U2 Анатомия, физиология, физиологическая оптика, клиническая рефракция и методы исследования глазного яблока. Патология оптических сред.

U3 Анатомия. Физиология органа зрения.

\*ДЛЯ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА (M. ORBICULARIS OCULI) ХАРАКТЕРНО:

+обеспечивает смыкание глазной щели (моргание)

+иннервируется лицевым нервом

+круговая мышца, состоящая из 2 частей: глазничной и вековой

иннервируется глазодвигательным нервом

обеспечивает поднятие верхнего века

#В КРОВОСНАБЖЕНИИ РАДУЖКИ И ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ:

+передние цилиарные артерии, задние длинные цилиарные артерии

передние цилиарные артерии, задние короткие 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 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

#ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ... НЕРВОМ:

+тройничным (первой ветвью)

тройничным (второй ветвью)

лицевым

симпатическим

парасимпатическим

#ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ..... НЕРВОМ:

+тройничным (первой ветвью)

тройничным (второй ветвью)

отводящим

симпатическим

парасимпатическим

#ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ХОРИОИДЕИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ...... НЕРВОМ:

+чувствительных нервов нет

лицевым

парасимпатическим

тройничным (первой ветвью)

тройничным (второй ветвью)

#ИННЕРВАЦИЯ СФИНКТЕРА ЗРАЧКА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

+парасимпатическими волокнами глазодвигательного нерва

симпатическими волокнами из верхнего шейного узла тройничным нервом

лицевым нервом

отводящим нервом

#ИННЕРВАЦИЯ ДИЛАТАТОРА ЗРАЧКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

+симпатическими волокнами из верхнего шейного узла

парасимпатическими волокнами глазодвигательного нерва

тройничным нервом

лицевым нервом

отводящим нервом

#СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА СОСТОИТ ИЗ ..... ЧАСТЕЙ:

+3

2

4

5

6

#В РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ РАСПОЛОЖЕНЫ:

+сфинктер и дилятатор

дилятатор и мышца Мюллера

мышцы Мюллера и Брюкке

мышца Брюкке и аккомодативная мышца

аккомодативная мышца и сфинктер

#ВОЛОКНА, ИННЕРВИРУЮЩИЕ СФИНКТЕР ЗРАЧКА, ВХОДЯТ В СОСТАВ:

+n.Oculomotorius

n.Abducens

n.Trigeminus

n.Trochlearis

n.Facialis

#КАКИЕ СОСУДЫ ПИТАЮТ ВЕЩЕСТВО ХРУСТАЛИКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА:

+хрусталик не получает питательные вещества непосредственно из кровеносных сосудов

гиалоидная артерия

передние цилиарные артерии

задние короткие цилиарные артерии

задние длинные цилиарные артерии

\*ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ ПРОХОДЯТ:

+1-ая ветвь тройничного нерва

+глазодвигательные нервы

+верхняя (или общая) глазная вена

глазная артерия

зрительный нерв

\*ЧЕРЕЗ КОСТНЫЙ КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРОХОДЯТ:

+ глазная артерия

+зрительный нерв

носоресничный нерв

задние короткие цилиарные артерии

задние длинные цилиарные артерии

\*ВЕТВИ ГЛАЗНОЙ АРТЕРИИ:

+надглазничная и слезная артерии

+центральная артерия сетчатки

+передние цилиарные артерии

+задние короткие и длинные цилиарные артерии

внутренняя сонная артерия

\*К СЕКРЕТОРНОЙ ЧАСТИ СЛЕЗНОГО АППАРАТА ОТНОСЯТСЯ:

+слезная железа

+добавочные слезные железы

слезные точки

слезные канальцы

слезный мешок

#НОСОСЛЕЗНЫЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В:

+нижний носовой ход

средний носовой ход

верхний носовой ход

гайморову (верхнечелюстную) пазуху

ротовую полость

#РОГОВИЦА СОСТОИТ ИЗ:

+5 слоев

2 слоев

3 слоев

4 слоев

6 слоев

#ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ:

+ путем диффузии из перилимбальной сосудистой сети

центральной артерии сетчатки

решетчатых артерий

верхней артерии век

нижней артерии век

#СКОЛЬКО ЧАСТЕЙ ИМЕЕТ ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ:

+ четыре

одну

две

три

пять

#СКОЛЬКО МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК ИМЕЕТ ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ:

+три

одну

две

четыре

пять

#КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ ФОРМИРУЕТ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ:

+шесть

четыре

пять

семь

восемь

#ФИБРОЗНОЕ КОЛЬЦО ЗИННА БЕРЕТ НАЧАЛО ОТ:

+зрительного отверстия

круглого отверстия

верхней глазничной щел

нижней глазничной щели

овального отверстия

#ЗАДНИЕ КРОТКИЕ ЦИЛИАРНЫЕ АРТЕРИИ ПИТАЮТ:

+наружные слои сетчатки

роговицу

радужку

внутренние слои сетчатки

цилиарное тело

\*КРОВОСНАБЖЕНИЕ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА И РАДУЖКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:

+задние длинные цилиарные артерии

+передние цилиарные артерии

задние короткие цилиарные артерии

артерии век

центральная артерия сетчатки

#ЦЕНТРАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ СЕТЧАТКИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КРОВОСНАБЖЕНИЕ:

+внутренних слоев сетчатки

хориоидеи

наружных слоев сетчатки

радужки

цилиарного тела

#ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ – ЭТО:

+чувствительный нерв

двигательный нерв

смешанный нерв

симпатический нерв

парасимпатический нерв

#НАРУЖНУЮ ПРЯМУЮ МЫШЦУ ГЛАЗА ИННЕРВИРУЕТ:

+n. abducens (отводящий нерв)

n. oculomotorius communis (глазодвигательный нерв)

n. facialis (лицевой нерв)

n. trochlearis (блоковый нерв)

n. simpaticus (симпатический нерв)

#ПАРАЛИЧ КАКОГО НЕРВА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПТОЗ ВЕРХНЕГО ВЕКА:

+n. oculomotorius (глазодвигательный нерв)

n. facialis (лицевой нерв)

n. trigeminus (тройничный нерв)

n. trochlearis (блоковый нерв)

n. opticus (зрительный нерв)

#КАКИЕ КЛЕТКИ СЕТЧАТКИ ИЗ СОВОКУПНОСТИ СВОИХ АМИЕЛИНОВЫХ АКСОНОВ ФОРМИРУЮТ ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ:

+ганглионарные

биполярные

палочки

колбочки

палочки и колбочки

#КАКУЮ МЫШЦУ ИННЕРВИРУЕТ БЛОКОВЫЙ НЕРВ (N. TROCHLEARIS):

+верхнюю (большую) косую

внутреннюю прямую

наружную прямую

нижнюю (малую) косую

верхнюю прямую

#КАКУЮ МЫШЦУ ИННЕРВИРУЕТ ОТВОДЯЩИЙ НЕРВ (N. ABDUCENS):

+наружную прямую

внутреннюю прямую

верхнюю (большую) косую

нижнюю (малую) косую

верхнюю прямую

#ПЕРВЫЙ НЕЙРОН СЕТЧАТКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В СЛОЕ:

+фоторецепторных клеток

биполярных клеток

ганглионарных клеток

слой пигментного эпителия

внутреннем сетчатом (плексиформном) слое

#ВТОРОЙ НЕЙРОН СЕТЧАТКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В СЛОЕ:

+биполярных клеток

фоторецепторных клеток

ганглионарных клеток

амакриновых клеток

наружном сетчатом (плексиформном) слое

#ТРЕТИЙ НЕЙРОН СЕТЧАТКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В СЛОЕ:

+ганглионарных клеток

фоторецепторных клеток

биполярных клеток

слое пигментного эпителия

амакриновых клеток

\*НАРУЖНАЯ СТЕНКА ОРБИТЫ СООБЩАЕТСЯ С:

+височной ямкой

+крыловидно-небной ямкой

лобным синусом (пазухой)

клиновидным (основным) синусом (пазухой)

гайморовой пазухой (верхнечелюстным синусом)

\*ВНУТРЕННЯЯ СТЕНКА ОРБИТЫ СООБЩАЕТСЯ С:

+клиновидным (основным) синусом (пазухой)

+решетчатым синусом (пазухой)

+носовой полостью

гайморовой пазухой (верхнечелюстным синусом)

лобным синусом (пазухой)

\*ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ ПРОХОДЯТ:

+ глазная ветвь тройничного нерва (n. trigeminus)

+глазодвигательный нерв (n. oculomotorius communis)

+блоковый нерв (n. trochlearis)

+ отводящий нерв (n. abducens)

II ветвь тройничного нерва

\*ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХРУСТАЛИКА:

+является двояковыпуклой линзой

+прозрачное и упругое образование

+фиксирован к цилиарному телу при помощи Цинновых связок

+преломляющая сила в состоянии покоя 18,0-20,0 Д, при максимальном напряжении аккомодации – до 33Д

может быть вовлечен в воспалительный процесс

\*ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ МЫШЦЫ:

+внутреннюю прямую

+нижнюю прямую и малую косую

+верхнюю прямую

наружную прямую

верхнюю (большую) косую

\*КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ВЕРНЫ В ОТНОШЕНИИ ЗАДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА:

+расположена между радужкой, хрусталиком и цилиарным телом

+содержит водянистую влагу

+сообщается с передней камерой

это другое название стекловидного тела

расположена между роговицей и радужкой

\*КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ВЕРНЫ В ОТНОШЕНИИ ЦИННОВОЙ СВЯЗКИ:

+связывает хрусталик с цилиарным телом

+участвует в процессе аккомодации

является составной частью угла передней камеры (иридокорнеального угла)

участвует в выработке водянистой влаги

состоит из мышечных волокон

\*КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ:

+состоит из 10 слоев

+в состав сетчатки входят ганглионарные клетки, аксоны которых формируют зрительный нерв

имеет 3 типа палочек, обеспечивающих процесс цветоощущения

является важной преломляющей структурой глазного яблока

участвует в продукции водянистой влаги

\*ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА КОЛБОЧЕК:

+имеют максимальную плотность в области макулы

+обеспечивают цветоощущение

обеспечивают скотопическое зрение

расположены на периферии сетчатки

обеспечивают светоощущение

\*ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА ПАЛОЧЕК:

+расположены на периферии сетчатки

+обеспечивают скотопическое зрение

+обеспечивают светоощущение

имеют максимальную плотность в области макулы

обеспечивают цветоощущение

#КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ХРУСТАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ:

+на 90% состоит из воды

имеет чувствительную иннервацию

задняя капсула хрусталика превосходит по эластичности переднюю

преломляющая сила в состоянии покоя 44Д

является сферической линзой

\*КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ:

+внутриглазная часть является самым коротким сегментом зрительного нерва

+длина внутричерепной части зрительного нерва варьирует в наиболее широких пределах

+ДЗН исследуется при офтальмоскопии

внутриканальцевая часть является самым длинным сегментом зрительного нерва

внутриглазничная часть зрительного нерва наиболее уязвима при непрямой травме глазного яблока

\*КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ:

+внутриглазничная часть является самым длинным сегментом зрительного нерва

+внутриканальцевая часть зрительного нерва наиболее уязвима при травме глазного яблока

+все части зрительного нерва, за исключением внутриглазной, окружены спинномозговой жидкостью

+в области хиазмы назальные волокна зрительного нерва перекрещиваются

в области хиазмы темпоральные волокна зрительного нерва перекрещиваются

#КАКУЮ ЧАСТЬ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА МОЖНО УВИДЕТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ:

+внутриглазную

внутриканальцевую

внутриглазничную

внутричерепную

все части

\*КАКИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ МЫШЦ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ:

+верхняя прямая мышца прикрепляется к склере впереди экватора глазного яблока

+наружная прямая мышца иннервируется отводящим нервом (n. abducens)

верхняя косая мышца прикрепляется к склере впереди экватора глазного яблока

наружная прямая мышца берет начало от малого крыла основной кости

нижняя косая мышца иннервируется блоковым нервом (n.trochlearis)

U3 Физическая рефракция. Рецепт на очки

#Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет:

+от 52 до 71 диоптрий

от 21 до 51 диоптрий

от 10 до 20 диоптрий

от 72 до 91 диоптрий

от 91 до 100 диоптрий

#В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ МИОП ХОРОШО ВИДИТ

+вблизи

вдаль

в темноте

вдаль и вблизи

ни вдаль, ни вблизи

#В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ ГИПЕРМЕТРОП ХОРОШО ВИДИТ

+ни вдаль, ни вблизи

вдаль и вблизи

вдаль

вблизи

в темноте

#В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ ЭММЕТРОП ХОРОШО ВИДИТ

+вдаль

вблизи

в темноте

вдаль и вблизи

ни вдаль, ни вблизи

#ПРИ ЭММЕТРОПИИ ИЗОБРАЖЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ ПРИ ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ

 РАСПОЛАГАЕТСЯ

+на сетчатке

за сетчаткой

перед сетчаткой

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#МИОПИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЭТО МИОПИЯ

+любой степени с дистрофическими изменениями внутренних оболочек глаза

слабой степени

средней степени

высокой степени

прогрессирующая

#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

все перечисленное

#ЭММЕТРОПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

+соразмерностью между преломляющей силой и длиной переднезадней оси  глаза

избыточной силой преломления или увеличением переднезадней оси глаза

недостаточной силой преломления или уменьшением переднезадней оси  глаза

сочетанием различных видов рефракции

ни одно из перечисленных

#ГИПЕРМЕТРОПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

+недостаточной силой преломления или уменьшением переднезадней оси глаза

избыточной силой преломления или увеличением переднезадней оси глаза

соразмерностью между преломляющей силой и длиной переднезадней оси  глаза

сочетанием различных видов рефракции

ни одно из перечисленных

#МИОПИЯ КОРРЕГИРУЕТСЯ САМЫМ \_\_\_\_ СТЕКЛОМ,  ДАЮЩИМ НАИВЫСШУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

+слабым отрицательным

сильным положительным

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

+коррекция не требуется

наибольшим положительным

наименьшим отрицательным

наибольшим отрицательным

наименьшим положительным

#ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЭЛЕМЕНТЫ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ОПТИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ ГЛАЗА

+все перечисленное

роговая оболочка

влага передней камеры

хрусталик

стекловидное тело

#ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ФОКУСНОГО РАССТОЯНИЯ ЛИНЗЫ ЕЁ ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА

+увеличивается

не изменяется

уменьшается

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ФОКУСНОГО РАССТОЯНИЯ ЛИНЗЫ ЕЁ ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА

+уменьшается

не изменяется

увеличивается

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА ЛИНЗ ИЗМЕРЯЕТСЯ В

+диоптриях

сантиметрах

миллиметрах

миллилитрах

граммах

#ДИОПТРИЯ ЭТО

+единица измерения оптической силы.

