U2 Этиология и патогенез болезней сосудистой оболочки глаза.

\* Cосудистая оболочка включает в себя:

+радужка

+ресничное тело

+собственно сосудистая оболочка

сетчатка

хрусталик

\* Кровоснабжение радужки и цилиарного тела осуществляется:

+Задними длинными цилиарными артериями

+Передними цилиарными артериями

Задними короткими цилиарными артериями

Решетчатыми артериями

Центральной артерией сетчатки

# Кровоснабжение хориоидеи осуществляется:

+Задними короткими цилиарными артериями

Задними длинными цилиарными артериями

Передними цилиарными артериями

Решетчатыми артериями

Центральной артерией сетчатки

# Чувствительная иннервация хориодеи:

+Отсутствует

Осуществляется первой ветвью тройничного нерва

Осуществляется второй ветвью тройничного нерва

Осуществляется третью ветвью тройничного нерва

Осуществляется лицевым нервом

# Чувствительная иннервация радужки и цилиарного тела осуществляются

+I ветвью тройничного нерва

Глазодвигательным нервом

Лицевым нервом

Блоковым нервом

Отсутвтвует

# Функции радужки

+Световая и разделительная диафрагма

Продукция водянистой влаги

Реабсобция водянистой влаги

Светопреломление

Все перечисленное верно

\* Цилиарная мышца включет в себя следующие(ий) пучки(пучок) мышечных волокон

+Меридиальные волокна (мышца Брюкке)

+Радиальные (мышца Иванова)

+Циркулярные мышечные волокна (мышца Мюллера)

+Иридальные волокна (мышца Каланзаса)

Нет правильного ответа

\* Функции цилиарного тела
+Продукция внутриглазной жидкости

+Участие в акте аккомодации

Преломление света

Проведение света

Нет правильного ответа

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

+Симпатической системой

Парасимпатической системой

И парасимпатической и симпатической системами одновременно

Все перечисленное верно

Нет верного ответа

# Иннервация сфинктера зрачка обеспечивается

+парасимпатическим нервом

симпатическим нервом

соматическим нервом

все ответы верны

нет верного ответа

# Из скольких слоев состоит собственно сосудистая оболочка (хориоидея)

+5

4

3

2

1

# Хориоидею образуют перечисленные структуры:

+Мембрана бруха, сосуды различного калибра, эластические волокна

Эластичные волокна

Жировые клетки

Хондроциты

Пигментные клетки

# Хориоидею образуют все перечисленные структуры, кроме:

+Жировых клеток

Фибрилл коллагена

Эластичных волокон

Хориокапиляров

Сосудов различного калибра

# Сосудистый тракт выполняет:

+трофическую функцию

функцию преломления света

функцию восприятия света

опорную функцию

функцию восприятия света

\* Особенности анатомии сосудистого тракта

+относительно изолированное кровоснабжение переднего и заднего отделов

+недоразвитая иннервация цилиарного тела у детей младшего возраста

+отсутствие чувствительной иннервации хориоидеи

общее кровоснабжение переднего и заднего отделов сосудистого тракта

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

Быстрому распространению инфекции

Нет верного ответа

\* Болезни сосудистой оболочки включают:

+воспалительные заболевания

+новообразования

+травматические повреждения

+врожденные аномалии

нет верного ответа

\* При панувеите воспаление затрагивает:

+Воспаление радужной оболочки глаза

+Воспаление цилиарного тела

+Воспаление хориоидеи

Воспаление роговицы

Воспаление всех оболочек глаза

# Периферический увеит - это

+Воспаление плоской части цилиарного тела и крайней периферии хориоидеи

Воспаление всех отделов сосудистого тракта

Воспаление хориоидеи

Воспаление радужки и цилиарного тела

Воспаление всех оболочек глаза

# Иридоциклит - это

+Нет правильного ответа

Воспаление хориоидеи

Воспаление всех отделов сосудистого тракта

Воспаление сетчатки

Воспаление всех оболочек глаза

# Воспаление собственно сосудистой оболочки называется

+хориоидит

циклит

ирит

кератит

панувеит

\* По этиологии увеиты подразделяются на

+Эндогенные

+Экзогенные

Серозные

Фибринозно-пластические

Гнойные

\* По характеру воспаления иридоциклиты могут быть

+Серозные

+Фибринозно-пластические

+Гнойные

+Геморрагические

Нет правильного ответа

# Клиника передних иридоциклитов включает

+Все вышеперечисленное верно

Боль (преимущественно по ночам)

