Паралич аккомодации	(1,0 0)	3/3	(100 %)						
Медикаментозн ый мидриаз	(0,0 0)	0/3	(0%)						
Расслабление аккомодации	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1926 30	СИЛА ПРЕЛОМЛЕНИЯ ПРИ МИОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЯ : СИЛА	избыточной силой преломления или увеличением передне задней оси глаза	(1,0 0)	1/ 1	(10 0 %)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

	ПРЕЛОМЛЕНИЯ ПРИ МИОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЯ								
недостаточной силой преломления или уменьшением передне задней оси глаза	(0,0 0)	0/1	(0%)						
соразмерность ю между преломляющей силой и длиной передне-задней оси глаза	(0,0 0)	0/1	(0%)						
сочетанием различных видов рефракции	(0,0 0)	0/1	(0%)						
1926 27	В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ ЭММЕТРОП ХОРОШО ВИДИТ : В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ ЭММЕТРОП ХОРОШО ВИДИТ	вдаль	(1,0 0)	0/ 3	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
вблизи	(0,0 0)	0/3	(0%)						
вдаль и вблизи	(0,0 0)	2/3	(67 %)						
ни вдаль, ни вблизи	(0,0 0)	0/3	(0%)						

1926 91	ЗА СЧЕТ КАКИХ НЕРВОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕ ТСЯ ИННЕРВАЦИЯ	Соматических, парасимпатичес ких	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 99 9, 00
------------	---	--	------------	---------	----------	--------------	---------------	--------------	---------------------

Бурау Компани и все, все, все!

	АККОМОДАЦИИ ? : ЗА СЧЕТ КАКИХ НЕРВОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИННЕРВАЦИЯ АККОМОДАЦИИ ?								
Парасимпатических, симпатических	(1,00)	4/4	(100%)						
Симпатических, соматических	(0,00)	0/4	(0%)						
1927 05	ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ РАЗВИВАЕТСЯ ЛОЖНАЯ МИОПИЯ? : ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ РАЗВИВАЕТСЯ ЛОЖНАЯ МИОПИЯ?	Пресбиопия	(0,00)	0/3	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
Паралич или парез аккомодации	(0,00)	0/3	(0%)						
Спазм аккомодации	(1,00)	3/3	(100%)						
1927 19	ЧТО ТАКОЕ ЯВНАЯ ГИПЕРМЕТРОПИЯ? : ЧТО ТАКОЕ ЯВНАЯ ГИПЕРМЕТРОПИЯ?	Степень гиперметропии, выявленная без расслабления аккомодации	(1,00)	1/1	(100%)	100%	0,00	1,00	-999,00
Часть гиперметропии, выявляемая после расслабления аккомодации	(0,00)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

Сумма степеней гиперметропии, выявленных до и после медикаментозного паралича аккомодации	(0,00)	0/1	(0%)							
8777 28	При иридоциклите поражаются следующие отделы сосудистого тракта: : При иридоциклите поражаются следующие отделы сосудистого тракта:	радужка и цилиарное тело	(1,00)	1/1	(100%)	100%	0,00	1,00	-999,00	
только радужка	(0,00)	0/1	(0%)							

только цилиарное тело	(0,00)	0/1	(0%)						
только хориоидея	(0,00)	0/1	(0%)						
радужка, цилиарное тело, хориоидея	(0,00)	0/1	(0%)						
8777 41	Полная слепота после иридоциклита может наступить по причине: : Полная слепота после иридоциклита может наступить по причине:	зрачковых синехий	(0,00)	1/1	(100%)	0%	0,00	0,00	-999,00
осложненной катаракты	(0,00)	0/1	(0%)						
вторичной постувеальной глаукомы	(1,00)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

дистрофии роговицы	(0,0 0)	0/1	(0%)							
помутнения стекловидного тела	(0,0 0)	0/1	(0%)							
8779 30	Парез лицевого нерва может привести к : Парез лицевого нерва может привести к:	Ощущению верхнего века	(0,0 0)	0/1	(0%)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00	
Нистагму	(0,0 0)	0/1	(0%)							
Лагофталму, развитию кератита или кератопатии	(1,0 0)	1/1	(100 %)							
Появлению косоглазия	(0,0 0)	0/1	(0%)							
Развитию кератоконуса	(0,0 0)	0/1	(0%)							
8779 16	Преломляющая сила роговой оболочки взрослого человека в среднем составляет: : Преломляющая сила роговой оболочки взрослого человека в среднем составляет:	20,0 дптр.	(0,0 0)	1/3	(33%)	33 %	0,57 7	0,5 0	0,66	
30,0 дптр.	(0,0 0)	0/3	(0%)							
40,0 дптр.	(1,0 0)	1/3	(33%)							
50,0 дптр.	(0,0 0)	0/3	(0%)							

Бурау Компани и все, все, все!

8779 01	Исходы кератитов могут быть	Получение роговицы в виде облачка, пятна,	(0,0 0)	0/4	(0%)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00
------------	-----------------------------	---	------------	-----	------	----------	-----------	----------	-----------------

следующие, за исключением: : Исходы кератитов могут быть следующие, за исключением:	бельма								
Васкуляризация роговицы	(0,0 0)	0/4	(0%)						
Стойкое изменение кривизны и преломляющей силы роговицы	(0,0 0)	0/4	(0%)						
Стойко выраженный роговичный синдром	(1,0 0)	4/4	(100 %)						
Полное выздоровление с сохранением всех свойств роговицы.	(0,0 0)	0/4	(0%)						
1223 47	У больной, 60-ти лет, диагностирован синдром Сьегрена. Консультация офтальмолога в этой ситуации: : У больной, 60-ти лет, диагностирован синдром Сьегрена. Консультация офтальмолога в	необходима	(1,0 0)	4/4	(100 %)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00

Бурау Компани и все, все, все!

	этой ситуации:								
необязательна	(0,00)	0/4	(0%)						
146893	Наиболее частой причиной эмфиземы век является : Наиболее частой причиной эмфиземы век является:	перелом внутренней стенки орбиты	(1,00)	1/2	(50%)	50%	0,707	0,00	-0,50
перелом наружной стенки орбиты	(0,00)	0/2	(0%)						
перелом верхней стенки орбиты	(0,00)	1/2	(50%)						
перелом нижней стенки орбиты	(0,00)	0/2	(0%)						
146953	Ожоги каким химическим агентов нельзя промывать водой: : Ожоги каким химическим агентов нельзя промывать водой:	известью	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,000	1,000	-999,00

уксусной кислотй	(0,00)	0/2	(0%)						
фосфором*	(1,00)	2/2	(100%)						
никакие	(0,00)	0/2	(0%)						
192772	Об отсутствии стабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует	высокие цифры внутриглазног	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,000	0,000	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	: Об отсутствии стабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует	о давления							
сужение границ поля зрения по назальным меридианам	(0,0 0)	0/1	(0%)						
увеличение глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва	(0,0 0)	0/1	(0%)						
все перечисленное	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
1927 48	Физиологическая роль ВГД заключается : Физиологическая роль ВГД заключается	в поддержании формы глаза	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
в участии в обменных процессах	(0,0 0)	0/1	(0%)						
в правильности взаимоотношений внутренних структур глаза	(0,0 0)	0/1	(0%)						
все перечисленное верно	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
1927 97	Динамику глаукоматозного процесса характеризуют : Динамику глаукоматозного процесса характеризуют	величина внутриглазного о давления	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

величина коэффициента легкости оттока	(0,00)	0/1	(0%)						
состояние поля зрения	(0,00)	0/1	(0%)						
состояние диска зрительного нерва	(0,00)	0/1	(0%)						

все ответы верны	(1,00)	1/1	(100%)						
300675	Функциональная скотома подавления: : Функциональная скотома подавления:	форма сенсорной адаптации при содружественном косоглазии	(0,50)	3/3	(100%)	17%	0,289	0,00	0,51
встречается в 100% случаях при содружественном косоглазии	(-0,50)	2/3	(67%)						
исчезает при монокулярной фиксации	(0,50)	0/3	(0%)						
форма сенсорной адаптации при паралитическом косоглазии	(-0,50)	0/3	(0%)						
300708	Принцип пенализации заключается в следующем: : Принцип пенализации заключается в следующем:	фиксирующий глаз «выключается» из зрительной работы, амблиопичный глаз становится фиксирующим	(0,00)	1/5	(20%)	80%	0,47	1,00	0,18

Бурау Компани и все, все, все!

у больного создается искусственная анизометропия, зрение фиксирующего глаза ухудшается, амблиопичный глаз становится фиксирующим	(1,00)	4/5	(80%)						
300705	При определении угла косоглазия по Гиршбергу световой рефлекс от офтальмоскопа расположен в области ... : При определении угла косоглазия по Гиршбергу световой рефлекс от офтальмоскопа расположен в области склеры. Угол косоглазия равен:	45 градусов	(0,00)	0/3	(0%)	33%	0,577	0,500	0,08
25 градусов	(0,00)	0/3	(0%)						
30 градусов	(0,00)	2/3	(67%)						
60 градусов	(1,00)	1/3	(33%)						

300689	Больной при проведении четырехточечного цветотеста	одновременный	(0,00)	1/3	(33%)	33%	0,577	0,000	0,25
--------	--	---------------	--------	-----	-------	-----	-------	-------	------

Бурау Компани и все, все, все!