единица измерения остроты зрения

единица измерения полей зрения

единица измерения внутриглазного давления

единица измерения размера глаза

#ДИОПТРИЯ ЭТО

+величина обратно пропорциональная фокусному расстоянию

величина равная фокусному расстоянию

величина равная размерам глаза

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ У ЛИНЗЫ СИЛОЙ В 1 ДИОПТРИЮ РАВНО

+1.0 м

2,0 м

0,5 м

0,1 м

10 м

#ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ 1 МЕТР РАВНА

+1,0 D

2,0 D

0,5 D

0,1 D

10 D

#ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ИЗМЕРЯЕТСЯ В

+диоптриях

метрах

относительных единицах

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ИЗМЕРЯЕТСЯ В

+диоптриях

метрах

относительных величинах

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#В СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОКУЛИСТ ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ \_\_\_\_\_ РЕФРАКЦИЮ

+клиническую

физическую

биохимическую

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ГЛАВНЫЙ ФОКУС СОВПАДАЕТ С СЕТЧАТКОЙ ПРИ

+эмметропии

миопии

гиперметропии

аметропии

ни одно из перечисленных

#ГЛАВНЫЙ ФОКУС НЕ СОВПАДАЕТ С СЕТЧАТКОЙ ПРИ

+аметропии

эмметропии

гиперметропии

миопии

ни одно из перечисленных

#ГЛАВНЫЙ ФОКУС РАСПОЛОЖЕН ПЕРЕД СЕТЧАТКОЙ ПРИ

+миопии

гиперметропии

эмметропии

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ГЛАВНЫЙ ФОКУС НАХОДИТСЯ ЗА СЕТЧАТКОЙ ПРИ

+гиперметропии

эмметропии

миопии

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ЭТО

+наиболее удаленная от глаза точка, видимая при покое аккомодации

наиболее отдаленная от глаза точка, видимая при напряжении аккомодации

наиболее отдаленная от глаза точка, видимая в темноте

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ \_\_\_\_ РЕФРАКЦИЮ

 ГЛАЗА

+клиническую

физическую

биохимическую

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИИ РАСПОЛОЖЕНА

+в бесконечности

на конечном расстоянии перед глазом

за глазом

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ МИОПИИ РАСПОЛОЖЕНА

+на конечном расстоянии перед глазом

в бесконечности

за глазом

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ РАСПОЛОЖЕНА

+за глазом

в бесконечности

на конечном расстоянии перед глазом

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#АСТИГМАТИЗМ ЭТО

+сочетание разных степеней рефракции или ее разных видов в одном глазу

сочетание разных степеней рефракции или ее разных видов в обоих  глазах

разная величина изображения предметов на сетчатке

высокая степень аметропии

все перечисленное

#ОТМЕТИТЬ ВИДЫ АСТИГМАТИЗМА:

+все перечисленные

правильный, неправильный

прямой, обратный

простой, сложный, смешанный

ни одно из перечисленных

#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

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПАЦИЕНТУ СОБИРАТЕЛЬНЫЕ ЛИНЗЫ УХУДШАЮТ ЗРЕНИЕ, А РАССЕИВАЮЩИЕ НЕ МЕНЯЮТ ЕГО. ЕГО РЕФРАКЦИЯ -

+эмметропия

миопия

гиперметропия

астигматизм

все перечисленное

#ПАЦИЕНТУ СОБИРАТЕЛЬНЫЕ ЛИНЗЫ УЛУЧШАЮТ ЗРЕНИЕ. ЕГО РЕФРАКЦИЯ -

+гиперметропия

эмметропия

миопия

астигматизм

все перечисленное

#ПАЦИЕНТ ОДИНАКОВО ХОРОШО ВИДИТ СО СТЕКЛАМИ (+)1,0 D, (+)1,5 D И

 (+)2,0 D. ЕГО РЕФРАКЦИЯ \_\_\_

+гиперметропия

эмметропия

миопия

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПАЦИЕНТ ОДИНАКОВО ХОРОШО ВИДИТ СО СТЕКЛАМИ(+)1,0 D, (+)1,5 D И

 (+)2,0 D. ЕГО ГИПЕРМЕТРОПИЯ РАВНА

+2,0 диоптриям

1,0 диоптрии

1,5 диоптриям

2,5 диоптриям

3,0 диоптриям

#ПАЦИЕНТ ОДИНАКОВО ХОРОШО ВИДИТ СО СТЕКЛАМИ (-)1.0 D, (-)1,5 D И

 (-)2,0 D. ЕГО РЕФРАКЦИЯ -

+миопия

эмметропия

гиперметропия

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПАЦИЕНТ ОДИНАКОВО ХОРОШО ВИДИТ СО СТЕКЛАМИ(-)1.0 D; (-)1,5 D И

 (-)2,0 D. ЕГО МИОПИЯ РАВНА

+1,0 диоптрии

1,5 диоптриям

2,0 диоптриям

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕФРАКЦИИ НЕСКОЛЬКО СОБИРАТЕЛЬНЫХ ЛИНЗ ДАЮТ

 ОДИНАКОВУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ, ТО СТЕПЕНЬ РЕФРАКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ .... ЛИНЗА

+самая сильная

самая слабая

средняя

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#НЕСКОЛЬКО РАССЕИВАЮЩИХ ЛИНЗ У ИССЛЕДУЕМОГО ДАЮТ ОДИНАКОВУЮ ОСТРОТУ  ЗРЕНИЯ. СТЕПЕНЬ РЕФРАКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ \_\_\_\_ ЛИНЗА

+самая слабая

самая сильная

средняя

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ГИПЕРМЕТРОПИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТ САМАЯ СИЛЬНАЯ СОБИРАТЕЛЬНАЯ ЛИНЗА ПОТОМУ ЧТО

+небольшие степени гиперметропии самокорригируются аккомодацией

собирательные линзы увеличивают изображение на глазном дне

собирательные линзы уменьшают изображение на глазном дне

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#МИОПИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТ САМАЯ СЛАБАЯ МИНУСОВАЯ ЛИНЗА ПОТОМУ ЧТО

+гиперкоррекцию миопии глаз устраняет с помощью аккомодации

рассеивающие линзы увеличивают изображение на глазном дне

рассеивающие линзы уменьшают изображение на глазном дне

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#КОГДА ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ НАХОДИТСЯ В 1 МЕТРЕ ОТ ГЛАЗА,  ТО ЭТО

+миопия 1,0 диоптрия

эмметропия

гиперметропия 1,0 диоптрия

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПОД ТЕРМИНОМ ЦИКЛОПЛЕГИЯ ПОНИМАЕТСЯ

+паралич аккомодации

паралич глазодвигательных мышц

медикаментозный мидриаз

расслабление аккомодации

ни одно из перечисленных

#ЦИКЛОПЛЕГИЯ ДОСТИГАЕТСЯ ИНСТИЛЛЯЦИЕЙ

+атропина, скополамина, мидрума, феникамида

адреналина, клофелина, тимолола

пилокарпина, тимолола, клофелина

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА

+усиливается

не меняется

ослабляется

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ЗРАЧОК ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ

+суживается

не меняется

расширяется

в отдельных случаях суживается, а в других расширяется

все перечисленное

#АКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ АККОМОДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

+сокращение цилиарной мышцы

эластические свойства хрусталика

изменение показателя преломления хрусталика

напряжение внутренних прямых мышц

все перечисленное

#ПРИ СОКРАЩЕНИИ ЦИЛИАРНОЙ МЫШЦЫ НАТЯЖЕНИЕ ВОЛОКОН ЦИННОВОЙ СВЯЗКИ

+ослабляется

не меняется

усиливается

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ХРУСТАЛИК ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ

+становится более выпуклым

не меняется

уплощается

смещается книзу, удаляется от роговицы

все перечисленное

#ПРЕСБИОПИЯ СВЯЗАНА С

+возрастным уменьшением эластичности хрусталика и ослаблением цилиарной мышцы

возрастным ослаблением цилиарной мышцы и уменьшением преломления хрусталика

уменьшением преломления хрусталика и уменьшением чувствительности сетчатки

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПРЕСБИОПИЯ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ В \_\_\_\_ ЛЕТ

+40 - 45

30 - 35

35 - 40

45 – 50

#ПРЕСБИОПИЯ РАНЬШЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

+гиперметропии

миопии

эмметропии

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПРИ ПРЕСБИОПИИ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА

+не меняется

ослабляется

усиливается

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ПРЕСБИОПИИ

+не меняется

приближается к глазу

удаляется от глаза

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#БЛИЖАЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ПРЕСБИОПИИ

+удаляется от глаза

не меняется

приближается к глазу

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПАРЕЗ (ПАРАЛИЧ) АККОМОДАЦИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

+парасимпатической части глазодвигательного нерва

волокон симпатического нерва иннервирующих цилиарное тело

блоковидного нерва

отводящего нерва

все перечисленное

#БЛИЖАЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ПАРАЛИЧЕ ИЛИ ПАРЕЗЕ АККОМОДАЦИИ

+отдаляется от глаза

приближается к глазу

не меняется

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ПРИ СПАЗМЕ АККОМОДАЦИИ

+усиливается

не меняется

ослабляется

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#УМЕНЬШЕНИЕ СТЕПЕНИ ГИПЕРМЕТРОПИИ ПРОИСХОДИТ ПРИ

+спазме аккомодации

пресбиопии

параличе или парезе аккомодации

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ЛОЖНАЯ ЭММЕТРОПИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

+спазме аккомодации

пресбиопии

параличе или парезе аккомодации

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ЛОЖНАЯ МИОПИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

+спазме аккомодации

пресбиопии

параличе или парезе аккомодации

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПРИЧИНОЙ АККОМОДАТИВНОЙ АСТЕНОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

+все перечисленное

некорригированная гиперметропия

некорригированный астигматизм

общее ослабление организма

хронические интоксикации

#АККОМОДАТИВНАЯ АСТЕНОПИЯ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

+всем перечисленным

спазмом аккомодации

парезом аккомодации

переходом скрытой гиперметропии в явную

появлением ложной миопии или ложной эмметропии

#ЛОЖНУЮ МИОПИЮ ИЛИ ЭММЕТРОПИЮ ОТ ИСТИННОЙ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ

+с помощью медикаментозной циклоплегии

подбором корригирующих линз

при динамическом наблюдении

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПРИ СПАЗМЕ АККОМОДАЦИИ ЦИКЛОПЛЕГИЯ \_\_ КЛИНИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ

+ослабляет

не меняет

усиливает

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПРИ ЛОЖНОЙ ЭММЕТРОПИИ ЦИКЛОПЛЕГИЯ \_\_\_ КЛИНИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ

+ослабляет

не меняет

усиливает

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПРИ ЛОЖНОЙ МИОПИИ ЦИКЛОПЛЕГИЯ \_\_\_\_ КЛИНИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ

+ослабляет

не меняет

усиливает

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#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

все перечисленное

#К АМЕТРОПИИ ОТНОСЯТСЯ

+миопия и гиперметропия

эмметропия и миопия

гиперметропия и эмметропия

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#АМЕТРОПИЯ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ ДО:

+3,0 D включительно

2,5 D

2,75 D включительно

3,25 D

3,5 D

#АМЕТРОПИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ ОТ:

+3,0 до 6,0 D

2,5 до 5,5 D

2,75 до 5,75 D

3,25 до 6,0 D

3,5 до 6,25 D

#АМЕТРОПИЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ БОЛЕЕ:

+6,0 D

6.5 D

5.5 D

5.75 D

6.25 D

#ГИПЕРМЕТРОП СЛАБОЙ СТЕПЕНИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА:

+жалоб нет

снижение зрения вдаль

снижение зрения вблизи

затруднение при чтении

быструю утомляемость глаз

#ГИПЕРМЕТРОП СЛАБОЙ СТЕПЕНИ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА

+все перечисленное

снижение зрения вдаль

снижение зрения вблизи

затруднения при чтении

утомляемость глаз при работе на близком расстоянии

#ЯВНАЯ ГИПЕРМЕТРОПИЯ ЭТО

+степень гиперметропии, выявленная без расслабления аккомодации

часть гиперметропии, выявляемая после медикаментозного расслабления аккомодации

сумма степеней гиперметропии, выявленных до и после медикаментозного паралича

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПОЛНАЯ ГИПЕРМЕТРОПИЯ ЭТО

+степень гиперметропии, определенная после медикаментозного паралича

степень гиперметропии, выявленная без расслабления аккомодации

степень гиперметропии, выявленная после коррекции

все перечисленное

ни одно из перечисленных

 #ПОЛНАЯ ГИПЕРМЕТРОПИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

+при всем перечисленном

ни одно из перечисленных

в пожилом возрасте

после медикаментозной циклоплегии

при афакии

#В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ СРЕДНЕЙ ИЛИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ  МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

+все перечисленное

расстройство бинокулярного зрения, амблиопия

формирование монокулярного зрения

аккомодативная астенопия

содружественное косоглазие

#МОЛОДОМУ ГИПЕРМЕТРОПУ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

+никакой коррекции не требуется

полную коррекцию для постоянного ношения

полную коррекцию для близи

полную коррекцию для дали

очки на 1,0 диоптрию меньше степени гиперметропии

#ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ОЧКОВ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ  ЛЮБОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

+все перечисленное

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

#ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 2-4 ЛЕТ ДАЖЕ С ВЫСОКОЙ ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ, ПРИ  ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРМЕТРОПИИ БОЛЬШЕ 3,0 D, ОЧКИ НАЗНАЧАЮТСЯ ДЛЯ

+постоянного ношения; на 1,0 D меньше степени  гиперметропии после циклоплегии

постоянного ношения; стекла равные степени гиперметропии, после циклоплегии

зрения вблизи; стекла равные степени гиперметропии, после циклоплегии

зрения вблизи; на 1,0 диоптрию меньше степени гиперметропии, 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

нормального развития цилиарного тела и регуляции офтальмотонуса

регуляции офтальмотонуса и профилактики амблиопии

все перечисленное

#ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МИОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

+все перечисленное

наследственность, зрительные перегрузки

первичная слабость аккомодации

несбалансированность конвергенции и аккомодации

повышенная растяжимость склеры

#ПРИ НЕПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ

+все правильно

отмечается снижение зрения вдаль

хорошо корригируется линзами

требуется только коррекция очками или контактными линзами

медикаментозное лечение не показано

#ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ

+все перечисленное

расходящееся косоглазие, мышечная астенопия

дистрофия сосудистой и сетчатой оболочек, задняя стафилома

кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело, помутнение стекловидного тела

осложненная катаракта, отслойка сетчатки

#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

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПРИ МИОПИИ СРЕДНЕЙ И ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ

+все перечисленное

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)

ни одно из перечисленных

#ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МИОПОВ ВЫСОКОЙ  СТЕПЕНИ:

+все перечисленное

щадящий режим

подъем тяжестей противопоказан

прыжки запрещены

ограничения для зрительных перегрузок

#ВЫБРАТЬ ОПЕРАЦИЮ, КОТОРАЯ СПОСОБСТВУЕТ ОСТАНОВКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ  МИОПИИ

+укрепление склеры (склеропластика)

радиальная кератотомия

кератомилез

эпикератофакия

имплантация отрицательной интроокулярной линзы

#ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ УМЕНЬШЕНИЯ МИОПИИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ

+в 18 - 35 лет

в детском возрасте

до 18 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

ни одно из перечисленных

#ЧТО ТАКОЕ АНИЗЕЙКОНИЯ

+разная величина изображения предметов на глазном дне обоих глаз

разная степень рефракции в обоих глазах

не одинаковая рефракция в разных меридианах одного глаза

изменение рефракции на протяжении одного из меридианов глаза

ни одно из перечисленных

#ДОПУСТИМЫМ ПРЕДЕЛОМ РАЗНИЦЫ МЕЖДУ СИЛОЙ ЛИНЗ ПРИ ОЧКОВОЙ КОРРЕКЦИИ  АНИЗОМЕТРОПИИ ДЛЯ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

+2,0 D

1,0 D

3,0 D

4,0 D

ни одно из перечисленных

#ПРИ АНИЗОМЕТРОПИИ НАЗНАЧАЮТСЯ

+все перечисленное

контактная коррекция

изейконические очки

рефракционные операции

очки с разницей в оптической силе обоих глаз не более 2,0 D

#ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (+)2,0; (+)2,5; (+)3,0 ДИОПТРИЙ

 ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ ВИД РЕФРАКЦИИ

+гиперметропия

эмметропия

миопия

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (+)2,0; (+)2,5; (+)3,0 ДИОПТРИЙ

 ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ ГИПЕРМЕТРОПИИ

+(+)3,0

(+)2,0

(+)2,5

(+)3,5

все перечисленное

#ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (-)1,0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИЙ

 ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ ВИД РЕФРАКЦИИ

+миопия

эмметропия

гиперметропия

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (-)1,0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИЙ

 ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ МИОПИИ

+(-)1,0

(-)1,5

(-)2,0

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ЭММЕТРОПУ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ ДЛЯ РАБОТЫ НАЗНАЧИМ ОЧКИ