Цилиарная болезненность при пальпации

Нарушение офтальмотонуса

Перикорнеальная или смешанная инъекция

\* Клиника передних иридоциклитов включает

+Перикорнеальная или смешанная инъекция

+Преципитаты на эндотелии роговицы

+Помутнение влаги передней камеры (гипопион)

Центральная скотома

Сужение полей зрения

# Клиника передних иридоциклитов включает

+Все вышеперечисленное верно

Гетерохромия радужки

Сужение зрачка

Задние синехии

Преципитаты на эндотелии роговицы

# Клиника задних центральных увеитов включает

+Скотома (абсолютная, относительная)

Гетерохромия радужки

Сужение зрачка

Помутнение влаги передней камеры (гипопион)

Все вышеперечисленное верно

\* Осложнения передних увеитов включают

+глубокий кератит

+осложненная катаракта

+вторичная глаукома

отслойка сетчатки

частичная атрофия диска зрительного нерва

\* Осложнения задних увеитов

+частичная атрофия диска зрительного нерва

+швартообразование в стекловидном теле

+отслойка сетчатки

васкуляризация радужки

глубокий кератит

# Общие принципы диагностики увеитов

+все перечисленное верно

наружный осмотр глаз, биомикроскопия,

периметрия,тонометрия,

визометрия, УЗИ глаза, ОКТ макулы и ДЗН

офтальмоскопия, консультация смежных специалистов по требованию

\* Какие группы препаратов входят в общие принципы лечения увеитов

+мидриатики

+глюкокортикостероиды

+антибиотики

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

Нет правильного ответа

\*Хирургическое лечение увеитов может представлять собой

+парацентез

+энуклеация

+эвисцерация

+лазеркоагуляция сетчатки при очаговых процессах

склеропластика

# К инфекционым агентам, способным поражать глаз, относятся:

+Все перечисленные

Грибы

Гельминты

Простейшие

Вирусы

# Вирусные увеиты могут вызывать тяжелое поражение всего перечисленного, за исключением:

+Мышц-глазодвигателей

Роговицы

Сетчатки

Зрительного нерва

Все ответы верны

# Преобладающим источником стрептококковой инфекции при увеите является:

+Хронический тонзиллит

Язвенный колит

Афтозный стоматит

Пиелонефрит

Остеомиелит

# Офтальмологическим проявлением ревматизма может быть

+Все перечисленное верно

Склерит

Кератит

Иридоциклит

Хориоретинит

#Синдром Стилла включает в себя симптомокомплекс:

+лентикулярная дегенерация роговицы, иридоциклит, юношеский хронический полиартрит, лимфоаденопатия, спленомегалия

увеит с гипопионом, афтозный стоматит, язвы на половых органах

конъюнктивит, уретрит, артрит

иридоциклит, поражение легких

# Синдром Бехчета включает в себя симптомокомплекс:

+увеит с гипопионом, афтозный стоматит, язвы на половых органах

лентикулярная дегенерация роговицы, иридоциклит, юношеский хронический полиартрит, лимфоаденопатия, спленомегалия

конъюнктивит, уретрит, артрит

иридоциклит, поражение легких

# Болезнь Рейтера включает в себя:

+конъюнктивит, уретрит, артрит

лентикулярная дегенерация роговицы, иридоциклит, юношеский хронический полиартрит, лимфоаденопатия, спленомегалия

увеит с гипопионом, афтозный стоматит, язвы на половых органах

иридоциклит, поражение легких

# Стадии болезни Рейтера

+Инфекционная и иммунопатологическая

Инфильтрации и пролиферации

Доклиническая, клиническая, осложнений

Начальная, поздняя

Все ответы верны

# Виды сифилитического увеита

+Все ответы верны

Розеолезный, папулезный иридоциклит

Диффузный иридоциклит

Диффузный центральный/периферический хориоретинит

Нет верного ответа

# При лечении туберкулезного увеита противотуберкулезные препараты назначает

+Фтизиатр

Офтальмолог

Терапевт

Врач общей практики

Нет правильного ответа

# Наличие по зрачковому краю блестящих «жемчужин» является патогномоничным признаком для

+Лепроматозногоувеита

Туберкулезного увеита

Герпетического увеита

Бруцеллезного увеита

Токсоплазмозного увеита

# Методы лечения хориоретинитов

+Все перчисленное верно

Консервативная терапия

Лазерная коагуляция

Хирургическое лечение (витрэктомия/ интравитреальное введение лекарственных веществ)