	Белостоцкого Фридмана видит три зеленых и один ... : Больной при проведении четырехточечного цветотеста Белостоцкого Фридмана видит три зеленых и один красный объекты. Укажите характер зрения								
бинокулярный с ведущим правым глазом	(0,00)	0/3	(0%)						
монокулярный правого глаза	(0,00)	0/3	(0%)						
бинокулярный с ведущим левым глазом	(1,00)	1/3	(33%)						
монокулярный левого глаза	(0,00)	0/3	(0%)						
192633	МИОПИЯ КОРРИГИРУЕТСЯ : МИОПИЯ КОРРИГИРУЕТСЯ	наибольшим положительным сферическим стеклом, дающим наивысшую остроту зрения	(0,00)	1/3	(33%)	33%	0,57	1,00	0,54
наименьшим отрицательным сферическим стеклом, дающим наивысшую остроту зрения	(1,00)	1/3	(33%)						
наибольшим отрицательным сферическим стеклом, дающим	(0,00)	0/3	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

наивысшую остроту зрения									
наименьшим положительным сферическим стеклом, дающим наивысшую остроту зрения	(0,0 0)	0/3	(0%)						
сферическими стеклами в сочетании с цилиндрическим и	(0,0 0)	0/3	(0%)						
не требуется	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1926 35	ЭММЕТРОПИЯ КОРРИГИРУЕТС Я :	наибольшим положительны м	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	7 5 %	0,5 0 0	1, 0 0	0,3 6

ЭММЕТРОПИЯ КОРРИГИРУЕТС Я	сферическим стеклом, дающим наивысшую остроту зрения		
наименьшим отрицательным сферическим стеклом, дающим наивысшую остроту зрения	(0,0 0)	0/4	(0%)
наибольшим отрицательным сферическим стеклом, дающим наивысшую остроту зрения	(0,0 0)	1/4	(25 %)
наименьшим положительным сферическим стеклом, дающим наивысшую остроту зрения	(0,0 0)	0/4	(0%)

Бурау Компани и все, все, все!

сферическими стеклами в сочетании с цилиндрическими	(0,00)	0/4	(0%)							
не требуется	(1,00)	3/4	(75%)							
1926 49	ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ФИЗИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ ГЛАЗА? : ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ФИЗИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ ГЛАЗА?	преломляющая сила оптической системы глаза	(1,00)	3/3	(100%)	100%	0,00	1,00	-999,00	
положение главного фокуса оптической системы глаза	(0,00)	0/3	(0%)							
1927 11	КАК МЕНЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА НА ВЫСОТЕ ЦИКЛОПЛЕГИИ ПРИ ЛОЖНОЙ МИОПИИ? : КАК МЕНЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА НА ВЫСОТЕ ЦИКЛОПЛЕГИИ ПРИ ЛОЖНОЙ МИОПИИ?	Не меняется	(0,00)	0/3	(0%)	33%	0,577	0,00	0,10	
Ослабляется	(1,00)	1/3	(33%)							
Усиливается	(0,00)	1/3	(33%)							

1926 76	СФЕРИЧЕСКИЕ СТЕКЛА (-)2,5; (-)3,0 И (-)3,5 ДИОПТРИИ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. КАКАЯ МИОПИЯ У ИССЛЕДУЕМОГО? : СФЕРИЧЕСКИЕ СТЕКЛА (-)2,5; (-)3,0 И (-)3,5 ДИОПТРИИ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. КАКАЯ МИОПИЯ У ИССЛЕДУЕМОГО?	-2,5 D	(1,0 0)	1/2	(50%)	50 %	0,70 7	1,0 0	0,50
-3,0 D	(0,0 0)	1/2	(50%)						
-3,5 D	(0,0 0)	0/2	(0%)						
8777 47	Иридоциклит можно диагностировать на основания: : Иридоциклит можно диагностировать на основания:	данных анамнеза, наружного осмотра, пальпации глазного яблока	(1,0 0)	4/4	(100 %)	100 %	0,00 0	1,0 0	- 999, 00
анализа жалоб, анамнеза заболевания и жизни	(0,0 0)	0/4	(0%)						
офтальмоскопии	(0,0 0)	0/4	(0%)						
определения остроты зрения	(0,0 0)	0/4	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

8777 40	С какими заболеваниями чаще всего встречается аниридия: : С какими заболеваниями чаще всего встречается аниридия:	амблиопия, косоглазие, нистагм	(1,0 0)	1/2	(50%)	50 %	0,70 7	1,0 0	0,50
катаракта, высокая близорукость	(0,0 0)	1/2	(50%)						
иридоциклит, вторичная глаукома	(0,0 0)	0/2	(0%)						
помутнение роговицы, стекловидного тела, дистрофия сетчатки	(0,0 0)	0/2	(0%)						
8777 13	Укажите неправильный ответ. По характеру воспаления передние uveиты подразделяются на: :	Серозные и гнойные	(0,0 0)	0/2	(0%)	50 %	0,70 7	1,0 0	0,50

Укажите неправильный ответ. По характеру воспаления передние uveиты подразделяются на:			
Экссудативные	(0,0 0)	0/2	(0%)
Фибринозно пластические	(0,0 0)	0/2	(0%)

Бурау Компани и все, все, все!

Грануляционные	(1,00)	1/2	(50%)						
Геморрагические	(0,00)	1/2	(50%)						
877708	Укажите, что из перечисленного относится к осложнениям иридоциклита: : Укажите, что из перечисленного относится к осложнениям иридоциклита:	Дегенерация роговой оболочки	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
Заращение зрачка, «бомбаж» радужки, вторичное повышение внутриглазного давления	(0,00)	0/2	(0%)						
Осложненная катаракта	(0,00)	0/2	(0%)						
Помутнение стекловидного тела	(0,00)	0/2	(0%)						
Переход воспалительного процесса на задний отдел сосудистого тракта	(0,00)	0/2	(0%)						
Неврит зрительного нерва	(0,00)	0/2	(0%)						
Все перечисленное	(1,00)	2/2	(100%)						
877902	Паренхиматозном у сифилитическому кератиту свойственны следующие	Цикличность течения заболевания	(0,00)	0/2	(0%)	50%	0,77	1,00	0,50

Бурау Компани и все, все, все!

	признаки, за исключением: : Паренхиматозном у сифилитическому кератиту свойственны следующие признаки, за исключением:								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Двусторонность поражения	(0,0 0)	1/2	(50%)						
Частое вовлечение сосудистого тракта	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Рецидивы заболевания очень редки	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Неблагоприятный исход с потерей зрения.	(1,0 0)	1/2	(50%)						
8778 76	Каковы наиболее возможные исходы ползучей язвы роговицы: : Каковы наиболее возможные исходы ползучей язвы роговицы:	Локальное глубокое помутнение роговой оболочки	(0,0 0)	0/3	(0%)	33 %	0,57 7	0,0 0	- 0,16
Перфорация роговицы с развитием иридоциклита	(0,0 0)	0/3	(0%)						
Локальное помутнение эпителия и боуменовой	(0,0 0)	0/3	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

оболочки роговицы										
Может развиваться эндофталмит и панувеит в результате перфорации роговицы	(0,0 0)	2/3	(67%)							
Образование бельма роговицы, иногда сращенного с радужкой	(1,0 0)	1/3	(33%)							
8779 32	Наиболее характерным клиническим признаком гноной язвы роговицы является : Наиболее характерным клиническим признаком гноной язвы роговицы является:	Выраженная перикорнеальная или смешанная инъекция, светобоязнь, слезотечение	(0,0 0)	0/4	(0%)	50 %	0,57 7	1,0 0	0,68	
Центральное или эксцентричное расположение язвы	(0,0 0)	1/4	(25%)							
Появление патологического экссудата в передней камере, вовлечение в воспалительный процесс радужки	(1,0 0)	2/4	(50%)							
Вовлечение в воспалительный процесс конъюнктивы век и глазного яблока	(0,0 0)	0/4	(0%)							

Бурау Компани и все, все, все!

Сопровождается покраснением и отеком век.	(0,0 0)	0/4	(0%)						
8778 98	Снижение остроты зрения при заболеваниях роговицы может быть связано с : Снижение остроты зрения при заболеваниях роговицы может быть связано с:	Помутнением роговицы	(0,0 0)	0/1	(0%)	100 %	0,00 0	0,0 0	- 999, 00
Васкуляризацией роговицы	(0,0 0)	0/1	(0%)						
Нарушением нормальной сферичности роговицы	(0,0 0)	0/1	(0%)						
Любым из перечисленного	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
8778 82	Какая клиническая картина наиболее характерна для ползучей язвы роговой оболочки? : Какая клиническая картина наиболее характерна для ползучей язвы роговой оболочки?	Язва чаще очень медленно прогрессирует в развитии, сопровождается малой симптоматикой, располагается чаще у лимба, края язвы ровные, гладки	(0,0 0)	0/4	(0%)	50 %	0,57 7	0,6 7	0,64
Язва быстро регенерирует и	(0,0 0)	0/4	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

эпителизируется без видимых поражения роговицы									
Язва может быстро, в течение суток, привести к перфорации роговицы, развитию иридоциклита и гибели глаза	(0,00)	0/4	(0%)						
Язва склонна к быстрому прогрессированию, располагается центрально, один край язвы приподнят и как бы подрыв, серповидной формы, одновременно другой край очищается и покрывается эпителием. Язва может углубляться и приводить к	(1,00)	2/4	(50%)						

перфорации роговой оболочки									
Все перечисленное	(0,00)	1/4	(25%)						
Ничего из перечисленного	(0,00)	0/4	(0%)						
122357	Отток слезной жидкости совершается в основном через верхнюю	правильно	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	слезную точку: : Отток слезной жидкости совершается в основном через верхнюю слезную точку:								
неправильно	(1,00)	0/1	(0%)						
1469 41	Наиболее частой гнойный иридоциклит развивается при локализации раны: : Наиболее частой гнойный иридоциклит развивается при локализации раны:	на роговице	(0,00)	3/4	(75%)	0%	0,000	0,000	-999,00
роговично-склерально	(0,00)	0/4	(0%)						
не зависит от локализации	(1,00)	0/4	(0%)						
в области лимба	(0,00)	0/4	(0%)						
1468 97	Чем объясняется возникновение кровоподтеков век при тупой травме: : Чем объясняется возникновение кровоподтеков век при тупой травме:	особым строением круговой мышцы век	(0,00)	0/3	(0%)	33%	0,577	0,500	0,27
наличием кожно мышечной пластинки	(0,00)	0/3	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

наличием мейбомиевых желез	(0,00)	0/3	(0%)							
обильной васкуляризацией и рыхлой подкожной клетчаткой	(1,00)	1/3	(33%)							
146958	Для ожога конъюнктивы и роговицы 4 степени характерно :	роговица приобретает вид матового стекла, на кон-ве участки ишемии	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,00	-999,00	

Для ожога конъюнктивы и роговицы 4 степени характерно:									
роговица шероховата, поражены поверхностные слои стромы, на кон-ве участки ишемии	(0,00)	0/1	(0%)						
глубокий некроз роговицы и кон-вы, роговица приобретает фарфоровый оттенок	(1,00)	0/1	(0%)						
гиперемия кон-вы, легкий отек эпителия роговицы	(0,00)	0/1	(0%)						
146890	Ожоги щелочью вызывают некроз тканей: : Ожоги щелочью вызывают некроз тканей:	коагуляционный	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,00	-999,00
колликвационный	(1,00)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

коагулоколликвационны й	(0,00)	0/1	(0%)						
ничего из перечисленного	(0,00)	0/1	(0%)						
146954	Если пациент отказывается от вакцинации при проникающих ранениях глазного яблока: : Если пациент отказывается от вакцинации при проникающих ранениях глазного яблока:	вакцинация проводится принудительно	(0,00)	0/3	(0%)	67%	0,577	1,00	0,58
пациент пишет своей рукой отказ от вакцинации	(1,00)	2/3	(67%)						
приглашается зав. отделением	(0,00)	0/3	(0%)						
приглашается главный врач	(0,00)	0/3	(0%)						
146908	Первичную хирургическую обработку ран глазного яблока проводит: : Первичную	врач любой специальности	(0,00)	0/2	(0%)	50%	0,707	0,00	0,50

хирургическую
обработку ран
глазного

Бурау Компани и все, все, все!