+(+)2,0 D

(-)1,0 D

(+)1,0 D

(+)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

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

+не нужны

(+)2,0 D

(-)2,0 D

(-)1,0 D

(+)1,0 D

#ЦИКЛОПЛЕГИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

+Sol.Pilocarpini hydrochloridi 1%

Sol.Atropini sulfatis 1%

Sol.Homatropini hydrobromidi 1%

Sol.Scopolamini hydrobromidi 0,25%

все перечисленное

#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 астенопия, пресбиопия

гиперметропия слабой степени, мышечная астенопия, пресбиопия

гиперметропия средней степени, аккомодативная астенопия, пресбиопия

гиперметропия средней степени, мышечная астенопия, пресбиопия

ни одно из перечисленных

#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

все перечисленное

ни одно из перечисленных

U3 Методы исследования

#При проведении визометрии пациент садится от таблицы на расстоянии

1 м

2 м

3 м

4 м

+5 м

#При проверке остроты зрения ошибок быть не должно при чтении

Первых пяти строк

С 6 по 10 строку

+Первых семи строк

Всех строк

Десятой строки

#Полное отсутствие светоощущения обозначается как

Perceptio lutis

Proectio lutis certae

Proectio lutis incertae

+Visus=0

Perceptio et proectio lutis incertae

#Правильная светопроекция обозначается как

Perceptio lutis

+Proectio lutis certae

Proectio lutis incertae

Visus=0

Perceptio et proectio lutis incertae

#При наружном осмотре состояния окружающих глаз областей болезненность в области fossa canina свидетельствует о

Вовлечении в процесс I ветви тройничного нерва

+Вовлечении в процесс II ветви тройничного нерва

Вовлечении в процесс III ветви тройничного нерва

Вовлечении в процесс зрительного нерва

Вовлечении в процесс лицевого нерва

#Метод исследования, с помощью которого определяется положение глазного яблока в орбите, называется

Офтальмоскопия

Биомикроскопия

Визометрия

Периметрия

+Экзофтальмометрия

#Экзофтальмометрия это

+Метод исследования, с помощью которого определяется положение глазного яблока в орбите

Метод исследования, с помощью которого определяется острота зрения

Метод исследования, с помощью которого определяется внутриглазное давление

Метод исследования, с помощью которого определяются поля зрения

Метод исследования глазного дна

#Периметрия это

Метод исследования, с помощью которого определяется положение глазного яблока в орбите

Метод исследования, с помощью которого определяется острота зрения

Метод исследования, с помощью которого определяется внутриглазное давление

+Метод исследования, с помощью которого определяются поля зрения

Метод исследования глазного дна

#Метод исследования, с помощью которого определяются поля зрения

Офтальмоскопия

Биомикроскопия

Визометрия

+Периметрия

Экзофтальмометрия

\*Периметрия бывает

+Статической

Динамической

+Кинетической

Прямой

Непрямой

#Кампиметрия это

Метод исследования, с помощью которого определяется положение глазного яблока в орбите

Метод исследования, с помощью которого определяется острота зрения

Метод исследования, с помощью которого определяется внутриглазное давление

Метод исследования глазного дна

+Метод исследования полей зрения на плоском экране

#Метод исследования полей зрения на плоском экране

Визометрия

Экзофтальмометрия

+Кампиметрия

Офтальмоскопия

Скиаскопия

#Визометрия это

Метод исследования, с помощью которого определяется положение глазного яблока в орбите

+Метод исследования, с помощью которого определяется острота зрения

Метод исследования, с помощью которого определяется внутриглазное давление

Метод исследования, с помощью которого определяются поля зрения

Метод исследования глазного дна

#Метод исследования, с помощью которого определяется острота зрения это

Офтальмоскопия

Биомикроскопия

+Визометрия

Периметрия

Экзофтальмометрия

#Энофтальм это

Выстояние глаза кпереди

Заворот века

Выворот века

+Западение глаза

Боковые смещения глазного яблока

#Экзофтальм это

+Выстояние глаза кпереди

Заворот века

Выворот века

Западение глаза

Боковые смещения глазного яблока

#Скольки призматическим диоптриям соответствует каждый миллиметр отклонения светового рефлекса при проведении пробы по Гиршбергу

5

+15

10

12

25

#При осмотре глаза и его придаточного аппарата методом бокового освещения настольную лампу устанавливают

На уровне глаз пациента

На уровне глаз пациента, на расстоянии 40-50см

На уровне глаз пациента, на расстоянии 40-50см справа и немного сзади от пациента

На уровне глаз пациента, на расстоянии 40-50см справа и немного спереди от пациента

На уровне глаз пациента, на расстоянии 40-50см слева и немного сзади от пациента

+На уровне глаз пациента, на расстоянии 40-50см слева и немного спереди от пациента

\*Методом бокового освещения можно исследовать

+Конъюнктиву

+Роговицу

+Радужку

Стеловидное тело

Глазное дно

#Щелевая лампа используется при

+Биомикроскопии

Офтальмоскопии

Тонометрии

Периметрии

Визометрии

#При каком методе биомикроскопии применяют белый лист бумаги

Прямое фокальное освещение

Исследование в отраженном свете

+Метод зеркального поля

Исследование скользящим лучом

Осцилляторное освещение

#Фентоскопия это

+ Исследование стекловидного тела невооруженным глазом в прямом фокальном освещении

Исследование хрусталика невооруженным глазом в прямом фокальном освещении

Исследование роговицы невооруженным глазом в прямом фокальном освещении

Исследование хрусталика невооруженным глазом при диффузном освещении

Исследование стекловидного тела невооруженным глазом при диффузном освещении

#Исследование стекловидного тела невооруженным глазом в прямом фокальном освещении это

Офтальмоскопия

Тонометрия

+Фентоскопия

Периметрия

Визометрия

\*Показанием к гониоскопии является

Острый кератит

+Глаукома

+Синдром Познера-Шлоссмана

Вторичная рецидивирующая гифема

+Новообразования и кисты радужной оболочки и цилиарного тела

#Метод, с помощью которого проводят исследования УПК, называется

Периметрия

Фентоскопия

+Гониоскопия

Скиаскопия

Оптическая когерентная томография

#Гониоскопия это

Исследование хрусталика невооруженным глазом в прямом фокальном освещении

Метод исследования, с помощью которого определяется острота зрения

Метод исследования, с помощью которого определяется внутриглазное давление

+Метод, с помощью которого проводят исследования УПК

Метод исследования, с помощью которого определяются поля зрения

#По классификации Ван-Бойнигена к узкому УПК относится угол

5-10 градусов

+20 градусов

20-40 градусов

45 градусов

Менее 5 градусов

#Для дифференцирования органического закрытия угла передней камеры от функционального применяется

+Проба Форбса

Способ Вургафта

Способ Ван-Геррика

Тонометрия по Гольдману

Проба Ширмера

#Проба Форбса используется для

Исследования суммарной слезопродукции

+Для дифференцирования органического закрытия угла передней камеры от функционального

Оценки активной проходимости слезных путей

Оценки пассивной проходимости слезоотводящих путей

Диагностического зондирования слезоотводящих путей

#При осмотре в проходящем свете помутнения в стекловидном теле видны как

+Темные точки, хлопья, движущиеся хаотично

Темные точки, хлопья, движущиеся в ту же сторону, в которую движется глаз

Темные точки, хлопья, движущиеся в сторону, противоположную движению глаза

Светлые точки, хлопья, движущиеся в ту же сторону, в которую движется глаз

Светлые точки, хлопья, движущиеся в сторону, противоположную движению глаза

#При осмотре в проходящем свете помутнения, находящиеся впереди центра хрусталика видны как

Темные точки, хлопья, движущиеся хаотично

+Темные точки, хлопья, движущиеся в ту же сторону, в которую движется глаз

Темные точки, хлопья, движущиеся в сторону, противоположную движению глаза

Светлые точки, хлопья, движущиеся в ту же сторону, в которую движется глаз

Светлые точки, хлопья, движущиеся в сторону, противоположную движению глаза

#При осмотре в проходящем свете помутнения, находящиеся в глубоких слоях хрусталика видны как

Темные точки, хлопья, движущиеся хаотично

Темные точки, хлопья, движущиеся в ту же сторону, в которую движется глаз

+Темные точки, хлопья, движущиеся в сторону, противоположную движению глаза

Светлые точки, хлопья, движущиеся в ту же сторону, в которую движется глаз

Светлые точки, хлопья, движущиеся в сторону, противоположную движению глаза

#Трехзеркальная линза Гольдмана используется при

Непрямой офтальмоскопии

+Гониоскопии

Скиаскопии

Визометрии

Периметрии

\*При гониоскопии используется

+Щелевая лампа

Офтальмоскоп

+Трехзеркальная линза

Периметр Ферстера

Таблицы Головина-Сивцева

#Исследование суммарной слезопродукции проводится с помощью

+Пробы Ширмера

Теста Джонес

Теста Ширмер II

Пробы Веста

Канальцевой пробы

#Проба Ширмера проводится для

+Исследования суммарной слезопродукции

Для дифференцирования органического закрытия угла передней камеры от функционального

Оценки активной проходимости слезных путей

Оценки пассивной проходимости слезоотводящих путей

Диагностического зондирования слезоотводящих путей

#Тест Ширмер II проводится для

+Исследования суммарной слезопродукции

Для дифференцирования органического закрытия угла передней камеры от функционального

Оценки активной проходимости слезных путей

Исследования основной слезопродукции

Диагностического зондирования слезоотводящих путей

#Тест Джонес применяется для

Исследовании суммарной слезопродукции

+Исследовании основной слезопродукции

Оценки активной проходимости слезных путей

Оценки пассивной проходимости слезоотводящих путей

Диагностического зондирования слезоотводящих путей

#Исследование стабильности прероговичной слезной пленки проводится с помощью

Пробы Ширмера

Пробы Веста

+Пробы Норна

Теста Джонес

Теста Ширмер II

#Проба Норна проводится для

Оценки активной проходимости слезных путей

Оценки пассивной проходимости слезоотводящих путей

Диагностического зондирования слезоотводящих путей

+Исследования стабильности прероговичной слезной пленки

#Проба Веста проводится для

+Оценки активной проходимости слезных путей

Оценки пассивной проходимости слезоотводящих путей

Диагностического зондирования слезоотводящих путей

Исследования стабильности прероговичной слезной пленки

Исследования суммарной слезопродукции

#Цветная слезно-носовая проба проводится для

+Оценки активной проходимости слезных путей

Оценки пассивной проходимости слезоотводящих путей

Диагностического зондирования слезоотводящих путей

Исследования стабильности прероговичной слезной пленки

Исследования суммарной слезопродукции

# Канальцевая проба проводится для

+Оценки активной проходимости слезных путей

Оценки пассивной проходимости слезоотводящих путей

Диагностического зондирования слезоотводящих путей

Исследования стабильности прероговичной слезной пленки

Исследования суммарной слезопродукции

\*Оценка активной проходимости слезных путей проводится с помощью

Пробы по Джонес

+Пробы Веста

+Канальцевой пробы

Пробы Ширмера

Диагностического промывания слезоотводящих путей

\*Оценка пассивной проходимости слезных путей проводится с помощью

Пробы по Джонес

+Диагностического зондирования слезоотводящих путей

Канальцевой пробы

Пробы Ширмера

+Диагностического промывания слезоотводящих путей

#В норме разрыв прероговичной слезной пленки происходит

+Не ранее, чем через 10 с

Не позднее, чем через 10 с

Не ранее, чем через 5 с

Не ранее, чем через 15 с

Не позднее, чем через 20 с

#При постановке пробы Ширмера в норма за 5 минут смачивается

Не менее 10 мм тестовой полоски

+Не менее 15 мм тестовой полоски

Не более 10 мм тестовой полоски

Не более 15 мм тестовой полоски

Не более 20 мм тестовой полоски

#При исследовании основной слезопродукции в норме за 5 минут смачивается

+Не менее 10 мм тестовой полоски

Не менее 15 мм тестовой полоски

Не более 10 мм тестовой полоски

Не более 15 мм тестовой полоски

Не более 20 мм тестовой полоски

\*Отрицательный результат пробы Веста регистрируют в случае

Появления красителя в носу позже, чем через час

+Появления красителя в носу позже, чем через 20 минут

+Полное отсутствие красителя в носу

Окрашивания салфетки с 6 по 20 минуту

Окрашивания салфетки в первые пять минут

#Для осмотра глазного дна используется метод

Периметрия

Визометрия

+Офтальмоскопия

Диафаноскопия

Тонометрия

#Офтальмоскопия это

Метод исследования, с помощью которого определяется положение глазного яблока в орбите

Метод исследования, с помощью которого определяется острота зрения

Метод исследования, с помощью которого определяется внутриглазное давление

Метод исследования, с помощью которого определяются поля зрения

+Метод исследования глазного дна

\*К методам офтальмоскопии относится

+Прямая

+Непрямая

Контралатеральная

Темнопольная

Зеркальная

#При офтальмоскопии сначала проводят осмотр

Периферии сетчатки

+ДЗН

Роговицы

Радужки

Макулярной зоны

\*К преимуществам прямой офтальмоскопии относится

+Возможность исследовать глазное дно под большим увеличением

+Возможность в определении разницы уровня глазного дна

Получение истинного стереоскопического изображения

Возможность исследовать периферические отделы сетчатки

+Определение объективной рефракции

\*К преимуществам непрямой офтальмоскопии относится

Возможность исследовать периферические отделы сетчатки

Возможность в определении разницы уровня глазного дна

+Получение истинного стереоскопического изображения

+Возможность получить достаточное увеличение офтальмоскопической картины

Определение объективной рефракции

\*К недостаткам прямой офтальмоскопии относится

+Невозможность исследовать периферические отделы сетчатки

Невозможность определения разницы уровня глазного дна

+Отсутствие истинного стереоскопического изображения

+Невозможность получить достаточное увеличение офтальмоскопической картины

Невозможность определения объективной рефракции

\*К недостаткам непрямой офтальмоскопии относится

Невозможность исследовать периферические отделы сетчатки

Низкое качество изображения

Отсутствие истинного стереоскопического изображения

+Невозможность получить достаточное увеличение офтальмоскопической картины

+Получение обратного изображения

\*К преимуществам офтальмоскопии с использованием щелевой лампы относится

+Отсутствие контакта с роговицей

Обратное изображение

+Четкое изображение

+Возможность анализа взаимоотношений стекловидного тела и сетчатки

Исследование всей сетчатки, в том числе и по периметру

#К недостаткам офтальмоскопии с использованием щелевой лампы относится

Отсутствие контакта с роговицей

+Обратное изображение

Четкое изображение

Возможность анализа взаимоотношений стекловидного тела и сетчатки

Исследование всей сетчатки, в том числе и по периметру

\*Преимуществами сканирующей лазерной офтальмоскопии является

+Возможность анализа результатов исследования в динамике

+Отсутствие неудобств для пациента

+Получение информативного изображения даже при снижении прозрачности хрусталика

Наличие стереоскопического изображения

Монохромное отображение

\*Недостатками сканирующей лазерной офтальмоскопии является

Возможность анализа результатов исследования в динамике

Отсутствие неудобств для пациента

Получение информативного изображения даже при снижении прозрачности хрусталика

+Наличие стереоскопического изображения

+Монохромное отображение

#При офтальмоскопии настольную лампу устанавливают

На уровне глаз пациента

На уровне глаз пациента, на расстоянии 30-40см

На уровне глаз пациента, на расстоянии 30-40см справа и немного сзади от пациента

На уровне глаз пациента, на расстоянии 30-40см справа и немного спереди от пациента

+На уровне глаз пациента, на расстоянии 30-40см слева и немного сзади от пациента

На уровне глаз пациента, на расстоянии 30-40см слева и немного спереди от пациента

#Исследование полей зрения называется

Офтальмоскопией

Визометрией

Тонометрией

Скиаскопией

+Периметрией

#Аномальная трихромазия это

+Ослабление восприятия красного, синего или зеленого цвета

Отсутствие цветового восприятия

Отсутствие восприятия красного цвета

Отсутствие восприятия синего цвета

Отсутствие восприятия зеленого цвета

#Протанопия это

Ослабление восприятия красного, синего или зеленого цвета

Отсутствие цветового восприятия

+Отсутствие восприятия красного цвета

Отсутствие восприятия синего цвета

Отсутствие восприятия зеленого цвета

#Дейтеранопия это

Ослабление восприятия красного, синего или зеленого цвета

Отсутствие цветового восприятия

Отсутствие восприятия красного цвета

Отсутствие восприятия синего цвета

+Отсутствие восприятия зеленого цвета

#Тританопия это

Ослабление восприятия красного, синего или зеленого цвета

Отсутствие цветового восприятия

Отсутствие восприятия красного цвета

+Отсутствие восприятия синего цвета

Отсутствие восприятия зеленого цвета

#Монохромазия это

Ослабление восприятия красного, синего или зеленого цвета

+Отсутствие цветового восприятия

Отсутствие восприятия красного цвета

Отсутствие восприятия синего цвета

Отсутствие восприятия зеленого цвета

\*Виды дихромазии

Ослабление восприятия красного, синего или зеленого цвета

Отсутствие цветового восприятия

+Протанопия

+Дейтеранопия

+Тританопия

#Аномалия, при которой у человека имеются только палочки

Колбочковая монохромазия

Дихромазия

+Палочковая монохромазия

Аномальная трихромазия

Трихромазия

\*К методам исследования цветового зрения относятся

+Пигментные

+Спектральные

+Психофизические

+Объективные электрофизиологические

Пороговые

#К спектральным методам исследования цветового зрения относится

+Аномалоскопия

Скиаскопия

Диафаноскопия

Оптическая когерентная томография

Использование пороговых таблиц и тестов

#Аномалоскопия это

Метод исследования глазного дна

+Метод исследования цветового зрения

Метод исследования полей зрения

Метод исследования остроты зрения

Метод исследования хрусталика

#Пороговые таблицы Юстовой используются

Для оценки остроты зрения

Для измерения внутриглазного давления

Для оценки изменений полей зрения

Для оценки основной слезопродукции

+При исследовании цветового зрения

\*К пигментным методам исследования цветового зрения относят

+Тест с использованием полихроматических таблиц Рабкина

+Исследование порогов цветоразличения

Аномалоскопию

+100-оттеночный тест Фансворта-Манселла

Цветовая статическая кампиметрия

#Электроретинография относится к

+Дополнительный метод исследования цветового зрения

Психофизическому исследованию цветового зрения

Пигментным методам исследования цветового зрения

Спектральным методам исследования цветового зрения

Метод оценки бинокулярного зрения

#Синечувствительные колбочки имеют диапазон чувствительности

+400-500 нм

450-360 нм

500-700 нм

200-400 нм

200-500 нм

#Зеленочувствительные колбочки имеют диапазон чувствительности

400-500 нм

+450-360 нм

500-700 нм

200-400 нм

200-500 нм

#Красночувствительные колбочки имеют диапазон чувствительности

400-500 нм

450-360 нм

+500-700 нм

200-400 нм

200-500 нм

#Способность правильно различать основные цвета называется

Монохромазия

Дихромазия

+Нормальная трихромазия

Аномальная трихромазия

Колбочковая монохромазия

#Идеальное равновесие тонуса глазодвигательных мышц называется

Гетерофория

+Ортофория

Экзфория

Эзофория

Фузия

#Скрытые нарушения баланса тонуса глазодвигательных мышц называется

+Гетерофория

Ортофория

Экзфория

Эзофория

Фузия

#Четырехточечный тест используется для исследования

Остроты зрения

+Бинокулятного зрения

Цветового зрения

Оценки коррекции анизометропии

Аккомодации

#Метод последовательных зрительных образов Чермака используется для исследования

Остроты зрения

+Бинокулятного зрения

Цветового зрения

Оценки коррекции анизометропии

Аккомодации

#Прибор типа Говарда-Долмака-Литинского используют для оценки

Стероскопического зрения

Цветового зрения

+Глубинного зрения

Остроты зрения

Фории

#Для оценки глубинного зрения используют

+Прибор типа Говарда-Долмака-Литинского

Офтальмоскоп

Таблицы Юстовой

Таблицы Рабкина

Диафаноскоп

#Fly-test используют для оценки

+Стероскопического зрения

Цветового зрения

Глубинного зрения

Остроты зрения

Фории

\*Для оценки фории применяют

+Тест Меддокса

Fly-test

+Пробу Грефе

Таблицы Рабкина

Ланг-Тест

#Для оценки стереоскопического зрения используют

Тест Меддокса

+Fly-test

Пробу Грефе

Таблицы Рабкина

Ланг-Тест

#Тест Меддокса используют для оценки

Стероскопического зрения

Цветового зрения

Глубинного зрения

Остроты зрения

+Фории

#Пробу Грефе используют для оценки

Стероскопического зрения

Цветового зрения

Глубинного зрения

Остроты зрения

+Фории

#При диафаноскопии свет в глаз направляют через

Роговицу

Зрачок

Радужку

+Склеру

Веки

#При трансиллюминации свет в глаз направляют через

+ Роговицу

Зрачок

Радужку

Склеру

Веки

\*Диагностическое зондирование слезных путей проводят при

+Слезостоянии

Флегмоне слезного мешка

+Слезостоянии

Наличии гидропса

+Замедленной или отрицательной слезно-носовой пробе

\*К методам оценки прозрачности преломляющих сред глаза не относится:

Биомикроскопия

Боковое (фокальное) освещение

Исследование в проходящем свете

+Рефрактометрия.

+Скиаскопия

# Скиаскопия это

Метод исследования глазного дна

+Метод оценки клинической рефракции

Метод оценки внутриглазного давления

Метод исследования прозрачности оптических сред

Метод исследования полей зрения

#Электроретинография это

+Графическая запись суммарной биоэлектрической активности сетчатки

Современный бесконтактный метод прижизненной визуализации и анализа морфологических особенностей структур оптически прозрачных сред глаза, основанный на принципе световой интерферометрии

Метод определения давления в ЦАС

Метод исследования остроты зрения

Метод измерения внутриглазных расстояний

#Оптическая когерентная томография это

Графическая запись суммарной биоэлектрической активности сетчатки

+ Современный бесконтактный метод прижизненной визуализации и анализа морфологических особенностей структур оптически прозрачных сред глаза, основанный на принципе световой интерферометрии

Метод определения давления в ЦАС

Метод исследования остроты зрения

Метод измерения внутриглазных расстояний

#Офтальмодинамометрия это

Графическая запись суммарной биоэлектрической активности сетчатки

Современный бесконтактный метод прижизненной визуализации и анализа морфологических особенностей структур оптически прозрачных сред глаза, основанный на принципе световой интерферометрии

+Метод определения давления в ЦАС

Метод исследования остроты зрения

Метод измерения внутриглазных расстояний

#Ретинофот используется при

Офтальмодинамометрии

Офтальмоскопии

Электроретинографии

+ Флюоресцентной ангиографии

Эхоофтальмографии

U3 Заболевания роговой оболочки

#Толщина роговицы от центра к периферии:

+Увеличивается

Уменьшается

Не изменяется

Все перечисленное верно

#Средний диаметр роговицы взрослого человека в норме равен:

+11-12 мм

8-9 мм

13-14 мм

15-16 мм

\*Функции роговицы:

+Светопреломление

+Защитная

Трофическая

Аккомодативная

#Преломляющая сила роговицы:

+40 Д

20Д

30 Д

50 Д

#Наибольшей преломляющей силой обладает:

+Роговица

Хрусталик

Влага передней камеры

Стекловидное тело

\*Свойствами роговицы являются

+Прозрачность

+Сфееричность

+Отсутствие сосудов

Отсутствие иннервации

#Иннервация роговицы осуществляется:

+ тройничным нервом

лицевым нервом

глазодвигательным нервом

зрительным нервом

\*В питание роговицы принимают участие

+перикорнеальная сосудистая сеть

+слезная жидкость

+водянистая влага передней камеры

ничего из перечисленного

\*К методам оценки прозрачности преломляющих сред глаза относится:

+Биомикроскопия

+Боковое (фокальное) освещение

+Исследование в проходящем свете

Рефрактометрия

\*Метод исследования роговицы:

+Боковое (фокальное) освещение

+Биомикроскопия

Тонометрия

Офтальмоскопия

#Метод исследования целостности эпителия роговицы:

+Прокрашивание раствором флюоресцеина

Офтальмоскопия

Диафаноскопия

Тонометрия

#Для измерения толщины роговицы применяется:

+кератопахометр

офтальмометр

рефрактометр

эстезиометр

\*Прозрачность роговицы обусловлена:

+Отсутствием кровеносных сосудов

+Упорядоченным гистологическим строением

Богатой иннервацией

Диффузией влаги из передней камеры

#Питание роговицы происходит через:

+Все перечисленное верно

Краевую петлистую сосудистую сеть

Влагу передней камеры

Слезную жидкость

#Заболевания роговицы включают в себя:

+Все перечисленное верно

Воспалительные заболевания

Дистрофии

Травмы

#Ксероз роговицы - это:

+Высыхание поверхности

Нарушение прозрачности

Снижение чувствительности

Нарушение сферичности

#Воспалительный процесс роговицы называется:

+Кератит

Циклит

Увеит

Папиллит

#Кератит – это

+Воспаление роговицы

Воспаление радужки

Воспаление цилиарного тела

Воспаление сетчатки

\*Клинические признаки кератита

+инфильтрат роговицы

+слезотечение

конъюнктивальная инъекция глазного яблока

кровоизлияния под конъюнктиву

\*Клинические признаки кератита

+роговичный синдром

+перикорнеальная или смешанная инъекция

+наличие инфильтрата

конъюнктивальная инъекция

\*Виды инъекции сосудов переднего отрезка глаза

+конъюнктивиальная

+перикорнеальная

+смешанная

склеральная

\*Роговичный синдром включает

+слезотечение

+светобоязнь

+блефароспазм

Мидриаз

\*Понятие роговичный синдром НЕ включает:

+Двоение

+Цилиарную болезненность

Светобоязнь

Блефароспазм

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

+кератита

катаракты

отслойки сетчатки

атрофии зрительного нерва

#Наличие перикорнеальной инъекции глазного яблока, шероховатой поверхности роговицы, инфильтратов в роговице и васкуляризации роговицы характерно для:

+кератита

тромбоза центральной зоны сетчатки

катаракты

диабетической ретинопатии

\*Причиной кератита может являться:

+Травма

+Вирусный конъюнктивит

Дальнозоркость

Косоглазие

#Что характерно для всех видов кератита?  
+наличие инфильтрата, снижение остроты зрения, роговичный синдром;  
повышение АД, наличие гнойного отделяемого;  
повышение температуры, роговичный синдром;  
головная боль, снижение остроты зрения.

#Наиболее опасным осложнением кератита является

+Перфорация роговицы

Вовлечение в процесс сосудистого тракта глаза

Осложненная катаракта

Помутнение стекловидного тела

#Проявлением болезни Шегрена (Съегрена) со стороны органа зрения является

+Сухой кератоконьюнктивит

Склерит

Отслойка сетчатки

Ячмень

#При проявлении сухогокератоконъюнктивита следует назначить инстилляции

+ Препаратов искусственной слезы

Кортикостероидов

Антисептиков

Миотиков

#Резкое снижение чувствительности роговицы характерно для\_\_\_\_\_\_\_ кератита

+Герпесвирусного

Туберкулезно-метастатического

Туберкулезно-аллергического

Паренхиматозного

#Кератит, сопровождающийся снижением чувствительности роговицы:

+Герпесвирусный

Туберкулезно-аллергический

Аллергический

Грибковый

#В лечении поверхностных форм герпетического кератита наиболее эффективно применение:

+интерферонов и интерфероногенов

антибиотиков

антиоксидантов

витаминов

#Для сифилитического кератита характерна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ васкуляризация роговицы

+Глубокая

Поверхностная

Смешанная

Локальная

#Симптом, НЕ характерный для ползучей язвы роговицы:

+Помутнение хрусталика

Один край язвы более высокий, подрытый

Наличие иридоциклита

Наличие гипопиона

\*Возможное осложнение гнойной язвы роговицы:

+Перфорация

+Эндофтальмит

Гетерохромия

Хемоз

#При центральной язве роговицы с угрозой её прободения показано

+срочное хирургическое лечение

консервативное лечение

динамическое наблюдение

инстилляции и инъекции кортикостероидов

#Выберите заболевание, которое относиться к врожденным заболеваниям роговицы:  
+Микрокорнеа

Трахома

Дакриоцистин

Блефарит

#Кольцевидное помутнение роговицы вдоль лимба у пожилых людей называется:

+Аркуссенилис (старческая дуга)

Микрокорнеа

Корэктопия

Кератофакия

#При наличии старческой дуги в роговице:

+Лечение не показано

Рекомендуется рассасывающая терапия

Показана пересадка роговицы

Назначают инстилляции кортикостероидов

#Состояние, когда роговица приобретает конусовидную форму, называется:

+Кератоконус

Кератофакия

Кератоглобус

Кератомилез

#Врастание кровеносных сосудов в роговицу называется

+Васкуляризация

Инфильтрация

Лейкома

Десквамация

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

+облачко (nubecula)

пятно (macula)

бельмо (leucoma)

десцеметоцеле

#Стойкое ограниченное помутнение, видимое и невооружённым глазом, но незначительно влияющее не зрительные функции, получило название

+пятно (macula)

облачко (nubecula)

бельмо (leucoma)

десцеметоцеле

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

+бельмо (leucoma)

пятно (macula)

облачко (nubecula)

десцеметоцеле

#Бельмо – это  
+тотальное помутнение всех слоев роговицы  
воспаление роговицы  
изменение сферичности  
воспаление радужки

#При тотальном помутнении роговицы восстановление предметного зрения возможно посредством:

+Операции кератопластики

Рассасывающей терапии

Электрофореза протеолитических ферментов

Инстилляций этилморфина гидрохлорида

\*Пересадка роговицы может быть:

+Сквозная

+Послойная

Периферическая

Наружная

\*По целям кератопластика может быть

+лечебная

+рефракционная

+косметическая

гипотоническая

#Назовите методы введения лекарственных средств при кератитах

+все перечисленное верно

инстилляции капель в конъюнктивальную полость

закладывание мази за нижнее веко

субконъюнктивальныеинъекции

U3 Заболевания хрусталика.