яблока проводит:									
хирург	(0,0 0)	0/2	(0%)						
окулист в глазном отделении *	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
окулист на амбулаторном приеме	(0,0 0)	0/2	(0%)						
1927 61	Наиболее часто встречаемая форма первичной закрытоугольн ой глаукомы : Наиболее часто встречаемая форма первичной закрытоугольн ой глаукомы	глаукома со зрчковым блоком	(1,0 0)	2/ 3	(67 %)	67 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,6 7
глаукома с хрусталиковым блоком	(0,0 0)	0/3	(0%)						
глаукома с плоской радужкой	(0,0 0)	0/3	(0%)						
ползучая глаукома	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1928 10	Для общего лечения глаукомы не назначают : Для общего лечения глаукомы не назначают	сосудорасширяющ ие препараты	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
ангиопротектор ы	(0,0 0)	0/1	(0%)						
кортикостероид ы	(1,0 0)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

антиоксиданты	(0,0 0)	0/1	(0%)						
средства, улучшающие метаболизм сетчатки и зрительного нерва	(0,0 0)	0/1	(0%)						
1927 71	Наиболее значимым для диагностики первичной глаукомы является : Наиболее значимым для диагностики первичной глаукомы является	суточная тонометрия	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	67 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,6 6
тонография	(0,0 0)	0/3	(0%)						
гониоскопия	(0,0 0)	0/3	(0%)						

исследование поля зрения	(0,0 0)	0/3	(0%)						
исследования диска зрительного нерва	(0,0 0)	0/3	(0%)						
все выше перечисленное	(1,0 0)	2/3	(67 %)						
1927 83	На колебания величины внутриглазного давления оказывают влияние : На колебания величины внутриглазного	колебания уровня кровенаполнени я внутриглазных сосудов	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	50 %	0,7 0 7	1, 0 0	0,5 0

Бурау Компани и все, все, все!

	давления оказывают влияние								
эмоциональные нагрузки	(0,00)	0/2	(0%)						
внешнее давление на глаз	(0,00)	0/2	(0%)						
резкое сжатие век	(0,00)	0/2	(0%)						
все перечисленное	(1,00)	1/2	(50%)						
300710	Принцип прямой окклюзии заключается в следующем: : Принцип прямой окклюзии заключается в следующем:	фиксирующий глаз «выключается» из зрительной работы, амблиопичный глаз становится фиксирующим	(1,00)	3/5	(60%)	60%	0,548	1,00	0,67
у больного создается искусственная анизометропия, зрение фиксирующего глаза ухудшается, амблиопичный глаз становится фиксирующим	(0,00)	0/5	(0%)						
300670	Амблиопия крайне тяжелой степени тяжести характеризуется острой зрением: : Амблиопия крайне тяжелой	0,1 и менее	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,00	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	степени тяжести характеризуетя остротой зрения:								
0,08 и менее	(0,00)	0/1	(0%)						
0,04 и менее	(1,00)	0/1	(0%)						

300678	Исследование сенсорных функций при патологии глазодвигательного аппарата включает: : Исследование сенсорных функций при патологии глазодвигательного аппарата включает:	определение бинокулярного зрения, остроты зрения, величины девиации	(0,00)	0/3	(0%)	33%	0,577	0,50	0,33
определение остроты зрения, фузионных резервов, подвижности глазных яблок, бинокулярного зрения, величины девиации	(0,00)	1/3	(33%)						
определение бинокулярного зрения, остроты зрения, фузионных резервов, функциональн ой скотомы	(1,00)	1/3	(33%)						

Бурау Компани и все, все, все!

подавления, наличия или отсутствия бифовеального слияния									
3006 49	Экзотропия –это : Экзотропия –это	мнимое косоглазие	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	67 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,5 3
истинное косоглазие с отклонением глаза к виску	(1,0 0)	2/3	(67 %)						
скрытое косоглазие с отклонением глаза к виску	(0,0 0)	0/3	(0%)						
истинное косоглазие с отклонением глаза к носу	(0,0 0)	0/3	(0%)						
3007 43	Консервативные методы лечения паралитического косоглазия: : Консервативные методы лечения паралитического косоглазия:	лечение заболевания, являющегося причиной паралитическог о косоглазия (нейроинфекци и, опухоли, последствий травм)	(1,0 0)	0/ 2	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
при паралитическо м косоглазии применяется только хирургическое лечение	(0,0 0)	1/2	(50 %)						
1926 26	В ПОКОЕ АККОМОДАЦИ И ГИПЕРМЕТРОП ХОРОШО	вдаль	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

	ВИДИТ : В ПОКОЕ								
--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

АККОМОДАЦИИ ГИПЕРМЕТРОП ХОРОШО ВИДИТ									
вблизи	(0,0 0)	0/1	(0%)						
вдаль и вблизи	(0,0 0)	0/1	(0%)						
ни вдаль, ни вблизи	(1,0 0)	0/1	(0%)						
1927 22	СНИЖАЕТСЯ ЛИ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ? : СНИЖАЕТСЯ ЛИ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ?	Нет	(1,0 0)	2/3	(67%)	67 %	0,57 7	1,0 0	0,65
Да	(0,0 0)	0/3	(0%)						
Незначительно	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1927 43	ИССЛЕДУЕМЫЙ Со сферическими ЛИНЗАМИ: (+)2,5; (+)3,0 И (+)3,5 ДИОПТРИЙ ДАЕТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ.КАКАЯ ИЗ ЭТИХ ... : ИССЛЕДУЕМЫЙ Со сферическими ЛИНЗАМИ: (+)2,5;	(+)2,5	(0,0 0)	0/2	(0%)	50 %	0,70 7	1,0 0	0,50

Бурау Компани и все, все, все!

	(+)3,0 И (+)3,5 ДИОПТРИЙ ДАЕТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ.КАКАЯ ИЗ ЭТИХ ЛИНЗ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЕГО СТЕПЕНЬ РЕФРАКЦИИ?								
(+)3,0	(0,0 0)	0/2	(0%)						
(+)3,5	(1,0 0)	1/2	(50%)						

1927 26	МИОПИЯ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ, ЭТО : МИОПИЯ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ, ЭТО	от 0 до -2,0 диоптрий	(0,0 0)	1/ 4	(25 %)	5 0 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,6 7
от 0 до -3,0 диоптрий	(1,0 0)	2/4	(50 %)						
от 0 до -4,0 диоптрий	(0,0 0)	0/4	(0%)						
от 0 до -5,0 диоптрий	(0,0 0)	0/4	(0%)						
от 0 до -6,0 диоптрий	(0,0 0)	0/4	(0%)						
1926 68	ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕ Т СЛОЖНЫЙ АСТИГМАТИЗМ ?: ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕ Т СЛОЖНЫЙ АСТИГМАТИЗМ ?	большая разница в рефракции главных меридианов	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	3 3 %	0,5 7 7	0, 5 0	0,3 7
разная степень одного вида рефракции в	(1,0 0)	1/3	(33 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

главных меридианах									
разные виды рефракции в главных меридианах	(0,00)	0/3	(0%)						
изменение преломляющей силы на протяжении одного меридиана	(0,00)	0/3	(0%)						
192658	ЧТО ТАКОЕ ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ? : ЧТО ТАКОЕ ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ?	наиболее удаленная от глаза точка, видимая при покое аккомодации	(1,00)	1/2	(50%)	50%	0,70	1,00	0,50
наиболее отдаленная от глаза точка, видимая при напряжении аккомодации	(0,00)	0/2	(0%)						
877715	Какой из перечисленных симптомов не характерен для острого увеита? : Какой из перечисленных симптомов не характерен для острого увеита?	Перикорнеальная инъекция	(0,00)	0/3	(0%)	67%	0,57	1,00	0,66

Боль при пальпации глазного яблока	(0,00)	0/3	(0%)
Изменение цвета и рисунка радужки	(0,00)	0/3	(0%)

Бурау Компани и все, все, все!

Помутнение хрусталика	(1,00)	2/3	(67%)						
Изменение величины и формы зрачка	(0,00)	0/3	(0%)						
877896	В каком возрасте чаще всего встречаются фликтенулезные кератиты и конъюнктивиты? : В каком возрасте чаще всего встречаются фликтенулезные кератиты и конъюнктивиты?	В детском возрасте	(1,00)	0/2	(0%)	0%	0,00	0,00	-999,00
У новорожденных	(0,00)	0/2	(0%)						
У взрослых	(0,00)	1/2	(50%)						
В пожилом возрасте	(0,00)	0/2	(0%)						
В любом возрасте одинаково часто	(0,00)	0/2	(0%)						
146946	При переломе нижней стенки орбиты: : При переломе нижней стенки орбиты:	репозиция стенки обязательна	(0,00)	3/3	(100%)	0%	0,00	0,00	-999,00
репозиция стенки не обязательна	(1,00)	0/3	(0%)						
репозиция стенки обязательна у детей	(0,00)	0/3	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

репозиция обязательна у взрослых	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1469 30	Для лечения эндофтальмита применяются : Для лечения эндофтальмита применяются:	антибиотик и последних поколений	(1,0 0)	2/ 2	(100 %)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
стероиды по схеме	(0,0 0)	0/2	(0%)						
нестероидные противовоспалительн ые средства	(0,0 0)	0/2	(0%)						
кератопластическая терапия	(0,0 0)	0/2	(0%)						
1927 65	Для какой стадии первичной глаукомы	начальной	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	33 %	0,5 7 7	0, 0 0	0,1 2

характерно
стойкое
сужение границ
полей
зрения более,
чем на
10° с ... :
Для какой
стадии
первичной
глаукомы
характерно
стойкое
сужение границ
полей
зрения более,
чем на
10° с носовой
стороны
или слияние
парацентральных
х
скотом в
скотому
Бьеррума

Бурау Компани и все, все, все!

развитой	(1,00)	1/3	(33%)						
далекозашедшей	(0,00)	1/3	(33%)						
терминальной	(0,00)	0/3	(0%)						
300662	При адекватной оптической коррекции аметропии при аккомодационном косоглазии: : При адекватной оптической коррекции аметропии при аккомодационном косоглазии:	девиация устраняется не полностью, в индивидуальных случаях необходимо хирургическое лечение	(0,00)	1/2	(50%)	50%	0,707	0,000	-0,500
девиация не устраняется, необходимо хирургическое лечение	(0,00)	0/2	(0%)						
девиация устраняется, хирургическое лечение не требуется	(1,00)	1/2	(50%)						
300682	Четырехточечный цветотест Белостоцкого Фридмана позволяет исследовать: : Четырехточечный цветотест Белостоцкого Фридмана позволяет исследовать:	подвижность глазных яблок	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00
характер косоглазия	(0,00)	1/1	(100%)						

Бурау Компани и все, все, все!

характер зрения	(1,0 0)	0/1	(0%)						
величину девиации	(0,0 0)	0/1	(0%)						

3006 59	Этиология возникновения содружественного косоглазия: : Этиология возникновения содружественного косоглазия:	любое заболевание зрительной системы, приводящее к слепоте или резкому снижению зрения	(0,0 0)	0/1	(0%)	100 %	0,00 0	0,0 0	- 999, 00
врожденные аметропии	(0,0 0)	0/1	(0%)						
заболевания и повреждения центральной нервной системы вследствие врожденной патологии (ядерные, корешковые, стволовые парезы нервов, ведающих движениями глаз)	(0,0 0)	0/1	(0%)						
все ответы верны	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
3006 38	Ортофория создает оптимальные условия для бинокулярного слияния изображений и облегчает зрительную работу: : Ортофория создает оптимальные условия для бинокулярного слияния	верно	(1,0 0)	1/1	(100 %)	100 %	0,00 0	0,0 0	- 999, 00

Бурау Компани и все, все, все!

	изображений и облегчает зрительную работу:								
не верно	(0,00)	0/1	(0%)						
300635	В норме у детей стойкая фиксация предмета с координированными движениями глаз в его направлении ... : В норме у детей стойкая фиксация предмета с координированными движениями глаз в его направлении отмечается к возрасту:	2 месяцев	(0,00)	1/3	(33%)	67%	0,577	0,50	-0,34
6 месяцев	(1,00)	2/3	(67%)						
8 месяцев	(0,00)	0/3	(0%)						

1 года	(0,00)	0/3	(0%)						
192734	В КАКИХ СЛУЧАЯХ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ УМЕНЬШЕНИЯ СТЕПЕНИ МИОПИИ? : В КАКИХ СЛУЧАЯХ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ УМЕНЬШЕНИЯ	При прогрессировании миопии	(0,00)	2/2	(100%)	0%	0,000	0,000	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	СТЕПЕНИ МИОПИИ?								
При непрогрессирующей миопии	(1,00)	0/2	(0%)						
192632	СИЛА ПРЕЛОМЛЕНИЯ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ : СИЛА ПРЕЛОМЛЕНИЯ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ	избыточной силой преломления или увеличением передне - задней оси глаза	(0,00)	0/3	(0%)	67%	0,577	1,00	0,64
недостаточной силой преломления или уменьшением передне - задней оси глаза	(1,00)	2/3	(67%)						
соразмерностью между преломляющей силой и длиной передне - задней оси глаза	(0,00)	1/3	(33%)						
сочетанием различных видов рефракции	(0,00)	0/3	(0%)						
877754	К профилактическим мероприятиям по предупреждению увеитов относятся: : К профилактическим мероприятиям по предупреждению увеитов относятся:	устранение воздействий неблагоприятных экзогенных факторов	(0,00)	0/2	(0%)	50%	0,707	0,00	-0,50

Бурау Компани и все, все, все!

предупреждение и своевременное лечение инфекционных и системных заболеваний глаз	(0,00)	0/2	(0%)						
профилактика проникающих ранений глаз	(0,00)	0/2	(0%)						

все перечисленное	(1,00)	1/2	(50%)						
8778 91	Древовидные герпетические кератиты характеризуются следующими признаками, за исключением: : Древовидные герпетические кератиты характеризуются следующими признаками, за исключением:	Они являются одной из наиболее редких форм послепервичного герпетического кератита	(1,00)	2/4	(50%)	50%	0,577	1,000	0,63
Сопровождаются светобоязнью, слезотечением выраженным дискомфортом, перикорнеальной инъекцией сосудов	(0,00)	2/4	(50%)						
Поверхностные серого цвета инфильтраты образуют форму	(0,00)	0/4	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

веточек дерева									
Чаще они протекают вяло, длительно, довольно трудно поддаются лечению	(0,0 0)	0/4	(0%)						
В поздние сроки заболевания возможна вялая, поверхностная васкуляризация роговицы.	(0,0 0)	0/4	(0%)						
8779 18	Количество слоев в роговой оболочке составляет: : Количество слоев в роговой оболочке составляет:	один	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	67 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,5 1
два	(0,0 0)	0/3	(0%)						
три	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
четыре	(0,0 0)	0/3	(0%)						
пять	(1,0 0)	2/3	(67 %)						
8779 10	Сифилитически й кератит может	Ранним появлением боли и светобоязни	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00

сопровождаться:
:
Сифилитически
й

Бурау Компани и все, все, все!

кератит может сопровождаться:									
Образованием синехий между роговицей и радужкой	(0,00)	0/3	(0%)						
Появлением пленки в строме роговицы, наиболее плотной в центре	(0,00)	0/3	(0%)						
Повышением внутриглазного давления	(0,00)	0/3	(0%)						
Всем перечисленным	(1,00)	3/3	(100%)						
8779 13	Укажите, что из перечисленного не соответствует физиологическим свойствам роговицы: : Укажите, что из перечисленного не соответствует физиологическим свойствам роговицы:	Роговица обладает высокой прозрачностью	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,00	0,00	-999,00
Роговица является наиболее сильной преломляющей структурой глаза	(0,00)	0/1	(0%)						
Роговица является наиболее чувствительным местом	(0,00)	1/1	(100%)						

Бурау Компани и все, все, все!

организма человека									
Роговица имеет конусовидную форму	(1,00)	0/1	(0%)						
Роговица в норме блестящая, влажная, сферичная	(0,00)	0/1	(0%)						
1469 25	При травматической ретинопатии на глазном дне можно увидеть: : При травматической ретинопатии на глазном дне можно увидеть:	берлиновские помутнения	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
кровоизлияния	(0,00)	0/1	(0%)						
отек ДЗН	(0,00)	0/1	(0%)						

все перечисленные	(1,00)	1/1	(100%)						
1469 33	Удаление инородных тел из передней камеры глаза производится: : Удаление инородных тел из передней камеры глаза производится:	врачом любой специальности	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
окулистом в глазном отделении	(1,00)	1/1	(100%)						

Бурау Компани и все, все, все!

окулистом на амбулаторном приеме	(0,00)	0/1	(0%)						
фельдшером	(0,00)	0/1	(0%)						
146889	Причиной птоза при контузионной травме является: : Причиной птоза при контузионной травме является:	паралич глазодвигательного нерва	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
разрыв мышцы поднимающей верхнее веко	(0,00)	0/2	(0%)						
растяжение мышцы поднимающей верхнее веко	(0,00)	0/2	(0%)						
все перечисленные	(1,00)	2/2	(100%)						
146928	При переломе нижней стенки орбиты показана консультация: : При переломе нижней стенки орбиты показана консультация:	нейрохирурга	(0,00)	0/2	(0%)	50%	0,77	1,00	0,50
травматолога	(0,00)	0/2	(0%)						
лор-врача	(1,00)	1/2	(50%)						
все перечисленные	(0,00)	0/2	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

1927 49	Максимальная величина офтальмотонус а отмечается : Максимальная величина офтальмотонус а отмечается	в утренние часы	(1,0 0)	0/ 1	(0%)	0%	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
------------	--	-----------------	------------	---------	----------	----	---------------	--------------	---------------------

в дневные часы	(0,0 0)	1/1	(100 %)						
в вечернее время	(0,0 0)	0/1	(0%)						
все перечисленное верно	(0,0 0)	0/1	(0%)						
3006 33	Для формирования бинокулярного зрения необходимы следующие условия: : Для формирования бинокулярного зрения необходимы следующие условия:	достаточная острота зрения (не менее 0,4)	(0,2 0)	1/1	(100 %)	0%	0,00 0	0,0 0	- 999, 00
ортофория	(0,2 0)	1/1	(100 %)						
гетерофория	(-1, 00)	1/1	(100 %)						
достаточная острота зрения (не менее 0,6)	(-1, 00)	0/1	(0%)						
изейкония	(0,2 0)	1/1	(100 %)						
нормальное функционирование сетчатки, проводящих	(0,2 0)	1/1	(100 %)						

Бурау Компани и все, все, все!

путей, высших зрительных центров									
расположение глаз в одной фронтальной и горизонтальной плоскостях	(0,20)	0/1	(0%)						
192657	КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФРАКЦИЯ, ЕСЛИ ГЛАВНЫЙ ФОКУС ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА НАХОДИТСЯ ЗА СЕТЧАТКОЙ? : КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФРАКЦИЯ, ЕСЛИ ГЛАВНЫЙ ФОКУС ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА НАХОДИТСЯ ЗА СЕТЧАТКОЙ?	эмметропия	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,000	1,00	-999,00
гиперметропия	(1,00)	2/2	(100%)						
миопия	(0,00)	0/2	(0%)						
астигматизм	(0,00)	0/2	(0%)						

пресбиопия	(0,00)	0/2	(0%)						
192631	СИЛА ПРЕЛОМЛЕНИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ	избыточной силой преломления или увеличение	(0,00)	0/3	(0%)	67%	0,577	0,677	0,53

Бурау Компани и все, все, все!