#Латинское название хрусталика:

+Lens

Phacus

Vitreum

Cornea

#Питание хрусталика происходит через:

+Водянистую влагу посредством диффузии

Краевую петлистую сосудистую сеть

Конъюнктивальные артерии

Задние короткие ресничные артерии

\*Функция хрусталика:

+Светопреломление

+Аккомодация

Световосприятие

Диафрагмирование

#Преломляющая сила хрусталика в покое аккомодации:

+20 Д

30 Д

40 Д

50 Д

#Наибольшей преломляющей силой обладает:

+Роговица

Хрусталик

Влага передней камеры

Стекловидное тело

\*К методам оценки прозрачности преломляющих сред глаза относится:

+Биомикроскопия

+Боковое (фокальное) освещение

+Исследование в проходящем свете

Рефрактометрия

\*Метод исследования хрусталика:

+В проходящем свете

+Биомикроскопия

Тонометрия

Гониоскопия

#Под аккомодацией понимают:

+Способность глаза хорошо видеть на любом расстоянии

Способность глаза хорошо видеть на близком расстоянии

Способность глаза хорошо видеть вдаль

Нет правильного ответа

#Толщина хрусталика при аккомодации:

+Увеличивается

Уменьшается

Не меняется

Нет правильного ответа

\*Структуры глаза, принимающие наибольшее участие в аккомодации:

+Хрусталик

+Цилиарная мышца

Роговица и хрусталик

Склера и роговица

#К приобретенным заболеваниеям хрусталика относят:

+катаракту

глаукому

миопию

астигматизм

#Помутнение хрусталика называется:

+Катаракта

Корэктопия

Кератофакия

Факодонез

#Общим для всех катаракт является

+снижение прозрачности хрусталика

увеличение размеров глазных яблок

сужение зрачка

развитие атрофии зрительного нерва

#Основным методом исследования глаза при определении клинической формы катаракты является

+биомикроскопия

тонометрия

гониоскопия

диафаноскопия

\*По локализации помутнений в хрусталике катаракты различают:

+полярные

+ядерные

межслойные

интракортикальные

#По этиологии приобретенные катаракты подразделяются на:

+ Старческие, травматические, осложненные, лучевые, вызванные общими заболеваниями организма

Старческие, рефракционные, воспалительные, смешанные

Старческие, травматические, врожденные, смешанные

Эндогенные, экзогенные, смешанные

\*По этиологии катаракты могут быть:

+старческие

+травматические

+осложненные

воспалительные

#Старческая катаракта - это:

+помутнение хрусталика

острое инфекционное заболевание глаз

хроническое заболевание с повышением внутриглазного давления, снижением зрительных функций

дистрофическое заболевание сетчатки

воспаление радужной оболочки и цилиарного тела

#По степени зрелости старческие катаракты подразделяются на

+начальные, незрелые, зрелые и перезрелые

рефракционные и осевые

катаракты слабой, средней и высокой степени

врождённые и юношеские

\*По степени зрелости возрастные катаракты бывают

+начальные

+незрелые

+зрелые

терминальные

#В своем развитии старческая катаракта проходит:

+четыре стадии

две стадии

пять стадий

три стадии

#Для клинического течения начальной старческой катаракты характерно:

+практически бессимптомное течение

сильные головные боли, тошнота, рвота

покраснение глаза, гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости

дрожание радужки

#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

начальной катаракты

зрелой катаракты

перезрелой катаракты

\*На стадии незрелой катаракты при боковом освещении можно увидеть:

+помутневший серый хрусталик

+на хрусталике видна полулунная тень от радужки

отсутствие рефлекса с глазного дна

полностью прозрачный хрусталик

#Признаками зрелой катаракты являются

+Серовато-белый цвет хрусталика, отсутствие рефлекса с глазного дна, снижение зрения до светоощущения с правильной светопроекцией

Сужение полей зрения, повышение внутриглазного давления

Хрусталик со «спицами», снижение остроты зрения до 0,5

Снижение зрения до светоощущения с неправильной светопроекцией, рефлекс с глазного дна не изменён

#У больного рефлекса с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения – светоощущение с правильной проекцией света. Наиболее вероятный диагноз у больного:

+зрелая катаракта

начальная катаракта

незрелая катаракта

перезрелая катаракта

\*Какие данные при исследовании пациента характерны для зрелой катаракты?

+серовато-белый цвет хрусталика

+отсутствие рефлекса с глазного дна

+снижение зрения до светоощущения с правильной светопроекцией

снижение зрения до десятых, не коррегирует

#При исследовании в проходящем свете при зрелой катаракте рефлекс с глазного дна:

+Отсутствует.

Остается равномерно розовым

Приобретает желтоватый оттенок

Различается только в оптической зоне

#Морганиева катаракта является подстадией развития:

+зрелой катаракты

начинающейся катаракты

незрелой катаракты

перезрелой катаракты

#К наиболее характерным симптомам старческой катаракты относят

+Прогрессирующее снижение зрения

Видение больших темных плавающих пятен перед глазами

Цветные ореолы

Выпадение полей зрения – скотомы

#Врожденные катаракты, как правило:

+Не прогрессируют

Прогрессируют до полного помутнения хрусталика

Прогрессируют только до помутнения ядра хрусталика

Прогрессируют только в детском возрасте

#Приобретенные катаракты:

+ Прогрессируют до полного помутнения хрусталика

Не прогрессируют

Прогрессируют по мере действия этиологического фактора

Прогрессирует или нет в зависимости от этиологического фактора

\*К развитию травматической катаракты может привести:

+Повреждение передней капсулы хрусталика

+Контузия глазного яблока

Глаукома

Черепно-мозговая травма

#Катаракта, возникшая после контузии и подвывиха хрусталика глазного яблока относится к:

+травматической

старческой

вторичной

профессиональной

\*К осложненным катарактам относят катаракты возникшие:

+при увеитах

+при близорукости высокой степени

в результате проникающего ранения глазного яблока

с возрастом при отсутствии другой патологии

\*К катарактам, вызванным общими заболеваниями организма относят:

+катаракту, развившуюся на фоне сахарного диабета

+катаракту, развившуюся на фоне расстройства обмена веществ

катаракту в результате проникающего ранения глазного яблока

катаракту, развившуюся с возрастом при отсутствии другой патологии

#Помутнение задней капсулы хрусталика после факоэмульсификации катаракты называется:

+ Вторичной катарактой

Ложной катарактой

Осложненной катарактой

Первичной катарактой

#Вторичной катарактой называют:

+помутнение задней капсулы хрусталика после экстракции катаракты.

помутнение хрусталика, происходящее с возрастом;

помутнение хрусталика вследствие заболевания глаза;

помутнение хрусталика вследствие общего заболевания;

#Состояние после удаления хрусталика из полости глазного яблока называется:

+афакией

амблиопией

анизейконией

артифакией

анизометрией

#Состояние после удаления хрусталика и имплантации интраокулярной линзы называется

амблиопией

анизейконией

афакией

+артифакией

\*Какие бывают способы коррекции афакии

+очковая коррекция

+коррекция контактными линзами

+хирургическая коррекция (имплантация интраокулярной линзы)

афакия не поддается коррекции

#Устранение катаракты возможно с помощью:

+Операции

Электрофореза протеолитических ферментов

Инстилляций витаминных капель

Осмотерапии

#Основным методом лечения катаракты является

+Хирургическое лечение

Лазерная терапия

Медикаментозное лечение биогенными стимуляторами

Физиотерапевтическое лечение

#Лечение перезрелой катаракты должно быть

+оперативным

медикаментозным — глазные капли

физиотерапевтическим — рассасывающим

общеукрепляющим

#Основным видом лечения травматической катаракты является

+хирургический

местная медикаментозная терапия

общая консервативная терапия

лазерное лечение

#Основным видом лечения врожденной катаракты является:

+хирургический

местная медикаментозная терапия

общая медикаментозная рассасывающая терапия

лазерное лечение

#К современным методам удаления катаракты относят

+Факоэмульсификацию

Криоэкстракцию

Реклинацию

Рассасывающую терапию

\*Операция устранения мутного хрусталика называется:

+Экстракция катаракты

+Факоэмульсификация катаракты

Эвакуация катаракты

Элевация катаракты

\*Назовите два основных способа оперативного удаления катаракты

+Интракапсулярная экстракция катаракты

+Экстракапсулярная экстракция катаракты

Эвакуация катаракты

Элевация катаракты

\*К диагностическим критериям синдрома Марфана относят:

+подвывих хрусталика

+гиперподвижность суставов

+высокий рост, длинные конечности

ничего из перечисленного

U2 Заболевания глаза. Неотложные состояния в офтальмологии

U3 Болезни сосудистой оболочки глаза.

# Расширение зрачка – это

+Мидриаз

Миоз

Анизокория

Поликория

# Сужение зрачка - это:

+Миоз

Мидриаз

Анизокория

Поликория

# Анизокория - это:

+Неодинаковый диаметр зрачков

Множество зрачков в радужке

Сужение зрачка

Расширение зрачка

# Отсутствие радужки называется

+Аниридия

Колобома радужки

Дикория

Корэктопия

# Смещение зрачка в сторону от центральной области радужки называется

+Корэктопия

Аниридия

Колобома радужки

Дикория

# Дефект оболочки глаза в виде отсутствия части оболочки называется

+Колобома

Корэктопия

Аниридия

Дикория

# Различный цвет радужной оболочки глаз или односторонняя неодинаковая окраска ее отдельных участков называется

+Гетерохромия

Колобома

Корэктопия

Аниридия

# Как называется патология, когда часть (или сектор) радужки одного глаза имеет отличный цвет от оставшейся части

+Частичная (или секторная) гетерохромия радужки

Полная гетерохромия

Корэктопия

Аниридия

# Поликория – это

+Множество сквозных дефектов в радужке

Неодинаковый диаметр зрачков.

Сужение зрачка

Расширение зрачка

# Гипопионом называется

+Скопление гноя в нижней части передней камеры глаза

Наличие крови в передней камере глаза

Сращение радужной оболочки с роговицей

Сращение радужной оболочки с хрусталиком

# Гифема — это

+Наличие крови в передней камере глаза

Скопление гноя в нижней части передней камеры глаза

Сращение радужной оболочки с роговицей

Сращение радужной оболочки с хрусталиком

\* Синехии радужной оболочки – это

+Сращение радужной оболочки с роговицей

+Сращение радужной оболочки с хрусталиком

Наличие крови в передней камере глаза

Скопление гноя в нижней части передней камеры глаза

# Преципитаты – это

+Ограниченное [скопление](https://ru.wiktionary.org/wiki/%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5) фибрина, лейкоцитов или других клеточных элементов на задней поверхности роговицы

Скопление гноя в нижней части передней камеры глаза

Сращения радужки с хрусталиком

Наличие крови в передней камере глаза

# Рубеоз радужки – это

+Состояние, при котором на ткани радужной оболочки появляются новообразованные сосуды

Состояние глаза, при котором радужная оболочка сращена с роговицей

Состояние глаза, при котором радужная оболочка сращена с хрусталиком

Наличие крови в передней камере глаза

# При биомикроскопии влага передней камеры опалесцирует из-за отражения света взвесью плавающих белковых хлопьев, этот феномен называется

+Эффект Тиндаля

Эффект Гельмгольца-Кольрауш

Феномен Артюса

Феномен плацебо

\* Cосудистая оболочка включает в себя:

+радужка

+ресничное тело

+собственно сосудистая оболочка

сетчатка

\* Кровоснабжение радужки и цилиарного тела осуществляется:

+Задними длинными цилиарными артериями;

+Передними цилиарными артериями;

Задними короткими цилиарными артериями;

Решетчатыми артериями.

# Кровоснабжение хориоидеи осуществляется:

+Задними короткими цилиарными артериями;

Задними длинными цилиарными артериями;

Передними цилиарными артериями;

Решетчатыми артериями.

# Чувствительная иннервация хориодеи:

+Отсутствует

Осуществляется первой ветвью тройничного нерва

Осуществляется второй ветвью тройничного нерва

Осуществляется третью ветвью тройничного нерва

# Функции радужки

+Световая и разделительная диафрагма

Продукция водянистой влаги

Реабсобция водянистой влаги

Все перечисленное верно

\* Функции цилиарного тела  
+Продукция внутриглазной жидкости

+Участие в акте аккомодации

Преломление света

Проведение света

# Сосудистый тракт выполняет:

+Трофическую функцию

Функцию преломления света

Функцию восприятия света

Опорную функцию

# Расширение зрачка при сокращении радиальных мышц радужки осуществляется за счет иннервации

+Симпатической системой

Парасимпатической системой

И парасимпатической и симпатической системами одновременно

Все перечисленное верно

# Иннервация сфинктера зрачка обеспечивается

+Парасимпатическим нервом

Симпатическим нервом

Соматическим нервом

Все ответы верны

# Из скольких слоев состоит собственно сосудистая оболочка (хориоидея)

+5

4

3

2

\* Особенности анатомии сосудистого тракта

+относительно изолированное кровоснабжение переднего и заднего отделов

+недоразвитая иннервация цилиарного тела у детей младшего возраста

+отсутствие чувствительной иннервации хориоидеи

нет правильного ответа

# Относительно изолированное кровоснабжение переднего и заднего отделов сосудистого тракта ведет к:

+Раздельным заболеваниям: переднему и заднему увеитам

Обильной васкуляризации сосудистого тракта

Повышенному риску воспаления сосудистой оболочки

Все перечисленное верно

\* Болезни сосудистой оболочки включают:

+воспалительные заболевания

+новообразования

+травматические повреждения

+врожденные аномалии

\* При панувеите воспаление затрагивает:

+Воспаление радужной оболочки глаза

+Воспаление цилиарного тела

+Воспаление хориоидеи

Воспаление роговицы

# Периферический увеит - это

+Воспаление плоской части цилиарного тела и крайней периферии хориоидеи

Воспаление всех отделов сосудистого тракта

Воспаление хориоидеи

Воспаление радужки и цилиарного тела

# Иридоциклит - это

+Нет правильного ответа

Воспаление хориоидеи

Воспаление всех отделов сосудистого тракта

Воспаление сетчатки

# Воспаление собственно сосудистой оболочки называется

+Хориоидит

Циклит

Ирит

Кератит

\* По этиологии увеиты подразделяются на

+Эндогенные

+Экзогенные

Серозные

Фибринозно-пластические

\*По характеру воспаления иридоциклиты могут быть

+Серозные

+Фибринозно-пластические

+Гнойные

+Геморрагические

# Клиника передних иридоциклитов включает

+Все вышеперечисленное верно

Боль (преимущественно по ночам)

Нарушение офтальмотонуса

Цилиарная болезненность при пальпации

\*Клиника передних иридоциклитов включает

+Перикорнеальная или смешанная инъекция

+Преципитаты на эндотелии роговицы

+Помутнение влаги передней камеры (гипопион)

Центральная скотома

# Клиника передних иридоциклитов включает

+Все вышеперечисленное верно

Гетерохромия радужки

Сужение зрачка

Задние синехии

# Клиника задних центральных увеитов включает

+Скотома (абсолютная, относительная)

Гетерохромия радужки

Сужение зрачка

Все вышеперечисленное верно

\*Осложнения передних увеитов включают

+глубокий кератит

+осложненная катаракта

+вторичная глаукома

частичная атрофия диска зрительного нерва

\* Осложнения задних увеитов

+частичная атрофия диска зрительного нерва

+швартообразование в стекловидном теле

васкуляризация радужки

глубокий кератит

\* Какие группы препаратов входят в общие принципы лечения увеитов

+мидриатики

+глюкокортикостероиды

миотики

препараты, снижающие внутриглазное давление

# Общие принципы лечения увеитов

+Все перечисленное верно

При инфекционной этиологии – противомикробные/ противовирусные средства

При системных заболеваниях – НПВС, цитостатики

При аллергических поражениях – антигистаминные препараты

\*Понятие «защитный барьер» глаза включает:

+гематоофтальмический барьер

+бактериостатические факторы слезы

+протеолитические ферменты

склера, хрящи век

# К инфекционым агентам, способным поражать глаз, относятся:

+Все перечисленные.

Грибы;

Гельминты;

Простейшие;

\* Вирусные увеиты вызывают тяжелое поражение:

+роговицы

+сетчатки

+зрительного нерва

глазодвигательных мышц

# Вирусную этиологию увеита можно установить по антигенам в:

+Все ответы верны

Слезной жидкости

Влаге передней камеры

Соскобах роговицы, конъюнктивы

# Наиболее часто генерализованные и двусторонние поражения сосудистой оболочки глаза отмечаются при:

+Системных и синдромных заболеваниях

Гельминтозах

Стрептококковых заболеваниях

Аденовирусной инфекции

# Офтальмологическим проявлением ревматизма может быть

+Все перечисленное верно

Склерит

Кератит

Иридоциклит

# При лечении туберкулезного увеита противотуберкулезные препараты назначает

+Фтизиатр

Офтальмолог

Терапевт

Нет правильного ответа

# Методы лечения хориоретинитов

+Все перчисленное верно

Консервативная терапия

Лазерная коагуляция

Хирургическое лечение (витрэктомия/ интравитреальное введение лекарственных веществ)

U3Глаукома

# Первые клинические признаки ювенильной глаукомы проявляются в возрасте:

+ 10 – 18 лет

0 - 3 года

3 - 10 лет

40 - 65 лет

65 - 80 лет

# Клиника первичной открытоугольной глаукомы:

+ хроническое течение с необратимой потерей зрительных функций

острое 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

# Нормальные показатели истинного внутриглазного давления, в мм рт.ст.:

+ 9 - 21

0 - 9

5 - 17

17 - 26

21 - 32

# Непосредственной причиной нарушения зрительных функций при глаукоме является:

+ глаукомная оптическая нейропатия

помутнение хрусталика

нарушение оттока водянистой влаги

повышение ВГД

дистрофия макулярной области сетчатки

# 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 небольшой островок остаточного поля зрения с височной стороны

полная потеря зрения, границы поля зрения определить невозможно

# Форма глаукомы определяется по результатам следующих исследований:

+ гониоскопия

периметрия

офтальмоскопия

тонометрия

определение состояния бинокулярного зрения

#  Глаукома считается стабилизированной, если поля зрения не меняются в течение:

+ половины года

1 недели

1 месяца

1 года

5 лет

# Клинические признаки острого приступа закрытоугольной глаукомы включают:

+ расширение зрачка

смешанная инъекция глазного яблока

отделяемое в конъюнктивальном мешке

витаминотерапия

проводить лечение токами УВЧ, электрофорез

# Факторами патогенеза первичной закрытоугольной глаукомы являются:

+ блокада угла передней камеры корнем радужки

синехии между зрачковым краем радужки и передней поверхностью хрусталика

дегенеративные изменения трабекулярной сети и шлемова канала

увеличение продукции водянистой влаги

неполное рассасывание эмбриональной мезодермальной ткани в углу передней камеры

# Факторами патогенеза врожденной глаукомы являются:

+ неполное рассасывание эмбриональной мезодермальной ткани в углу передней камеры

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

# Измерение внутриглазного давления включают в комплекс обязательного диспансерного обследования населения, начиная с возраста:

+ 40 лет

20 лет

30 лет

50 лет

60 лет

# Консервативное лечение глаукомы проводится:

+ постоянно

до момента снижения ВГД

в течение 1 месяца

в течение 1 года

до выздоровления

# Факторы первичной открытоугольной глаукомы включают:

+ дегенеративные изменения трабекулярной сети и шлеммова канала

синехии между зрачковым краем радужки и передней поверхностью хрусталика

увеличение продукции водянистой влаги

блокада угла передней камеры корнем радужки

неполное рассасывание эмбриональной мезодермальной ткани в углу передней камеры

# Далекозашедшая стадия глаукомы характеризуется признаками:

+ граница поля зрения менее чем на 15 градусов отстоит от точки фиксации

нормальные границы поля зрения, наличие парацентральных скотом

поле зрения сужено более чем на 10 градусов с носовой стороны

небольшой островок остаточного поля зрения с височной стороны

полная потеря зрения, границы поля зрения определить невозможно

# При остром приступе закрытоугольной глаукомы передняя камера:

+ мелкая

средняя

глубокая

неравномерная

мельче средней

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

+ 1 сутки

1 час

1 неделю

1 месяц

1 год

# Острый приступ характерен для:

+ закрытоугольной глаукомы

открытоугольной глаукомы

смешанной глаукомы

глаукомы с псевдонормальным давлением

вторичной глаукомы

# Жалобы на появление радужных кругов вокруг источника света характерны для:

+ повышенного внутриглазного давления

повышенного внутричерепного давления

пониженного внутриглазного давления

гипертонического криза

острого иридоциклита

# Роговица при остром приступе закрытоугольной глаукомы:

+ отечная

с преципитатами

с эрозиями

прозрачная

с передними синехиями

# Боль, иррадиирующая в соответствующую половину головы, тошнота, рвота характерны для:

+ острого приступа закрытоугольной глаукомы

острого иридоциклита

кератоувеита

острого конъюнктивита

острого кератита

# Информативными в диагностике глаукомы при офтальмоскопии являются изменения:

+ диска зрительного нерва

макулярной зоны

сосудов сетчатки

периферии сетчатки

парамакулярной зоны

# Hормальный диапазон внутриглазного давления, измеренного по Маклакову, составляет:

+ 18 – 26 мм рт.ст.

5 – 10 мм рт.ст.

9 – 21 мм рт.ст.

14 – 16 мм рт.ст.

23 – 32 мм рт.ст.

# Условной периметрической границей между развитой и далеко зашедшей стадиями глаукомы является:

+ 15 градусов

5 градусов

10 градусов

20 градусов

25 градусов

# Нарушения в полях зрения при глаукоме наступают вследствие:

+ атрофии диска зрительного нерва

ишемии сетчатки

нарушения венозного оттока

неоваскуляризации диска зрительного нерва

субретинального кровоизлияния

# Символом «с» обозначается уровень внутриглазного давления, превышающий:

+ 32 мм рт.ст.

26 мм рт.ст.

35 мм рт.ст.

45 мм рт.ст.

48 мм рт.ст.

# Линейкой Б.Л. Поляка измеряют:

+ диаметр отпечатка тонометра Маклакова

ширину зрачка

величину экзофтальма

межзрачковое расстояние

величину экскавации диска зрительного нерва

# Главная цель антиглаукомных операций:

+ снижение внутриглазного давления

улучшение кровообращения в сетчатке

восстановление утраченного поля зрения

восстановление утраченной остроты зрения

восстановление бинокулярного зрения

# Hаиболее распространенная операция при глаукоме:

+ синустрабекулэктомия

циркляж

витрэктомия

удаление хрусталика

кератопластика

#  Первоначальное сужение границ поля зрения при глаукоме наблюдается:

+ с носовой стороны

снизу

сверху

с височной стороны

парацентрально

# Действие Диакарба при купировании острого приступа закрытоугольной глаукомы:

+ снижение секреции внутриглазной жидкости

увеличение секреции внутриглазной жидкости

открытие угла передней камеры

уменьшение отека роговицы

закрытие угла передней камеры

# Нарушение гидродинамики глаза проявляется в виде:

+ повышения внутриглазного давления

ангиопатии сетчатки

анизокории

спазма аккомодации

анизометропии

# Причиной вторичной глаукомы не является:

+ анизометропия

смещение хрусталика

заращение зрачка

неоваскуляризация радужки и угла передней камеры

новообразование иридоцилиарной зоны

# Способ обозначения нормального ВГД, измеренного пальпаторно:

+ Tn

Dn

Pn

Fn

Tn 2

# Впервые в России классификацию глаукомы разработал:

+ профессор Б.Л. Поляк

профессор В.В. Волков

академик М.Л. Краснов

профессор Э.В. Беллярминов

профессор Н.Н. Головин

# Источником продукции водянистой влаги являются:

+ отростки цилиарного тела

основная слезная железа

добавочные слезные железы конъюнктивы

трабекулярная сеть

интрасклеральные коллекторные канальцы

\*Частями дренажной системы глаза являются:

+ склеральный синус

+ трабекулярная сеть

слезный мешок

зрачок

задняя камера

\* Вторичная глаукома:

+ является следствием глазных заболеваний

+ возникает как последствие травм глаза

имеет генетическая предрасположенность

риск заболевания увеличивается с возрастом

возникает в период внутриутробного развития

\* Формами глаукомы по состоянию угла передней камеры являются:

+ открытоугольная

+ закрытоугольная

начальная

далекозашедшая

незрелая

\* Стадии глаукомы определяются по признакам:

+ состояние периферического зрения

+ увеличине экскавации диска зрительного нерва

состояние угла передней камеры

диаметр зрачка

величина внутриглазного давления

\* Стадиями глаукомы являются:

+  начальная

+ далеко зашедшая

+ терминальная

зрелая

развитая

\* Терминальная стадия глаукомы характеризуется признаками:

+ небольшой островок остаточного поля зрения с височной стороны

+ полная потеря зрения, границы поля зрения определить невозможно

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

\* Стадия глаукомы определяется по результатам следующих исследований:

+ периметрия

+ офтальмоскопия

гониоскопия

тонометрия

определение состояния бинокулярного зрения

\* Клинические признаки острого приступа закрытоугольной глаукомы включают:

+ боль в глазу

+ мелкая передняя камера

+ снижение прозрачности роговицы в результате отека

конъюнктивальная инъекция глазного яблока

сужение зрачка

\* Видами вторичной глаукомы являются:

+ постувеальная

+ факогенная

+ посттравматическая

пигментная

гипертоническая

\* Неоваскулярная глаукома является осложнением заболевания(-ий):

+ сахарный диабет

+ тромбоз центральной вены сетчатки

гипертоническая болезнь

неврит зрительного нерва

катаракта

\* Комплексное лечение глаукомы включает:

+ улучшение состояния сетчатки и зрительного нерва

+ снижение ВГД до индивидуальной нормы

восстановление прозрачности оптических сред терапевтическими и хирургическими методами

антибактериальная терапия

очковая или контактная коррекция аномалий рефракции

\* К препаратам, улучшающим отток водянистой влаги относят:

+ м-холиномиметики (миотики)

+ простагландины

бета-адреноблокаторы

ингибиторы карбангидразы

Н1-гистаминоблокаторы

\* К препаратам, угнетающим продукцию водянистой влаги относят:

+ бета-адреноблокаторы

+ ингибиторы карбангидразы

м-холиномиметики (миотики)

простагландины

Н1-гистаминоблокаторы

\* Клинические признаки острого приступа закрытоугольной глаукомы включают:

+ застойная инъекция глазного яблока

+ мидриаз

+ повышение внутриглазного давления

конъюнктивальная инъекция глазного яблока

миоз

\* Системными побочными действиями глазных форм бетаадреноблокаторов являются:

+ бронхоспазм

+ брадикардия

повышение артериального давления

тахикардия

мочегонное действие

U3 Патология придаточного аппарата глаза

# Основной признак эмфиземы век:

+ крепитация

отек

гематома

инфильтрация

гиперемия

# При аллергическом дерматите наблюдаются:

+ зуд, отек, гиперемия

герпетические высыпания

сосудистые «звездочки»

петехиальные кровоизлияния

шелушение

# Травматический отек век сопровождается:

+ обширными подкожными кровоизлияниями с синюшным от­тенком

блефароспазмом и слезотечением

зудом

крепитация

гиперемия

# К клиническим признакам абсцесса века относятся:

+ разлитая гиперемия и инфильтрация век

кожные покровы обычной окраски

гематома век

крепитация

отсутствие флюктуации

# Показаниями к вскрытию абсцесса века является:

+ появление флюктуации

выраженная гиперемия век

уплотнение ткани века

болезненность при пальпации

температурная реакция

# При абсцессе века необходимо:

+ при наличии симптома «флюктуации» — вскрыть и дрениро­вать гнойник

консервативная терапия

магнитотерапия

динамическое наблюдение

введение стероидов

# Хроническое воспаление мейбомиевых желез - это:

+ халазион

ячмень

абсцесс века

внутренний ячмень

папиллома

# При халазионе века необходимо:

+ ввести кеналог в патологический процесс или провести хирур­гическое лечение

проводить инстилляции дезинфицирующих капель

заложить гидрокортизоновую мазь

витаминотерапия

проводить лечение токами УВЧ, электрофорез

# При поражении кожи век простым герпесом наблюдается:

+ на фоне повышения температуры тела появление нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью

гиперемия и отек век

появление резко гиперемированных участков кожи и пузырь­ков, отека века на фоне повышения температуры тела

пузыревидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд

шелушение

# При поражении кожи век опоясывающим герпесом наблюдается:

+ пузыревидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд

гиперемия и отек век

появление резко гиперемированных участков и пузырьков, оте­ка века на фоне повышения температуры тела

на фоне повышения температуры тела появление нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью

гематома век

# При язвенном блефарите изменения век носят характер:

+ кровоточащих язвочек с гнойным налетом

заворота век

выворота века

пузыревидных высыпаний

гематомы век

# Эпикантус - это:

+ кожная складка, соединяющая верхнее и нижнее веко

узкая глазная щель

плотное образование на верхнем веке

симблефарон

опущение верхнего века

# При лагофтальме необходимо проводить:

+ использование глазных мазей

парабульбарные инъекции

физиотерапию

кератопластику

субконъюнктивальные инъекции

# Спастический заворот век развивается при:

+ блефароспазме

трахоме

экзофтальме

блефарите

конъюнктивите

# Старческий заворот развивается при:

+ растяжении кожи век

энофтальме

конъюнктивите

халазионе

трихиазе

# Последствием трахомы и ожога конъюнктивы век являются:

+ рубцовый заворот

бульбарный заворот

старческий заворот

врожденный заворот

спастический заворот

# Врожденный заворот век возникает:

+ при гипертрофии ресничной части круговой мышцы

при растяжении кожи век

при недоразвитии или отсутствии хряща

у взрослых

при травме

# Ксантоматоз может быть вызван:

+ нарушением обмена веществ

травмой

нарушением трофики

ожогом

операциями на веках

# При блефарохалазисе наблюдается:

+ снижение зрения из-за опущения века

выворот

трихиаз

рубец на веке

заворот

# При трихиазе необходимо проводить:

+ пластику века

инсталляцию антибиотиков

закладывание актовегина

биопокрытие роговицы

физиотерапию

# Врожденный птоз обусловлен:

+ неполноценностью развития мышцы, поднимающей верхнее веко

парезом ветвей тройничного нерва

спазмом круговой мышцы век

колобомой века

спазмом аккомодации

# Спастический выворот век развивается при:

+ хроническом блефароконъюнктивите

тризиазе

поражении тройничного нерва

снижении эластичности кожи

трахоме

# Атонический выворот возникает при:

+ конъюнктивите

парезе ветвей лицевого нерва

старческой атрофии круговой мышцы век

грыже нижнего века

халазионе

# При параличе лицевого нерва развивается:

+ паралитический выворот века

атонический выворот века

рубцовый выворот века

врожденный выворот века

спастический выворот века

# Ожоги век могут быть причиной:

+ рубцового выворота век

паралитического выворота век

атонического выворота век

спастического выворота век

врожденного выворота век

# При подозрении на меланому конъюнктивы необходимо прово­дить:

+ биопсию опухоли с морфологическим исследованием биоптата

биопсию опухоли с иммуногистохимическим исследованием биоптата

аспирационная биопсия с цитологическим исследованием пунктата

аспирационная биопсия с цитоиммунохимическим исследо­ванием пунктата

радиоизотопное исследование опухоли

# При общем обследовании пациента с увеальной меланомой для исключения метастазирования необходимо проводить:

+ трепанобиопсию бедренной кости

ультразвуковое исследование печени

сцинциграфню костей скелета

стернальную пункцию

термографию периферических лимфоузлов

# Нерв, иннервирующий круговую мышцу век

+ n. facialis

n. nasociliaris

n. opticus

n. oculomotorius

n. trochlearis

# Метод исследования конъюнктивы:

+ биомикроскопия

офтальмоскопия

диафаноскопия

гониоскопия

периметрия

# Расположение мейбомиевых желез:

+ в толще хряща

по краю век

в нижней переходной складке

в верхней переходной складке

в верхне – наружном крае орбиты

# Облысение ресниц – это:

+ мадароз

трихиаз

амавроз

анофтальм

симблефарон

# Признак гиперхолестеринемии на веках:

+ ксантелазма

блефарохалязис

халязион

лагофтальм

пингвекула

# Конъюнктивит, сопровождающийся появлением фолликулов:

+ аденовирусный

дифтерийный

пневмококковый

демодекозный

гонорейный

# Основной способ лечения острых конъюнктивитов:

+ частые инстилляция антибактериальных капель

блефароррафия

монокулярная повязка

бинокулярная повязка

введение кеналога в толщу век

# Типичное проявление трахомы на роговице:

+ паннус

преципитаты

птеригиум

пингвекула

кератоконус

# Воспалительное заболевание края век называется:

+ блефарит

птоз

лагофтальм

птеригиум

блефарохалязис

\* Изменения век при воспалительном отеке включают:

+ гиперемию кожи век

+ повышение температуры кожи

+ болезненность при пальпации

крепитация

гематома век

\* Клинические признаки рожистого воспаления век включают:

+ выраженную гиперемию

+ чувство зуда, жара

+ отек век

+ резкую границу с нормальной тканью

+ увеличение региональных лимфатических узлов

\* Чешуйчатый блефарит характеризуется:

+ мучительным зудом в веках

+ корни ресниц покрыты сухими чешуйками

мейбомеитом

отеком век

трихиазом

# Различают следующие виды заворота век:

+ спастический

рубцовый

возрастной

врожденный

бульбарный

\* Виды приобретенного птоза:

+ нейрогенный

+ миогенный

+ апоневротический

врожденный

пульсирующий

\* Рубцовый выворот век развивается в следствие:

+ травмы

+ ожогов век

+ сибирской язвы

+ туберкулезной волчанки

+ хирургического вмешательства на веке

\* Атонический выворот век проявляется:

+ снижением эластичности кожи

+ отвисанием века книзу

+ гипертрофией конъюнктивы

блефароспазмом

ретракцией верхнего века

\* При аденовирусной инфекции глаза наблюдается:

+ конъюнктивит является фолликулярным

+ конъюнктивит почти всегда поражает нижний свод

+ могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы

древовидный кератит

дисковидный кератит

\* При аденовирусном кератоконъюнктивите характерно появление:

+ «монетовидных» помутнений роговицы

+ фолликулов

преципитатов

инфильтратов

дисковидных помутнений роговицы

\* Hевоспалительное заболевание век:

+ лагофтальм

+ птоз

блефарит

ячмень

халязион

\* Возможное осложнение заворота век:

+ эрозия роговицы

+ кератит

экзофтальм

косоглазие

дакриоцистит

\* Заболевание, относящееся к острым конъюнктивитам:

+ гонобленнорея

+ конъюнктивит Коха-Уикса

блефарохалязис

птеригиум

трахома

\* Лечение острого бактериального конъюнктивита:

+ частые инстилляции антибактериальных капель

+ закладывание мази с антибиотиком

масссаж век

конъюнктивотомия

блефарорафия

\* К вспомогательным органам глаза относится:

+ конъюнктива

+ слезный аппарат

цилиарное тело

зрительный нерв

склера

U3 Патология глазного дна.