	СЯ : СИЛА ПРЕЛОМЛЕНИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СЯ	м передне - задней оси глаза							
недостаточной силой преломления или уменьшением передне - задней оси глаза	(0,0 0)	0/3	(0%)						
соразмерностью между преломляющей силой и длиной передне - задней оси глаза	(1,0 0)	2/3	(67 %)						
сочетанием различных видов рефракции	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
8777 23	Туберкулезный увеит обычно развивается в результате: : Туберкулезный увеит обычно развивается в результате:	Воздушно- капельного заражения	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	5 0 %	0,7 0 7	0, 5 0	0,5 0
Вторичной инфекции по системе кровообращения	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
Обоими путями	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Ни одним из перечисленных	(0,0 0)	0/2	(0%)						
8779 11	Проявлением болезни Съегрена со стороны органа зрения является: :	Признаки склерита	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	5 0 %	0,7 0 7	0, 5 0	0,5 0

Бурау Компани и все, все, все!

	Проявлением болезни Сьегрена со стороны органа зрения является:								
Повышение внутриглазного давления	(0,00)	0/2	(0%)						
Сухой кератоконъюнктивит	(1,00)	1/2	(50%)						
Признаки иридоциклита	(0,00)	0/2	(0%)						
Все перечисленное	(0,00)	0/2	(0%)						

8779 41	Провоцирующим фактором, способствующим возникновению паренхиматозного сифилитического кератита, может ... : Провоцирующим фактором, способствующим возникновению паренхиматозного сифилитического кератита, может быть следующий, за исключением:	Травма роговицы	(0,00)	0/3	(0%)	33%	0,577	0,50	0,61
Перенесенные острые инфекции	(0,00)	1/3	(33%)						
Нервные расстройства	(1,00)	1/3	(33%)						
Эндокринные нарушения.	(0,00)	0/3	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

8778 83	К поверхностному герпетическому кератиту относятся: : К поверхностному герпетическому кератиту относятся:	Древовидны й кератит	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	50 %	0,7 0 7	0, 5 0	0,5 0
Метагерпетически й кератит	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Эпителиальный и субэпителиальный точечный кератит	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Дисковидный	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Дисковидный и метагерпетически й кератит	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Древовидный и эпителиальный и субэпителиальный точечный кератиты	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
1469 12	Признаки сидероза глазного яблока: : Признаки сидероза глазного яблока:	желтовато- зеленые помутнения в хрусталике	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
радужка ржавого цвета	(1,0 0)	0/2	(0%)						
желтовато-зеленые помутнения в стекловидном теле	(0,0 0)	0/2	(0%)						

все перечисленное	(0,0 0)	2/2	(100 %)
----------------------	------------	-----	------------

Бурау Компани и все, все, все!

1927 84	При тонографии определяются следующие показатели гидродинамики глаза : При тонографии определяются следующие показатели гидродинамики глаза	истинное ВГД (Po)	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	0,00	-999,00
коэффициент легкости оттока ВГЖ (C)	(0,00)	0/1	(0%)						
минутный объем ВГЖ (F)	(0,00)	0/1	(0%)						
коэффициент Беккера (KB)	(0,00)	0/1	(0%)						
все перечисленные	(1,00)	1/1	(100%)						
3006 90	Больной при проведении четырехточечного цветотеста Белостокского Фридмана видит два зеленых и два ... : Больной при проведении четырехточечного цветотеста Белостокского Фридмана видит два зеленых и два красных объекта. Укажите характер зрения	одновременный	(0,00)	0/2	(0%)	0%	0,00	0,00	-999,00
бинокулярный	(1,00)	0/2	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

ведущим правым глазом									
монокулярный правого глаза	(0,00)	0/2	(0%)						
бинокулярный с ведущим левым глазом	(0,00)	2/2	(100%)						
монокулярный левого глаза	(0,00)	0/2	(0%)						
300686	При наличии монокулярного зрения правого глаза при проведении четырехточечного цветотеста ... : При наличии монокулярного зрения правого глаза при проведении четырехточечного	два красных кружка	(1,00)	2/3	(67%)	67%	0,577	1,000	0,16

цветотеста Белостоцкого Фридмана обследуемый видит:			
два зеленых и два красных кружка	(0,00)	1/3	(33%)
три зеленых кружка	(0,00)	0/3	(0%)
три зеленых и два красных кружка	(0,00)	0/3	(0%)

Бурау Компани и все, все, все!

3006 64	При адекватной оптической коррекции аметропии при частично аккомодационном косоглазии: : При адекватной оптической коррекции аметропии при частично аккомодационном косоглазии:	девиация устраняется не полностью, в индивидуальных случаях необходимо хирургическое лечение	(1,00)	1/4	(25%)	25%	0,50	0,00	0,00	-0,75
	девиация не устраняется, необходимо хирургическое лечение		(0,00)	0/4	(0%)					
	девиация устраняется, чаще всего хирургическое лечение не требуется		(0,00)	3/4	(75%)					
1927 04	ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ПРОИСХОДИТ УМЕНЬШЕНИЕ СТЕПЕНИ ГИПЕРМЕТРОПИИ ? : ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ПРОИСХОДИТ УМЕНЬШЕНИЕ СТЕПЕНИ ГИПЕРМЕТРОПИИ ?	Пресбиопия	(0,00)	0/2	(0%)	50%	0,70	1,00	0,00	0,50
	Паралич или парез аккомодации		(0,00)	1/2	(50%)					
	Спазм аккомодации		(1,00)	1/2	(50%)					

Бурау Компани и все, все, все!

1927 24	У ИССЛЕДУЕМОГО ГИПЕРМЕТРОПИЯ 4,0 ДИОПТРИИ. КАКАЯ ЭТО СТЕПЕНЬ? :	Слабая	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	7 5 %	0,5 0 0	0, 6 7	- 0,0 4
------------	--	--------	------------	---------	------	-------------	---------------	--------------	---------------

У ИССЛЕДУЕМОГО ГИПЕРМЕТРОПИЯ 4,0 ДИОПТРИИ. КАКАЯ ЭТО СТЕПЕНЬ?									
Средняя	(1,0 0)	3/4	(75 %)						
Сильная	(0,0 0)	1/4	(25 %)						
1927 15	ГИПЕРМЕТРОПИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ЭТО : ГИПЕРМЕТРОПИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ЭТО	от +1,0 до +3,0 диоптрий	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
	от +2,0 до +5,0 диоптрий		(0,0 0)	2/2	(100 %)				
	от + 3,0 до +6,0 диоптрий		(0,0 0)	0/2	(0%)				
	от + 4,0 до +6,5 диоптрий		(0,0 0)	0/2	(0%)				
	от 2,25 до +5,0 диоптрий		(1,0 0)	0/2	(0%)				
1926 47	ПРИ ДВИЖЕНИИ ЛИНЗЫ ПЕРЕД ГЛАЗОМ РАССМАТРИВАЕМЫЕ ПРЕДМЕТЫ СМЕЩАЮТСЯ В ПРОТИВОПОЛОЖ	собираетельная	(1,0 0)	1/ 2	(50 %)	50 %	0,7 0 7	0, 0 0	- 0,5 0

Бурау Компани и все, все, все!

	<p>НУ Ю СТОРОНУ. КАКАЯ ЭТО ... : ПРИ ДВИЖЕНИИ ЛИНЗЫ ПЕРЕД ГЛАЗОМ РАССМАТРИВАЕ МЫ Е ПРЕДМЕТЫ СМЕЩАЮТСЯ В ПРОТИВОПОЛОЖ НУ Ю СТОРОНУ. КАКАЯ ЭТО ЛИНЗА?</p>								
плоская	(0,0 0)	0/2	(0%)						
рассеивающая	(0,0 0)	1/2	(50 %)						

1926

96

В КАКОМ ВОЗРАСТЕ

ОБЫЧНО

НАЧИНАЕТСЯ

ПРЕСБИОПИЯ? :

В КАКОМ ВОЗРАСТЕ

ОБЫЧНО

НАЧИНАЕТСЯ

ПРЕСБИОПИЯ?

30 - 35 лет (0,0

0)

0/3 (0%) 0% 0,00

0

0,0

0

-999,

00

35 - 40 лет	(0,0 0)	0/3	(0%)
40 - 45 лет	(1,0 0)	0/3	(0%)
45 - 50 лет	(0,0 0)	1/3	(33 %)

Бурау Компани и все, все, все!

3007 72	К сосудам, питающих хрусталиковое вещество взрослого человека, относятся : К сосудам, питающих хрусталиковое вещество взрослого человека, относятся:	a. Hyaloidea	(0,0 0)	1/ 3	(33 %)	33 %	0,5 7 7	0, 5 0	0,5 2
передние ресничные артерии	(0,0 0)	0/3	(0%)						
короткие ресничные артерии	(0,0 0)	0/3	(0%)						
длинные задние ресничные артерии	(0,0 0)	0/3	(0%)						
кровообращени я нет	(1,0 0)	1/3	(33 %)						
8777 09	С каким заболеванием Вы будете, прежде всего, дифференцироват ь острый иридоциклит? : С каким заболеванием Вы будете, прежде всего, дифференцироват ь острый иридоциклит?	С острым конъюнктивито м	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	67 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,6 4
С острым кератитом	(0,0 0)	0/3	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

С острым приступом глаукомы	(1,00)	2/3	(67%)						
С острым склеритом	(0,00)	0/3	(0%)						
С эндофтальмитом	(0,00)	0/3	(0%)						
8777 18	Признаками острого циклита не могут быть: : Признаками острого циклита не могут быть:	Преципитаты на задней поверхности роговицы	(0,00)	0/3	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00
Помутнение стекловидного тела	(0,00)	1/3	(33%)						
Болезненность при пальпации через веко	(0,00)	0/3	(0%)						

Наличие слизистого или гнойного отделяемого из конъюнктивальной полости	(1,00)	0/3	(0%)						
Изменение цвета и рисунка радужки	(0,00)	0/3	(0%)						
8777 20	С каким заболеванием Вы будете, прежде всего, дифференцировать острый иридоциклит? : С каким заболеванием	С острым конъюнктивитом	(0,00)	0/2	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	Вы будете, прежде всего, дифференцировать острый иридоциклит?								
С острым кератитом	(0,00)	0/2	(0%)						
С острым приступом глаукомы	(1,00)	0/2	(0%)						
С острым склеритом	(0,00)	0/2	(0%)						
С эндофтальмитом	(0,00)	0/2	(0%)						
146901	К абсолютному признаку проникающего ранения относится: : К абсолютному признаку проникающего ранения относится:	гипотония глазного яблока	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
сквозная рана роговицы	(1,00)	1/1	(100%)						
мелкая передняя камера	(0,00)	0/1	(0%)						
гемофтальм	(0,00)	0/1	(0%)						
146955	Для ожога конъюнктивы и роговицы 2 степени характерно: : Для ожога конъюнктивы и роговицы 2 степени характерно:	роговица приобретает вид матового стекла, на кон-ве участки ишемии	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
роговица шероховата, поражены поверхностные	(1,00)	1/1	(100%)						

Бурау Компани и все, все, все!