\*Методы исследования сетчатки:

+Офтальмоскопия

+Оптическая когерентная томография

В проходящем свете

Диафаноскопия

\* Метод исследование диска зрительного нерва:

+Офтальмоскопия

+Оптическая когерентная томография

Гониоскопия

Диафаноскопия

# Кровоизлияние на глазном дне можно обнаружить с помощью

+Офтальмоскопии

Диафаноскопии

Бифокального освещения

Исследования в проходящем свете

# Офтальмоскопией называют метод, предназначенный для осмотра

+Глазного дна

Угла передней камеры

Цилиарного тела

Всех структур глаза

\* Травматическая отслойка сетчатки может быть диагностирована с помощью:

+Офтальмоскопии

+Эхографии (В-сканировании)

Рентгенографии

Диафаноскопии

\* Клеточные элементы сетчатки, являющиеся нейронами:

+Фоторецепторы

+Биполярные клетки

+Ганглиозные клетки

Глиальные клетки Мюллера

\* Фоторецепторы сетчатки - это:

+Палочки

+Колбочки

Биполярные клетки

Клетки пигментного эпителия

# Сколько слоев выделяют в сетчатке

+10

20

5

3

\* Перечислите характеристики ДЗН, соответствующие норме

+бледно-розовый

+границы четкие

+физиологическая экскавация в центре

Серый

# Соотношение калибра артерий и вен сетчатки в норме:

+2:3

1:1

3:1

2:1

\* Питание сетчатки осуществляется из:

+Центральной артерии сетчатки

+Хориоидеи

Краевой петлистой сосудистой сети

Большого артериального круга радужки

\* Основные места прикрепления сетчатки к хориоидее:

+Зубчатая линия

+Диск зрительного нерва

По ходу крупных сосудов сетчатки

Макула

# Минимальная толщина сетчатки:

+В макулярной области

У места прикрепления к диску зрительного нерва

У зубчатой линии

В экваториальной зоне

# Оптически деятельная часть сетчатки расположена:

+От диска зрительного нерва до зубчатой линии

От диска зрительного нерва до экватора

От диска зрительного нерва до макулы

От диска зрительного нерва до радужки

# Скотома – это:

+Выпадение участка поля зрения, не доходящего до его границ

Слепота на какой-либо цвет

Полная слепота

Выпадение половины поля зрения

\* К физиологическим скотомам относят:

+Слепое пятно

+Ангиоскотомы

Выпадения участков поля зрения размером до одного диаметра диска зрительного нерва

Выпадения участков поля зрения размером до 5 градусов

# Слепое пятно – это физиологическое выпадение поля зрения в проекции:

+Диска зрительного нерва

Крупных сосудов сетчатки

Макулы

Экватора

# Амавроз - это:

+Слепота

Слабовидение

Отсутствие глазного яблока

Отсутствие хрусталика

# Амблиопия – это:

+Понижение остроты зрения без анатомических изменений структур глаза

Сужение полей зрения

Отсутствие глазного яблока

Различная рефракция в правом и левом глазах

# Если пациент способен только отличить свет от темноты, то остроту зрения обозначают как:

+Светоощущение

Амавроз

0.05

0.001

# Осложнением миопии, способным привести к потере зрения, является

+Отслойка сетчатки

Ложный неврит зрительного нерва

Расходящееся косоглазие

Глаукома

# Офталмьмоскопически разрыв сетчатки виден как участок с четкими контурами:

+Ярко-красного цвета

Белого цвета

Серого цвета

Бесцветный

# Отслойка сетчатки происходит на уровне:

+Между фоторецепторами и пигментным эпителием

Наружного плексиформного слоя

Внутреннего плексифирмного слоя

Между пигментным эпителием и стекловидной пластинкой сосудистой

# Врач-терапевт участковый может заподозрить отслойку сетчатки при

+Жалобах на внезапное появление «занавески» в поле зрения

Наличии близорукости

Повышении внутриглазного давления

Нарушении сумеречного зрения

\*Достоверную информацию о площади отслойки сетчатки дает исследование:

+Поля зрения

+Ультразвуковое, В-скан

Цветоощущения

Темновой адаптации

\* Устранение отслойки сетчатки возможно:

+Хиургическим путем и с помощью лазера

+Иногда самопроизвольным прилеганием

Медикаментозными средствами

Физиотерапевтическими методами

\* Застойный диск зрительного нерва характерен для:

+Повышения внутричерепного давления

+Синдрома верхней глазничной щели

Офтальмогипертензии

Hарушения кровообращения в центральной артерии сетчатки

# При атрофии зрительного нерва диск зрительного нерва:

+Бледнеет

Приобретает синюшную окраску

Краснеет

Изменяет форму

# При первичной атрофии зрительного нерва границы его диска:

+Остаются четкими

Становятся размытыми

Приобретают фестончатый вид

Имеют полигональные очертания

# При вторичной атрофии зрительного нерва границы его диска:

+Остаются размытыми

Приобретают фестончатый вид

Имеют полигональные очертания

Становятся четкими

# Внезапная потеря зрительных функций (амавроз) может возникнуть при:

+Окклюзии центральной артерии сетчатки

Хориоретините

Глаукоме

Катаракте

# Характерная жалоба при эмболии центральной артерии сетчатки:

+Моментальное снижение зрения вплоть до полной его потери на один глаз

Снижение или потеря зрения на оба глаза

Возникновение метаморфопсий

Постепенное снижение зрения на одном глазу

# Офтальмоскопический симптом острого нарушения кровообращения в центральной артерии сетчатки:

+«Вишневой косточки»

«Штопора»

«Медной проволоки»

«Серебряной проволоки»

\* Препараты выбора неотложной помощи при окклюзии центральной артерии сетчатки:

+Фибринолитики

+Спазмолитики

Мидриатики

Бета-адреноблокаторы

# Офтальмоскопический симптом острого нарушения кровообращения в центральной вене сетчатки:

+«Раздавленного помидора»

«Вишневой косточки»

«Медной проволоки»

«Серебряной проволоки»

\* Офтальмоскопический признак ангиосклероза сетчатки:

+Симптом «серебряной проволоки»

+Симптом «медной проволоки»

Наличие микроаневризм

Симптом Гвиста

# В начальной стадии гипертонической болезни на глазном дне определяется

+Ангиопатия

Атрофия зрительного нерва

Нейроретинопатия

Дистрофия сетчатки

# При гипертонической ангиопатии сетчатки вены:

+Извиты и расширены

Извиты и сужены

Обтурированы

Не изменены

# Симптомом Гвиста на глазном дне - это:

+Штопорообразная извитость мелких венул в макулярной области

Артериовенозный перекрест 1 степени

Изгиб вены от сдавления артерией

Изменение соотношения артерий и вен

# Симптом артериовенозного перекреста характерен для:

+Гипертонической болезни

Васкулита

Сахарного диабета

Хориоидита

# Сужение вены под артерией сетчатки называется:

+Симптом артериовенозного перекреста 1 степени

Симптом артериовенозного перекреста 2 степени

Симптом артериовенозного перекреста 3 степени

Симптом Гвиста

# Начальные изменения на глазном дне вследствие сахарного диабета:

+ Микроаневризмы

Отслойка сетчатки

Витреоретинальная пролиферация

Новообразованные сосуды

\*Для непролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно

+ Наличие микроаневризм

+Отсутствие неоваскуляризации

Образование витреоретинальных шварт с тракционным синдромом

Наличие неоваскуляризации

Образование витреоретинальных шварт с тракционным синдромом

# Пролиферативная диабетическая ретинопатия характеризуется

+Наличием новообразованных сосудов на сетчатке

Наличием катаракты

Наличием открытоугольной глаукомы

Внезапным развитием в течение первого года сахарного диабета

# Наиболее эффективным методом лечения пролиферативной ретинопатии является

+Лазерная фотокоагуляция

Назначение ангиопротекторов

Назначение рассасывающих препаратов

Склеротерапия сосудистого русла

# Лазерная коагуляция сетчатки может быть показана при:

+Диабетической ретинопатии

Гипертонической ретинопатии

Гипертоническом ангиосклерозе сетчатки

Васкулите сетчатки

# Для терминальной стадии диабетической ретинопатии характерно

+Образование витреоретинальных шварт с тракционным синдромом и тракционной отслойкой сетчатки

Большое количество твердых и «ватных» экссудатов

Множество мелких интраретинальных геморрагий и микроаневризм

Подъем внутриглазного давления

# Ведущим патогенетическим механизмом в развитии диабетической ретинопатии является

+Окислительный стресс

Первичное поражение нервных волокон

Нарушение кровотока

Образование тромбов

# При макулодистрофии нарушение зрительных функций проявляется:

+Понижением остроты зрения

Сужением поля зрения

Расстройством темновой адаптации

Нарушением аккомодации

U3 Травмы глаза.

#Сочетанное повреждение глаза характеризуется

+повреждением органа зрения и травмой других органов

проникающим ранением глазного яблока с внутриглазным инородным телом

контузией глазного яблока, осложненной гемофтальмом и сублюксацией хрусталика

контузией глазного яблока в сочетании с проникающим ранением

все перечисленное

#Комбинированное повреждение глаза характеризуется

+одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов

контузией глаза в сочетании с сублюксацией хрусталика

проникающим ранением глазного яблока и век

повреждением глазного яблока и других органов

ожогом конъюнктивы и роговицы

#Хирургическая обработка раны называется первичной, если проводится

+в первые 24 часа после травмы

через 24-48 часов после травмы

через 5 суток после травмы

после стихания острых воспалительных явлений

в начале активного рубцевания

#Хирургическая обработка раны называется первичной отсроченной, если проводится

+через 24 часа после травмы

в первые 24 часа после травмы

через 3 суток после травмы

после стихания острых воспалительных явлений

в начале активного рубцевания

#При ПХО раны края века в первую очередь должно быть соблюдено

+восстановление маргинального края века

достижение полной герметизации раны

восстановление иннервации и кровоснабжения травмированного участка века

установление дренажа

восстановление слезного канальца

#Факодонез определяется при

+сублюксации хрусталика

глаукоме

дистрофических изменениях в радужной оболочке

отслойке цилиарного тела

нарушении циркуляции водянистой влаги

#Берлиновское помутнение характеризуется

+развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле

локальным помутнением хрусталика

эпителиально-эндотелиальной дистрофией

ограниченным помутнением сетчатки

все перечисленное

#При корнеосклеральном ранении с выпадением радужки необходимыми условиями операции являются

+иридотомия перед вправлением радужки

экстракция катаракты

введение антибиотиков в стекловидное тело

криокоагуляция в зоне травмы

все перечисленное

#Перелом медиальной стенки глазницы обычно характеризуется

+смещением слезного мешка

отсутствием кожной чувствительности в надбровной зоне

экзофтальмом

смещением слезной железы

все перечисленное

#Диагноз сквозного ранения глазного яблока бесспорно устанавливается при

+наличии входного и выходного отверстия

гемофтальме

наличии внутриорбитального инородного тела

наличии двух отверстий в глазном яблоке

травматической катаракте

#Профилактикой выпадения стекловидного тела в ходе экстракции катаракты являетс

+все перечисленное

наложение предварительных швов на рану

создание медикаментозной гипотонии

анестезия и акинезия

наложение кольца Флиринга

#С помощью А -метода ультразвуковой диагностики невозможно определить

+внутриглазное инородное тело

толщину хрусталика

внутриорбитальное инородное тело

внутриглазное новообразование

пузырек воздуха в стекловидном теле

#Протез Комберга-Балтина служит для

+Рентгенлокализации инородного тела

исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках

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

проведения магнитных проб

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

все перечисленное

#Фигура «подсолнечника» в хрусталике характерна для

+халькоза

сидероза глазного яблока

хориоретинита

длительных дистрофических заболеваний роговицы

диабетической катаракты

#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

только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина

#Абсолютно достоверным методом определения металлоза на ранних стадиях является

+электрофизиологическое исследование

эндотелиальная микроскопия

ультразвуковая эхоофтальмография

гониоскопия

офтальмоскопия

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

+полная потеря зрения раненого глаза

сильные боли в глазу и в половине головы на стороне ранения

умеренный отек век и хемоз конъюнктивы

отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка

все перечисленное

#СВЧ-поле может приводить к

+развитию катаракты

асептическому увеиту

образованию хориоретинальных очагов

сморщиванию стекловидного тела

хемозу конъюнктивы

#При правильном подшивании имплантата после энуклеации

+движение культи в полном объеме

движение культи ограничено

культя неподвижна

в каждом случае отмечаются индивидуальные особенности ее движения

культя не выражена

#Первая помощь в поликлинике при проникающем ранении глазного яблока с выпадением оболочек заключается в

+наложении асептической повязки и срочной транспортировки в офтальмологическое отделение

вправлении выпавших оболочек

в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков

иссечении выпавших оболочек и герметизации раны

необходимы все перечисленные мероприятия

#При энуклеации подшивание имплантата проводится к

+к четырем прямым мышцам

верхней и нижней косой мышцам

верхней и нижней прямым мышцам

внутренней и наружной прямым мышцам

ко всем шести глазодвигательным мышцам

#Рана роговицы подлежит ушиванию

+атравматической нитью 10.00

атравматической нитью 6.00

шелковой нитью 8.00

кетгутовой нитью 8.00

можно использовать весь перечисленный шовный материал

#Рана склеры может быть ушита

+любой из перечисленных нитей

шелковой нитью 8.00

супрамидной нитью 10.00

супрамидной нитью 8.00

супрамидной нитью 6.00

#При проникающих ранениях роговицы с разрушением хрусталика необходимо

+при хирургической обработке удалить хрусталик

провести миоз, антибактериальную терапию и не удалять хрусталик

можно ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс передней камеры

хрусталик удалить после стихания воспалительных процессов

проводить рассасывание хрусталика ферментами

#Подшивание имплантата в ходе энуклеации противопоказано

+больным с опухолью глаза

больным после проникающего ранения глаза

больным с абсолютной болящей глаукомой

больным с тяжелыми соматическими заболеваниями

детям

#Иридопластическая операция проводится с целью восстановления

+зрительных функций и косметики

трофики поврежденного участка радужки

иннервации в зоне повреждения

функций стекловидного тела

все перечисленное

#Тактика офтальмохирурга при локализации инородного тела в передней камере

+инородное тело подлежит удалению

наблюдение с использованием антибактериальной терапии

удалению, если это ферромагнитный осколок

удалению, если это металлическое инородное тело

стеклянный осколок не требует срочного удаления

#Окалину, окружающую инородное тело роговицы, лучше всего

+удалить острым инструментом

оставить на 2 суток и проводить наблюдение

удалить лазерным методом

лечить консервативно

наложить мягкую контактную линзу

#Абсолютным показанием к энуклеации является

+риск развития симпатической офтальмии

повторный острый приступ глаукомы

рецидивирующий гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией

сквозное осколочное ранение глазного яблока

все перечисленное

#При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются

+во всех случаях

в случаях клинически определяемого инфекционного поражения

только при внедрении внутриглазных осколков

при поражении хрусталика

при признаках заднего увеита

#Первичная энуклеация в ходе первичной хирургической обработки проводится

+при разрушении глазного яблока невозможности восстановления целостности поврежденного глаза