слои стромы, на кон- ве участки ишемии									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

глубокий некроз роговицы и кон- вы, роговица приобретает фарфоровый оттенок	(0,0 0)	0/1	(0%)						
гиперемия кон- вы, легкий отек эпителия роговицы	(0,0 0)	0/1	(0%)						
1469 45	Неметаллически е инородные тела орбиты: : Неметаллически е инородные тела орбиты:	подлежат обязательному удалению	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	0%	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
не обязательно должны быть удалены	(1,0 0)	0/1	(0%)						
у детей удаляются обязательно	(0,0 0)	1/1	(100 %)						
у взрослых удаляются обязательно	(0,0 0)	0/1	(0%)						
1927 88	Типы суточных колебаний внутриглазного давления : Типы суточных колебаний внутриглазного давления	утренний тип	(0,0 0)	0/ 4	(0%)	75 %	0,5 0 0	1, 0 0	0,7 4
вечерний тип	(0,0 0)	0/4	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

дневной тип	(0,0 0)	0/4	(0%)						
все указанные типы	(1,0 0)	3/4	(75 %)						
3007 09	Пенализация основана на: : Пенализация основана на:	локальном воздействии света на сетчатку	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
тренировке глазодвигательны х мышц	(0,0 0)	0/2	(0%)						
тренировке аккомодации	(0,0 0)	0/2	(0%)						
разобщении обоих глаз с помощью очковой коррекции, не выключая из акта зрения лучше видящий глаз	(1,0 0)	2/2	(100 %)						
3007 13	Ортоптика-это : Ортоптика-это	Система методов восстановлени я бинокулярных функций с искусственны м разделением полей	(1,0 0)	1/ 1	(100 %)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00

зрения обоих глаз			
Система методов, направленная на	(0,0 0)	0/1	(0%)

Бурау Компани и все, все, все!

лечение амблиопии									
Система методов восстановления бинокулярных функций в естественных или близких к ним условиях	(0,00)	0/1	(0%)						
192740	ИССЛЕДУЕМЫЙ ДАЕТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ Со сферическими ЛИНЗАМИ: (+)3,25; (+)3,5; (+)3,75 И (+)4,0 ДИОПТРИЙ.УКАЖИТЕ ... : ИССЛЕДУЕМЫЙ ДАЕТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ Со сферическими ЛИНЗАМИ: (+)3,25; (+)3,5; (+)3,75 И (+)4,0 ДИОПТРИЙ.УКАЖИТЕ ВИД РЕФРАКЦИИ?	Эмметропия	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
Миопия	(0,00)	0/2	(0%)						
Гиперметропия	(1,00)	2/2	(100%)						
877892	Основным патоморфологическим субстратом воспаления роговицы является : Основным патоморфологическим субстратом	Инфильтрат	(1,00)	1/2	(50%)	50%	0,70	0,50	-0,50

Бурау Компани и все, все, все!

	воспаления роговицы является:								
Фолликул	(0,00)	0/2	(0%)						
Сосочки	(0,00)	1/2	(50%)						
Все перечисленное	(0,00)	0/2	(0%)						
1469 20	При контузионном подвывихе хрусталика показано: : При контузионном подвывихе хрусталика показано:	применение антибиотиков	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
контроль ВГД	(1,00)	1/1	(100%)						

удаление хрусталика	(0,00)	0/1	(0%)						
применение стероидов по схеме	(0,00)	0/1	(0%)						
1469 47	При переломе наружной стенки орбиты обязательна консультация: : При переломе наружной стенки орбиты обязательна консультация:	лор-врача	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
нейрохирурга	(0,00)	0/2	(0%)						
челюстно-лицевого хирурга	(1,00)	2/2	(100%)						
педиатра	(0,00)	0/2	(0%)						
1927 78	Для факорморфической глаукомы характерна :	корковая катаракта	(0,00)	0/3	(0%)	67%	0,577	1,000	0,67

Бурау Компани и все, все, все!

	Для факоморфической глаукомы характерна								
перезревающа я катаракта	(0,0 0)	0/3	(0%)						
набухающая катаракта	(1,0 0)	2/3	(67 %))						
ядерная катаракта	(0,0 0)	0/3	(0%)						
1927 96	О нестабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует : О нестабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует	снижение остроты зрения	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
появление болей в глазу	(0,0 0)	0/1	(0%)						
сужение поля зрения	(0,0 0)	0/1	(0%)						
отсутствие нормализации внутриглазног о давления	(0,0 0)	0/1	(0%)						
все ответы верны	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
1926 93	ЗА СЧЕТ КАКОГО ВИДА НЕРВОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТС Я УСИЛЕНИЕ АККОМОДАЦИИ? : ЗА СЧЕТ КАКОГО	Соматически х	(0,0 0)	0/ 3	(0%)	67 %	0,5 7 7	1, 0 0	0,6 2

ВИДА НЕРВОВ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТС
Я
УСИЛЕНИЕ
АККОМОДАЦИИ?

Бурау Компани и все, все, все!

Парасимпатических	(1,0 0)	2/3	(67 %)						
Симпатических	(0,0 0)	1/3	(33 %)						
8777 16	Признаками острого ирита не могут быть: : Признаками острого ирита не могут быть:	Перикорнеальн ая инъекция	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	50 %	0,7 0 7	0, 5 0	- 0,5 0
Изменения рисунка радужки	(0,0 0)	1/2	(50 %)						
Сужение зрачка	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Преципитаты на задней поверхности роговицы	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
Изменения рисунка радужки	(0,0 0)	0/2	(0%)						
8779 17	Поражение роговой оболочки может быть обусловлено следующими факторами, за исключение м: : Поражение роговой оболочки может быть обусловлено следующими факторами, за исключение м:	Роговица подвержена воздействию разнообразных негативных факторов внешней среды	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
Вследствие анатомической близости, общности	(0,0 0)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

кроснабжения и иннервации с конъюнктивой, склерой сосудистым трактом роговицы может вовлекаться в патологические процессы при заболевании этих структур глаза									
Почти постоянное наличие микрофлоры в конъюнктивальном мешке может привести к поражению роговицы даже при незначительном ее травмировании	(0,00)	0/1	(0%)						

Наличие сосудов в роговице может способствовать быстрому вовлечению в патологический процесс всех ее слоев	(1,00)	1/1	(100%)						
1469 36	Как называется отрыв радужки от корня: : Как называется отрыв радужки от корня:	иридоденез	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,000	1,000	-999,00
иридодиализ	(1,00)	2/2	(100%)						
иридоциклит	(0,00)	0/2	(0%)						
ирит	(0,00)	0/2	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

1927 50	Кровоснабжение головки зрительного нерва осуществляется ветвями : Кровоснабжение головки зрительного нерва осуществляется ветвями	задних длинных и коротких ресничных артерий	(0,0 0)	1/3	(33%)	67 %	0,57 7	0,6 7	0,65
задних коротких ресничных артерий и центральной артерии сетчатки	(1,0 0)	2/3	(67%)						
задних длинных ресничных артерий и центральной артерии сетчатки	(0,0 0)	0/3	(0%)						
передних ресничных артерий	(0,0 0)	0/3	(0%)						
3007 23	Содружественное косоглазие целесообразно оперировать в возрасте: : Содружественное косоглазие целесообразно оперировать в возрасте:	3-5 лет	(1,0 0)	1/2	(50%)	50 %	0,70 7	1,0 0	0,50
6 месяцев	(0,0 0)	0/2	(0%)						
6-7 лет	(0,0 0)	0/2	(0%)						
5 лет	(0,0 0)	0/2	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

1926 22	ПРЕЛОМЛЯЮЩА Я СИЛА РОГОВИЦЫ РАВНА : ПРЕЛОМЛЯЮЩА Я СИЛА РОГОВИЦЫ РАВНА	18,0-20,0 диоптрий	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
1,5-2,0 диоптрии	(0,0 0)	0/1	(0%)						
60,0-62,0 диоптрии	(0,0 0)	0/1	(0%)						
40,0-42,0 диоптрий	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
28,0-30,0 диоптрий	(0,0 0)	0/1	(0%)						
8777 34	Назовите косвенные признаки увеитов: : Назовите косвенные признаки увеитов:	боли в глазу, повышение внутриглазног о давления, застойная инъекция конъюнктивы	(0,0 0)	1/ 1	(100 %)	0%	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
перикорнеальна я инъекция, преципитаты на роговице, гиперемия радужки, задние синехии	(0,0 0)	0/1	(0%)						
гнойное отделяемое, смешанная инъекция конъюнктивы, снижение зрения	(0,0 0)	0/1	(0%)						
снижение центрального зрения, изменение периферическог о	(1,0 0)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

зрения, скотомы, нарушение цветового зрения, боли в глазу									
8777 44	Назовите врожденные аномалии сосудистой оболочки: : Назовите врожденные аномалии сосудистой оболочки:	лентиконус, лентиглобус, отсутствие зрачка	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
аниридия, поликория, корэктомия, колобома радужки, хориоидеи, остаточная зрачковая мембрана	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
иридедез, иридодиализ, невус радужки, хориоидеи, колобома радужки, хориоидеи	(0,0 0)	0/1	(0%)						
мидриаз, миоз, субатрофия радужки, аниридия,	(0,0 0)	0/1	(0%)						

гетерохромия, отсутствие цилиарного тела									
1928 12	Инфантильная врожденная глаукома возникает в возрасте :	на первом году жизни	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

	Инфантильная врожденная глаукома возникает в возрасте								
3-10 лет	(1,00)	2/2	(100%)						
11-34 лет	(0,00)	0/2	(0%)						
после 35 лет	(0,00)	0/2	(0%)						
1927 56	Выберите из перечисленных несвойственную функцию нормального внутриглазного давления : Выберите из перечисленных несвойственную функцию нормального внутриглазного давления	расправляет оболочки глаза	(0,00)	2/3	(67%)	33%	0,577	0,00	-0,62
обеспечивает остроту зрения	(1,00)	1/3	(33%)						
придает форму главному яблоку	(0,00)	0/3	(0%)						
обеспечивает правильное функционирование оптической системы глаза	(0,00)	0/3	(0%)						
3007 22	Цель хирургического лечения содружественного косоглазия: : Цель хирургического лечения содружественно	уменьшение степени аметропии, что способствует восстановлению бинокулярного зрения	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,00	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	го косоглазия:								
достижение косметического эффекта путем восстановления симметричного положения глаз	(0,0 0)	0/1	(0%)						
восстановление симметричного или близкого к нему положения глаз путем	(1,0 0)	0/1	(0%)						

изменения мышечного баланса, что способствует восстановлени ю бинокулярного зрения									
все ответы верны	(0,0 0)	1/1	(100 %)						
3006 97	Аккомодационное косоглазие: : Аккомодационное косоглазие:	полностью исправляется очками	(1,0 0)	1/ 1	(100 %)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
частично исправляется очками	(0,0 0)	0/1	(0%)						
исчезает при применении мидриатиков	(0,0 0)	0/1	(0%)						
не исправляется очками	(0,0 0)	0/1	(0%)						
3007 25	К операциям, ослабляющим действие мышц, относятся: : К операциям, ослабляющим	резекция	(-1, 00)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

	действие мышц, относятся:									
рецессия	(0,50)	1/1	(100%)							
теноррафия	(-1,00)	0/1	(0%)							
частичная миотомия	(0,50)	1/1	(100%)							
1926 65	ХАРАКТЕРИСТИК А ПРАВИЛЬНОГО АСТИГМАТИЗМА ?: ХАРАКТЕРИСТИК А ПРАВИЛЬНОГО АСТИГМАТИЗМА ?	вертикальный меридиан преломляет сильнее горизонтального	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,00	0,00	-999,00	
преломляющая сила не меняется на протяжении меридиана	(1,00)	0/1	(0%)							
преломляющая сила меняется на протяжении меридиана	(0,00)	0/1	(0%)							
горизонтальный меридиан преломляет сильнее вертикального	(0,00)	0/1	(0%)							
в одном из главных меридианов имеется эмметропия	(0,00)	1/1	(100%)							

1927 12	ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ	в бесконечности	(1,00)	1/1	(100%)	100%	0,00	1,00	-999,00
------------	------------------------------------	-----------------	--------	-----	--------	------	------	------	---------

Бурау Компани и все, все, все!

	ЭММЕТРОПИ И НАХОДИТСЯ : ДАЛЬНЕЙША Я ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИ И НАХОДИТСЯ								
за глазом	(0,0 0)	0/1	(0%)						
гипотетическое пространство за глазом	(0,0 0)	0/1	(0%)						
8777 07	Что не входит в состав сосудистого тракта глаза? : Что не входит в состав сосудистого тракта глаза?	Радужка	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
Сетчатка	(1,0 0)	2/2	(100 %)						
Хориоидея	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Цилиарное тело	(0,0 0)	0/2	(0%)						
8779 15	Какой из патологических процессов в роговой оболочке практически невозможен? : Какой из патологических процессов в роговой оболочке	Дистрофический	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

	практически невозможен?								
Инъекция сосудов роговой оболочки	(1,00)	1/1	(100%)						
Нарушение формы и размеров роговицы	(0,00)	0/1	(0%)						
Воспаление	(0,00)	0/1	(0%)						
Дегенеративный	(0,00)	0/1	(0%)						
146907	Первая помощь при проникающих ранения глаза обязательно включает: : Первая помощь при проникающих ранения глаза обязательно включает:	введение противостолбнячной вакцины	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00

антибактериальные капли в конъюнктивальном мешок	(0,00)	0/1	(0%)						
бинокулярная повязка	(0,00)	0/1	(0%)						
все перечисленное	(1,00)	1/1	(100%)						
192766	Стадия глаукомы оценивается по показателю : Стадия глаукомы	остроты зрения	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	оценивается по показателю								
состоянию поля зрения	(1,00)	1/1	(100%)						
отношению Э/Д	(0,00)	0/1	(0%)						
по величине легкости оттока	(0,00)	0/1	(0%)						
3007 21	Медико педагогические упражнения при амблиопии включают в себя: : Медико педагогические упражнения при амблиопии включают в себя:	занятия с мозайкой	(0,33)	1/1	(100%)	0%	0,000	0,000	-999,00
обведение контуров рисунка	(0,33)	1/1	(100%)						
занятия на амблиотренере	(-1,00)	1/1	(100%)						
собрание конструкторов	(0,33)	1/1	(100%)						
3007 17	Способы диплоптического лечения направлены на : Способы диплоптического лечения направлены на	возбуждение диплопии в естественных условиях и выработку фузионного рефлекса бификсации	(0,00)	0/2	(0%)	100%	0,000	1,000	-999,00
развитие фузионных резервов с помощью призм	(0,00)	0/2	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

развитие устойчивости фузии	(0,00)	0/2	(0%)						
все ответы верны	(1,00)	2/2	(100%)						

1926 34	ГИПЕРМЕТРОПИЯ КОРРИГИРУЕТСЯ : ГИПЕРМЕТРОПИЯ КОРРИГИРУЕТСЯ	наибольшим положительным сферическим стеклом, дающим наивысшую остроту зрения	(1,00)	1/3	(33%)	33%	0,577	0,50	0,40
	наименьшим отрицательным сферическим стеклом, дающим наивысшую остроту зрения		(0,00)	0/3	(0%)				
	наибольшим отрицательным сферическим стеклом, дающим наивысшую остроту зрения		(0,00)	0/3	(0%)				
	наименьшим положительным сферическим стеклом, дающим наивысшую остроту зрения		(0,00)	0/3	(0%)				
	сферическими стеклами в сочетании с цилиндрическими		(0,00)	1/3	(33%)				
	не требуется		(0,00)	0/3	(0%)				

Бурау Компани и все, все, все!

8777 59	Корэктопия – это: : Корэктопия – это:	много зрачков в радужке	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
эксцентричное расположение зрачка	(1,0 0)	2/2	(100 %)						
деформация зрачка	(0,0 0)	0/2	(0%)						
различная пигментация радужек	(0,0 0)	0/2	(0%)						
8779 37	Для фликтенулезного кератита не характерно: : Для фликтенулезного кератита не характерно:	Чаще фликтены располагаются в повехностных слоях роговицы, реже - в глубоких слоях стромы	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	50 %	0,7 0 7	0, 5 0	0,5 0
К фликтенам в роговицу в виде пучков прорастают сосуды	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Появление фликтен в роговице сопровождается резкой светобоязнью	(0,0 0)	0/2	(0%)						
Заболевание может рецидивировать вследствие чего роговица постепенно мутнеет, зрение	(0,0 0)	1/2	(50 %)						

значительно
снижается

Бурау Компани и все, все, все!

Фликтена полностью рассасывается почти не оставляя следа	(1,00)	1/2	(50%)						
877933	При гнойной язве роговицы наибольшую угрозу могут представлять следующие, за исключение м: : При гнойной язве роговицы наибольшую угрозу могут представлять следующие, за исключение м:	Прободение роговицы	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
Развитие гнойного придоциклита	(0,00)	0/1	(0%)						
Развитие острого кератоконуса	(1,00)	1/1	(100%)						
Развитие гнойного воспаления стекловидного тела	(0,00)	0/1	(0%)						
Развитие гнойного воспаления всех оболочек глаза	(0,00)	0/1	(0%)						
146960	Первая помощь при ожогах глаз: : Первая помощь при ожогах глаз:	обильное промывание конъюнктивальной полости водой, дезинфицирующими каплями и мазь	(1,00)	0/1	(0%)	0%	0,00	0,00	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

обильное промывание конъюнктивальной полости водой, стероидные капли и мазь	(0,00)	0/1	(0%)						
обильное промывание конъюнктивальной полости водой, бинокулярная наклейка	(0,00)	1/1	(100%)						
бинокулярная наклейка и срочно вызвать окулиста	(0,00)	0/1	(0%)						
192754	К факторам риска развития первичной ОУГ относятся : К факторам риска развития первичной ОУГ относятся	возраст	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	1,00	-999,00
наследственность	(0,00)	0/1	(0%)						

сопутствующие заболевания: сахарный диабет, ГБ	(0,00)	0/1	(0%)						
все перечисленное верно	(1,00)	1/1	(100%)						
192686	МЕНЯЕТСЯ ЛИ ВЕЛИЧИНА ЗРАЧКА ПРИ НАПРЯЖЕНИИ	да	(1,00)	1/1	(100%)	100%	0,00	1,00	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	АККОМОДАЦИИ? : МЕНЯЕТСЯ ЛИ ВЕЛИЧИНА ЗРАЧКА ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ?								
нет	(0,0 0)	0/1	(0%)						
1926 69	ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТС Я СМЕШАННЫЙ АСТИГМАТИЗМ? : ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТС Я СМЕШАННЫЙ АСТИГМАТИЗМ?	сочетанием в главных меридианах миопии и гиперметропи и	(1,0 0)	1/ 1	(10 0 %)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
изменением преломляюще й силы на разных участках одного меридиана	(0,0 0)	0/1	(0%)						
большой разницей в преломляюще й силе главных меридианов	(0,0 0)	0/1	(0%)						
сочетанием в главных меридианах разных степеней одного вида рефракции	(0,0 0)	0/1	(0%)						
1927 44	ИССЛЕДУЕМЫЙ Со сферическими ЛИНЗАМИ: (-)3,25; (-)3,5 И (-)3,75 ДИОПТРИЙ ДАЕТ ОДИНАКОВУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ. КАКАЯ ИЗ ЭТИХ ... :	-3,25	(1,0 0)	1/ 1	(10 0 %)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