для предупреждения симпатического воспаления

при сквозном ранении глазного яблока

во всех перечисленных случаях

первичная энуклеация проводиться не должна

#Смещение хрусталика в переднюю камеру требует

+хирургического лечения

гипотензивной терапии

динамического наблюдения

лазерной иридэктомии

все перечисленное

#Отравление метиловым спиртом приводит к

+атрофии зрительного нерва

развитию катаракты

развитию дистрофии роговой оболочки

помутнению стекловидного тела

рецидивирующему увеиту

#При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь

+конъюнктива и роговица

радужка

хрусталик

стекловидное тело

сетчатка

#Первая помощь при химических ожогах глаз включает

+обильное промывание

применение местно антибиотиков

поверхностную анестезию

назначение местно стероидов

физиотерапевтическое лечение

#Витрэктомия называется задней закрытой, если

+операция осуществляется через разрез в плоской части цилиарного тела

иссечение выпавшего стекловидного тела производится после герметичного ушивания раны

проводится сначала удаление стекловидного тела, а затем хрусталика

проводится сначала удаление хрусталика, а затем стекловидного тела

все перечисленное

#При первичной хирургической обработке корнеосклерального ранения первоначально швы накладывают на

+область лимба

рану склеры

рану роговицы

склеру и роговицу ушивают одномоментно кисетным швом

все перечисленное

#Механизм контузионной травмы глаза связан с

+все перечисленное

повреждением тканей на месте непосредственного воздействия тупого предмета

включением нервно-рефлекторных механизмов

опосредованной травмой глазных структур в зоне контрудара

ни одно из перечисленных

#При контузии глазного яблока возможны

+все перечисленное верно

внутриглазная гипотония

внутриглазная гипертензия

люксация хрусталика

Берлиновское помутнение сетчатки

#Наибольшую вероятность развития воспалительных и гидродинамических осложнений представляет проникающее ранение

+корнеосклеральной локализации

склеральной локализации

конъюнктивальной локализации

роговичной локализации

с ранением века

#При выпадении радужной оболочки в рану вследствие проникающего ранения глазного яблока следует

+В каждом случае решать индивидуально

вправить радужку и провести реконструкцию

оросить раствором антибиотика, вправить радужку и провести реконструкцию

иссечь нежизнеспособные участки радужки

иссечь все

#При роговичном ранении в ходе первичной хирургической обработки для восстановления передней камеры используется

+все перечисленное

физиологический раствор

стерильный воздух

хеалон, или другой вискоэластик

физиологический раствор с кортикостероидами

#Энуклеация при первичной хирургической обработке может быть проведена при

+невозможности восстановления целостности глазного яблока

эндофтальмите

сквозных ранениях глазного яблока

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#Абсолютными признаками нахождения инородного тела в глазу являются

+клинически определяемые признаки металлоза

травматическая катаракта

травматический гемофтальм

травматическая отслойка сетчатки

все перечисленное

#Инородное тело, расположенное в слоях роговицы, подлежит удалению в следующих случаях

+все перечисленное

при расположении в средних слоях

при расположении в поверхностных слоях

если это стеклянный осколок

если это деревянный осколок

если это металлический осколок

#Методика рентгенографии по Фогту проводится

+для обнаружения неметаллических инородных тел

для определения локализации осколков в заднем полюсе глаза

для определения подвижности осколка

для определения длительности нахождения в глазу инородного тела

все перечисленное

#Сидероз глазного яблока характеризуется

+все перечисленное

коричневой пигментацией вокруг осколка

опалесценцией влаги передней камеры

изменением цвета радужки

коричневыми отложениями в хрусталике

#Симптомами травматического иридоциклита являются

+все перечисленное

светобоязнь и слезотечение

перикорнеальная инъекция

болезненность при пальпации и движениях глаза

ни одно из перечисленных

#В дифференциальной диагностике панофтальмита и эндофтальмита отмечается

+общая интоксикация организма

умеренный экзофтальм

воспалительный отек век, хемоз

обильное отделяемое из глаза

отсутствие предметного зрения

#При ранении конъюнктивы глазного яблока хирургу следует

+все перечисленное

наложить швы на рану конъюнктивы более 5 мм

произвести ревизию склеры в зоне ранения конъюнктивы

сделать инъекцию антибиотика под конъюнктиву

закапать дезинфицирующие средства

#Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться

+в условиях специализированного стационара

в стационаре общего профиля

в амбулаторных условиях

все перечисленное верно

ни одно из перечисленных

#Внутриглазное инородное тело следует удалить

+выбор доступа индивидуален

через плоскую часть цилиарного тела

через корнеосклеральный разрез

диасклерально

через раневой канал

#Тактика врача при инородном теле, вколоченном в оболочки заднего полюса глаза

+все перечисленное

необходимо немедленное удаление

требует выжидательной тактики на фоне противовоспалительной терапии

подлежит барражированию лазером для создания капсулы

может быть удалено трансвитреально

#Субатрофия глазного яблока после травмы может быть обусловлена

+все перечисленное

отслойкой сетчатки или цилиарного тела

результатом воспалительной пролиферации в стекловидном теле

рубцовой деформацией глазного яблока

длительной гипотонией

#При лечении ожогов век используются

+все перечисленное

антигистаминные препараты

антибиотики

кортикостероиды

ни одно из перечисленных

#В диагностике внутриглазных инородных тел используется

+все перечисленное

рентгенография

биомикроскопия

гониоскопия

ни одно из перечисленных

#Абсолютным признаком проникающего ранения является

+все перечисленное

пузырек воздуха в стекловидном теле

ущемление в ране внутренних оболочек глаза

травматическая колобома радужки

ни одно из перечисленных

#Для повреждения глаз ультрафиолетовым облучением характерно

+все перечисленное

слезотечение

фотофобия

инъекция глазного яблока

ни одно из перечисленных

#Компьютерная томография позволяет

+все перечисленное

определить перелом канала зрительного нерва

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

охарактеризовать состояние ретробульбарного пространства

определить объем внутриглазного новообразования

#Протез Комберга-Балтина применяется для:

+для рентгенолокализации

укрепления глаза

замены глаза

при переломах костей орбиты

ни одно из перечисленных

#К способам удаления инородного тела относятся:

+все перечисленное

передний метод

прямой метод

диасклеральный метод

верного ответа нет

#При контузиях на передней капсуле хрусталика появляется кольцо:

+Фоссиуса

Фейтере

Феноофтальма

Филатова

ни одно из перечисленных

#Для сидероза характерно:

+оттенок радужки ржавого цвета

оттенок радужки серого цвета

оттенок радужки зеленого цвета

оттенок радужки черного цвета

ни одно из перечисленного

#В основе симпатического воспаления лежит:

+аутоиммунный процесс

воспалительный процесс

регенерационный процесс

дегидратационный процесс

дистрофический процесс

#Эвисцерацию производят при:

+панофтальмите

эндофтальмите

апофтальме

энофтальме

экзофтальме

#Разрыв зрительного нерва не далее 10 мм от глазного яблока сопровождается:

+картиной острой непроходимости центральной артерии сетчатки

повышением внутриглазного давления

картиной тромбоза вен сетчатки

глазное дно не изменяется

ни одно из перечисленного

#Как подразделяются ранения глазного яблока:

+все перечисленное

проникающие

непроникающие

сквозные

ни одно из перечисленного

#Внутриглазное инородное тело удаляется:

+в глазном стационаре

немедленно

в поликлинике

в глазном кабинете

не надо удалять

#По локализации проникающие ранения бывают:

+все перечисленное

корнеальные

корнеосклеральные

склеральные

ни одно из перечисленного

#При контузиях глазного яблока происходит:

+мидриаз

миоз

микоз

фимоз

хемоз

 #Симпатическое воспаление это:

+заболевание неповрежденного глаза

воспаление радужки

воспаление цилиарного тела

воспаление хориоидеи

заболевание поврежденного глаза

#При ожогах кислотой возникает:

+коагуляционный некроз

колликвационный некроз

некроз не образуется

все перечисленное

ни одно из перечисленного

#При проникающих ранениях глазного яблока антибиотики назначаются:

+все перечисленное

только при внедрении осколков в глаз

при поражении хрусталика

при поражении радужки

в случаях внутриглазной инфекции

#В синдром верхней глазничной щели входит все, кроме:

+повышения глазного давления

птоза

экзофтальма

мидриаза

отсутствия подвижности глазных яблок

#Для повреждения орбиты характерно все, кроме:

+анофтальма

энофтальма

экзофтальма

вывиха глазного яблока

крепитации

#При контузиях глазного яблока наблюдается:

+иридодиализ

иридоколлапс;

иридокинез

аниридия

иридомания

#При халькозе:

+в хрусталике помутнения желто-зеленого цвета

радужка ржавого цвета

зрачок красного цвета

окрашивания нет

в хрусталике белые помутнения

#Внутриглазное инородное тело может быть определено в глазу с помощью:

+все перечисленное

биомикроскопии

гониоскопии

рентгенологических методов

ультразвуковых методов

#К достоверным признакам прободного ранения относятся:

+все перечисленное

выпадение оболочек глаза

зияющая рана

наличие внутриглазного инородного тела

ни одно из перечисленного

 #Симпатическая офтальмия возникает:

+при проникающих ранениях

при всех травмах

при ожогах

при тупых травмах

ни одно из перечисленного

#К видам повреждения относятся все, кроме:

+ссадины

ранения

контузии

ожоги

отморожения

#Внутриглазное давление при проникающих ранениях:

+понижено

не изменяется

резко повышается

все перечисленное верно

ни одно из перечисленного

#Глазное дно в первую неделю не изменено, если зрительный нерв поврежден:

+в заднем отделе

в переднем отделе

в канале зрительного нерва

у входа в глазное яблоко

в диске зрительного нерва

#Что такое сидероз глаза?

+отложения в глазу солей железа

отложение в глазу солей меди

отложение в глазу солей свинца

отложение в глазу солей серебра

отложение в глазу солей ртути

#Электроофтальмия возникает:

+ ни одно из перечисленного

при повреждении током

при повреждении ультразвуком

при повреждении электромагнитным излучением

при повреждении электрофорезом

#Симпатическое воспаление возникает:

+через 2 – 3 недели

через час

на следующий день

через пять дней

через год

#Для эндофтальмита характерно:

+желтовато-серый цвет зрачка

ярко розовый рефлекс с глазного дна

белый цвет зрачка

синий цвет зрачка

желтое свечение с глазного дна

#Поверхностные инородные тела удаляют с роговицы:

+все перечисленное верно

влажным тампоном

специальным копьем

инъекционной иглой

ни одно из перечисленного

#Что может быть с хрусталиком при контузиях?

+все перечисленное верно

катаракта

происходит вывих хрусталика в переднюю камеру

происходит подвывих хрусталика

 происходит вывих хрусталика в стекловидное тело

#Симпатическое воспаление не протекает в форме:

+глаукомо-циклитического криза

нейроретинита

фибринозно-пластического иридоциклита

серозного иридоциклита

все перечисленное верно

#Что характерно для разрыва склеры:

+гипотония, гемофтальм

гипотония, экзофтальм

гипотония, анофтальм

гипертония, экзофтальм

гипертония, анофтальм

#Кровь в передней камере — это:

+верного ответа нет

гемофтальм

герофтальм

гипопион

гентропион

 #Сидероз — это:

+ пропитывание тканей глаза неорганическими и органическими солями железа

разный цвет радужки

пропитывании тканей глаза неорганическими и органическими солями меди

воспаление здорового глаза

кровь в стекловидном теле

#Колликвационный некроз возникает:

+при щелочных ожогах

при отморожениях

при ожогах кислотой

при термических ожогах

в глазу не возникает

#При эндофтальмите производят:

+энуклеацию

парацентез

эвисцерацию

трансплантацию

миграцию

#Абсолютным признаком нахождения инородного тела в глазу является:

+металлоз

отсутствие передней камеры

травматический гемофтальм

травматическая катаракта

травматическая колобома

#С помощью протеза Комберга-Балтина:

+локализуют инородное тело

предотвращают кровотечение

понижают внутриглазное давление

восстанавливают объем глаза

повышают остроту зрения

#Эндофтальмит – это:

+абсцесс стекловидного тела

воспаление радужки

воспаление хрусталика

воспаление эндофтальма

абсцесс век

#Для лечения симпатической офтальмии применяют:

+все перечисленное верно

нестероидные противовоспалительные препараты

глюкокортикоиды

иммунокорригирующие средства

ни одно из перечисленного

#Какие методы позволяют уточнить локализацию инородного тела в глазу:

+все перечисленное верно

рентгенологические

диафаноскопия

ультразвуковое сканирование

компьютерная томография

#Панофтальмит — это:

+воспаление всех оболочек глаза и орбитальной клетчатки

воспаление радужки

воспаление хрусталика

воспаление роговицы

воспаление стекловидного тела

 #К относительным признакам проникающего ранения относятся все, кроме:

+выпадения оболочек глазного яблока

мелкой передней камеры

понижения внутриглазного давления

кровоизлияний в стекловидное тело

изменения формы зрачка

#Кровоизлияние в переднюю камеру называется:

+гифема

гемофтальм

эритропсия

гематома

гипопион

#Хемоз – это:

+резкий отек конъюнктивы

пропитывание тканей глаза окислом железа

пропитывание тканей глаза окислом меди

воспаление всех оболочек

воспаление хрусталика

 #При ретробульбарной гематоме не наблюдается:

+ понижение внутриглазного давления

экзофтальм

  ограничение подвижности глазного яблока

  повышение внутриглазного давления

  диплопия

#При сквозном ранении глазного яблока, имеется:

+наличие входного и выходного отверстия

наличие внутриорбитального инородного тела

гемофтальм

резкие боли при движении глазного яблока

все перечисленное верно

#При проникающем ранении с повреждением хрусталика может наблюдаться:

+ все перечисленное верно

снижение остроты зрения

увеличение объёма хрусталика

снижение внутриглазного давления

уменьшение передней камеры

# При проникающем ранении в консервативной терапии используют:

+ все перечисленное верно

антибактериальные препараты

кератопластические препараты

кортикостероиды

нестероидные противовоспалительные препараты

#Признаки вывиха хрусталика в стекловидное тело:

+ все перечисленное верно

гиперметропическая рефракция

глубокая передняя камера

иридодонез

ни одно из перечисленного

#Признаки вывиха хрусталика в переднюю камеру:

+ все перечисленное верно

снижение остроты зрения

мелкая передняя камера

повышение внутриглазного давления

ни одно из перечисленного

#Иридодонез (дрожание радужки) возникает при:

+вывихе хрусталика в стекловидное тело

посттравматической катаракте без подвывиха или вывиха хрусталика

посттравматической отслойке сетчатки

первичной открытоугольной глаукоме

разрыве бульбарной конъюнктивы

#Гипопион в передней камере после проникающего ранения глаза признак:

+иридоциклита

конъюнктивита

неврита

ретинита

дакриоцистита