	<p>ИССЛЕДУЕМЫЙ Со сферическими ЛИНЗАМИ: (-)3,25; (-)3,5 И (-)3,75 ДИОПТРИЙ ДАЕТ ОДИНАКОВУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ. КАКАЯ ИЗ ЭТИХ ЛИНЗ СООТВЕТСТВУЕТ ЕГО РЕФРАКЦИИ?</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 3,5	(0,0 0)	0/1	(0%)						
-3,75	(0,0 0)	0/1	(0%)						
-3,0	(0,0 0)	0/1	(0%)						
1926 88	<p>КАК МЕНЯЕТСЯ НАТЯЖЕНИЕ ВОЛОКОН ЦИННОВОЙ СВЯЗКИ ПРИ СОКРАЩЕНИ И ЦИЛИАРНОЙ МЫШЦЫ? : КАК МЕНЯЕТСЯ НАТЯЖЕНИЕ ВОЛОКОН ЦИННОВОЙ СВЯЗКИ ПРИ СОКРАЩЕНИ И ЦИЛИАРНОЙ МЫШЦЫ?</p>	Не меняется	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
Ослабляется	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
Усиливается	(0,0 0)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

8777 39	К воспалительной патологии переднего отдела сосудистого тракта глаза относится: : К воспалительной патологии переднего отдела сосудистого тракта глаза относится:	катаракта	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00
иридоциклит	(1,0 0)	1/1	(100 %)						
хориоретинит	(0,0 0)	0/1	(0%)						
эндофтальмит	(0,0 0)	0/1	(0%)						
8777 53	Лейомиома: : Лейомиома:	злокачественна я опухоль радужки	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	0%	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
доброкачественна я опухоль из элементов зрачковых мышц радужки	(1,0 0)	0/1	(0%)						
злокачественная опухоль цилиарного тела	(0,0 0)	0/1	(0%)						

доброкачественная опухоль из аккомодационной мышцы цилиарного тела	(0,0 0)	1/1	(100 %)
---	------------	-----	------------

Бурау Компани и все, все, все!

1927 68	При исследовании сосудов области диска зрительного нерва применяются перечисленные методы, кроме : При исследовании сосудов области диска зрительного нерва применяются перечисленные методы, кроме	офтальмоскопии	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00
фотографирования при большом увеличении	(0,00)	1/1	(100%)						
флюоресцентной ангиографии	(0,00)	0/1	(0%)						
стереоскопического исследования диска зрительного нерва	(0,00)	0/1	(0%)						
трансклерального просвечивания	(1,00)	0/1	(0%)						
3006 39	Гетерофория создает оптимальные условия для бинокулярного слияния изображений и облегчает зрительную ... : Гетерофория создает оптимальные условия	верно	(0,00)	1/1	(100%)	0%	0,000	0,000	-999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	для бинокулярного слияния изображений и облегчает зрительную работу:								
не верно	(1,00)	0/1	(0%)						
3007 32	При врожденном косоглазии и больших углах отклонение оперативное вмешательство проводят в возрасте: : При врожденном косоглазии и больших углах отклонение оперативное вмешательство проводят в возрасте:	6 мес	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,000	- 999,00

1-2 лет	(0,00)	0/1	(0%)						
2-3 лет	(1,00)	0/1	(0%)						
3-5 лет	(0,00)	1/1	(100%)						
3007 36	Вынужденный поворот головы в сторону пораженной мышцы наиболее характерен для: :	содружественно го косоглазия	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,000	- 999,00

Бурау Компани и все, все, все!

	Вынужденный поворот головы в сторону пораженной мышцы наиболее характерен для:								
паралитическое косоглазие	(1,00)	0/1	(0%)						
мнимого косоглазие	(0,00)	1/1	(100%)						
192636	ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЭЛЕМЕНТЫ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ОПТИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ ГЛАЗА : ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЭЛЕМЕНТЫ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ОПТИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ ГЛАЗА	роговая оболочка	(0,00)	0/1	(0%)	100%	0,00	0,00	-999,00
влага передней камеры	(0,00)	0/1	(0%)						
хрусталик	(0,00)	0/1	(0%)						
стекловидное тело	(0,00)	0/1	(0%)						
все перечисленное	(1,00)	1/1	(100%)						
877722	Реакция антиген антитело в тканях глаза при увеитах сопровождается: : Реакция антиген антитело в тканях глаза при увеитах сопровождается:	Воспалением	(1,00)	0/1	(0%)	0%	0,00	0,00	-999,00
Гемолизом	(0,00)	1/1	(100%)						

Бурау Компани и все, все, все!

Отложением пигмента	(0,0 0)	0/1	(0%)						
Отложением липидов	(0,0 0)	0/1	(0%)						

Всем перечисленным	(0,0 0)	0/1	(0%)						
8777 58	Что не входит в состав сосудистого тракта глаза: : Что не входит в состав сосудистого тракта глаза:	радужка	(0,0 0)	0/ 2	(0%)	50 %	0,7 0 7	0, 0 0	0,5 0
сетчатка	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
хориоидея	(0,0 0)	0/2	(0%)						
цилиарное тело	(0,0 0)	0/2	(0%)						
1469 51	Первая помощь при проникающих ранениях глазного яблока обязательно включает: : Первая помощь при проникающих ранениях глазного яблока обязательно включает:	введение антирабической вакцины	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	10 0 %	0,0 0 0	1, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

введение противостолбнячной сыворотки	(1,00)	1/1	(100%)						
внутривенное введение антибиотиков	(0,00)	0/1	(0%)						
назначение преднизолона по схеме	(0,00)	0/1	(0%)						
300694	С помощью синоптофора можно определить : С помощью синоптофора можно определить	наличие или отсутствие бинокулярного слипания	(0,00)	0/1	(0%)	0%	0,000	0,000	-999,00
наличие или отсутствие функциональной скотомы	(0,00)	0/1	(0%)						
угол косоглазия	(0,00)	1/1	(100%)						
положительные и отрицательные фузионные резервы	(0,00)	0/1	(0%)						
все ответы верны	(1,00)	0/1	(0%)						
192728	МИОПИЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ, ЭТО : МИОПИЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ, ЭТО	свыше -2,0 диоптрий	(0,00)	0/2	(0%)	50%	0,707	1,000	0,500

свыше -3,0 диоптрий	(0,00)	0/2	(0%)
свыше -4,0 диоптрий	(0,00)	0/2	(0%)
свыше -5,0 диоптрий	(0,00)	0/2	(0%)

Бурау Компани и все, все, все!

свыше -6,0 диоптрий	(1,0 0)	1/2	(50 %)						
3006 93	Больной при проведении четырёхточечного цветотеста Белостокского Фридмана видит три зеленых и два ... : Больной при проведении четырёхточечного цветотеста Белостокского Фридмана видит три зеленых и два красных объекта. Укажите характер зрения	одновременны й	(1,0 0)	0/ 1	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
бинокулярный с ведущим правым глазом	(0,0 0)	0/1	(0%)						
монокулярны й правого глаза	(0,0 0)	0/1	(0%)						
бинокулярный с ведущим левым глазом	(0,0 0)	0/1	(0%)						
монокулярны й левого глаза	(0,0 0)	0/1	(0%)						
1926 40	КАК МЕНЯЕТСЯ ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА С УДЛИНЕНИЕМ ФОКУСНОГО РАССТОЯНИЯ? : КАК МЕНЯЕТСЯ ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА С УДЛИНЕНИЕМ	не меняется	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

	ФОКУСНОГО РАССТОЯНИЯ?								
усиливается	(0,0 0)	0/1	(0%)						
уменьшается	(1,0 0)	0/1	(0%)						
1926 84	КАК МЕНЯЕТСЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ ?: КАК МЕНЯЕТСЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА	Усиливается	(1,0 0)	0/ 1	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00

ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ?									
Не меняется	(0,0 0)	0/1	(0%)						
Ослабляется	(0,0 0)	0/1	(0%)						
8777 25	Воспаление радужки и цилиарного тела Вы сможете диагностировать на основании следующего, кроме: : Воспаление радужки и цилиарного тела Вы сможете диагностировать на основании следующего, кроме:	Анализа жалоб, анамнеза заболевания и жизни, инкубационно го периода	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
Наружного осмотра, бифокального	(0,0 0)	0/1	(0%)						

Бурау Компани и все, все, все!

исследования, осмотра в проходящем свете									
Усиления болезненности при пальпации области цилиарного тела	(0,0 0)	0/1	(0%)						
Данных исследования остроты зрения	(0,0 0)	0/1	(0%)						
Биомикроскопическое исследования радужки	(1,0 0)	0/1	(0%)						
8777 43	Объективным признаками острого иридоциклита могут быть: : Объективным признаками острого иридоциклита могут быть:	изменение цвета и рисунка радужной оболочки, формы зрачка, боли при пальпации глаза	(1,0 0)	0/ 1	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00
помутнение стекловидного тела	(0,0 0)	0/1	(0%)						
помутнение хрусталика	(0,0 0)	0/1	(0%)						
слизистое или гнойное отделяемое в конъюнктивальной полости, боли в глазу	(0,0 0)	0/1	(0%)						
конъюнктивальная инъекция	(0,0 0)	0/1	(0%)						
8779 09	Для лентовидной дистрофии роговицы характерно: : Для лентовидной	Чаще встречается у детей	(0,0 0)	0/ 1	(0%)	0 %	0,0 0 0	0, 0 0	- 999 , 00

Бурау Компани и все, все, все!

дистрофии роговицы характерно:			
Связана с артритом и иритом	(0,0 0)	0/1	(0%)
Появляется в области интерпальпебральной щели	(0,0 0)	0/1	(0%)
При биомикроскопии обнаруживаются темные “дыры” в передней пограничной пластинке роговицы	(0,0 0)	0/1	(0%)
Все перечисленное	(1,0 0)	0/1	(0%)

Хрусталик обладает преломляющей способностью

18-20,0 дптр