Нет правильного ответа

\* К порокам развития сосудистого тракта относится:

+Колобома радужной оболочки

+Колобома сосудистой оболочки

Колобома века

Колобома сетчатки

Колобома диска зрительного нерва

# Отсутствие радужки называется

+Аниридия

Колобома радужки

Дикория

Корэктопия

Гетерохромия

#Смещение зрачка в сторону от центральной области радужки называется

+ Корэктопия

Аниридия

Колобома радужки

Дикория

Гетерохромия

# Дефект оболочки глаза в виде отсутствия части оболочки называется

+ Колобома

Корэктопия

Аниридия

Дикория

Гетерохромия

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

+Гетерохромия

Колобома

Корэктопия

Аниридия

Дикория

U2Неотложные состояния в офтальмологии

\*Инородное тело, расположенное в слоях роговицы, подлежит удалению в следующих случаях:

+ при расположении в средних слоях

+ при расположении в поверхностных слоях

+ если это стеклянный осколок

+ если это деревянный осколок

+ если это металлический осколок

#Внутриглазное инородное тело следует удалить:

+ выбор доступа индивидуален

 диасклерально

 через плоскую часть цилиарного тела

 через корнеосклеральный разрез

 через раневой канал

\*Тактика врача при инородном теле, вколоченном в оболочки заднего

полюса глаза:

+ необходимо немедленное удаление

+ требует выжидательной тактики на фоне противовоспалительной терапии

+ подлежит барражированию лазером для создания капсулы

+ может быть удалено трансвитреально

+ может быть удалено через передний отрезок

\*При флегмоне орбиты наблюдается:

+ отек и гиперемия век

+ хемоз конъюнктивы

+ офтальмоплегия

 крепитация под кожей века

 пульсирующий экзофтальм

 #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:

+ проводить лечение токами УВЧ, электрофорез

ввести кеналог в патологический процесс или провести хирургическое

лечение

проводить инстилляции дезинфицирующих капель

заложить гидрокортизоновую мазь

витаминотерапия

#Последствием трахомы являются:

+ рубцовый заворот

спастический заворот

бульбарный заворот

старческий

врожденный

#Неотложная помощь при флегмоне:

+ вскрытие и дренирование орбиты

тепло

местно — кортикостероиды

динамическое наблюдение

ограничится пункцией орбиты

# Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки - это:

+флегмона

остеопериостит

абсцесс

фурункул

ячмень

\*При увеитах поражается:

+ сетчатка

+ зрительный нерв

+ цилиарное тело

слезная железа

кости орбиты

#Для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы характерны:

+ отек роговицы, мелкая передняя камера, широкий эллипсовидной формы

зрачок, застойная инъекция глазного яблока

зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена, роговица прозрачная,

поверхностная инъекция бульварной конъюнктивы

отек роговицы, глубокая передняя камера, иридофакодонез, застойная

инъекция глазного яблока

светобоязнь, слезотечение, роговица тусклая, преципитаты, зрачок узкий

светобоязнь, боль в глазу, снижение зрения, субэпителиальные помутнения

роговицы, перикорнеальная инъекция роговицы

#В дифференциальной диагностике острого приступа глаукомы и острого

иридоциклита с гипертензией важны:

+ преципитаты

 жалобы

характер передней камеры

величина зрачка

состояние радужки

\*Лечение острого приступа глаукомы включает:

+ инстилляции миотиков

+ назначение бетта-адреноблокаторов

+ инстилляции симпатомиметиков

 назначение кортикостероидов

парацентез

 #Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть

вызваны:

+ тромбозом

спазмом

эмболией

высоким внутриглазным давлением

ангиоретинопатией

\*Острые нарушения артериального кровообращения в зрительном нерве могут быть вызваны:

+ спазмом

+ эмболией

+ тромбозом

хориопатией

нейропатией

\*Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке

характеризуются:

+ резким снижением зрения

+ сужением сосудов сетчатки

+ ишемическим отеком сетчатки

+ изменением поля зрения

+ наличием феномена контраста fovea centralis (вишневого пятна)

\*Тромбоз центральной вены сетчатки характеризуется:

+ снижением зрения

+отеком сетчатки

+ кровоизлияниями

+макулопатией

+ отеком диска зрительного нерва

\*При тромбозе вен сетчатки наблюдаются

+ застойные явления в венозной системе

+ повышенная извитость и расширение вен

+ темная окраска вен

+ кровоизлияния

+ сужение артериол

#Феномен вишневого пятна наблюдается при:

+ острой артериальной непроходимости сетчатки

неврите

дистрофиях сетчатки

тромбозе вен сетчатки

макулярном разрыве

\*Лечение тромбозов вен сетчатки включает:

+ тромболитики

+ антикоагулянты и антиагреганты

+ ангиопротекторы

+ мочегонные средства

+ лазеротерапия

#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

#Диагноз сквозного ранения глазного яблока бесспорно устанавливается при:

+наличии входного и выходного отверстия

наличии внутриорбитального инородного тела

гемофтальме

наличии двух отверстий в глазном яблоке

травматической катаракте

#Протез Комберга-Балтина служит для:

+рентгенолокализации 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 верно

#Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:

+при локализации осколка за глазом

во всех случаях

только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела

только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты

только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина

#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

#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

#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

#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

всего перечисленного

#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

#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 верно

#При контузии глазного яблока возможны:

+ Все перечисленное

субконъюнктивальный разрыв склеры

внутриглазная гипотония

внутриглазная гипертензия

люксация хрусталика

Берлиновское помутнение сетчатки

#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

сбалансированный солевой раствор

\*Энуклеация при первичной хирургической обработке может быть проведена при:

+ невозможности восстановления целостности глазного яблока

+ разрушении глазного яблока

эндофтальмите

сквозных ранениях глазного яблока

всех перечисленных случаях

#Абсолютным признаком проникающего ранения являются:

+ раневой кана

травматический гемофтальм

травматическая катаракта

гемофтальм

травматическая отслойка сетчатки

\*Абсолютными признаками нахождения инородного тела в глазу являются:

+ клинически определяемые признаки металлоза

+ голубовато-золотистые отложения в роговице

травматический гемофтальм

травматическая катаракта

травматическая отслойка сетчатки

#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

\*Методика рентгенографии по Фогту проводится:

+ для обнаружения неметаллических инородных тел

+ для локализации слабоконтрастных инородных тел

для определения локализации осколков в заднем полюсе глаза

для определения подвижности осколка

для определения длительности нахождения в глазу инородного тела

#Сидероз глазного яблока характеризуется:

+ Все перечисленное

коричневой пигментацией вокруг осколка

опалесценцией влаги передней камеры

изменением цвета радужки

отложением пигмента в области Шлеммова канала

\*Симптомами травматического иридоциклита являются:

+ светобоязнь и слезотечение

+ перикорнеальная инъекция

+ болезненность при пальпации и движениях глаза

отек макулярной зоны сетчатки

помутнение стекловидного тела

#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

всем перечисленным

U2 Глаукома

#Триада симптомов, характерных для глаукомы:

+ повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги, из­менение полей зрения, сдвиг сосудистого пучка к носу

неустойчивость внутриглазного давления, гетерохромия, ослож­ненная катаракта

изменение поля зрения, побледнение дисков зрительных не­рвов, ангиоретиносклероз

повышение уровня внутриглазного давления, перикорнеальная инъекция, отек роговицы

# Биомикроскопическая картина переднего отрезка глаза при пер­вичной открытоугольной глаукоме включает:

+ диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, широкий угол передней камеры

«чешуйки» по краю зрачка и на трабекулах в углу передней ка­меры, осложненная катаракта

закрытый угол передней камеры, дисперсия пигмента по передней поверхности радужки

зрачок расширен, «фигура подсолнечника»

# Наиболее часто встречаемая форма первичной закрытоугольной глаукомы:

+ глаукома с относительным зрачковым блоком

 глаукома с плоской радужкой

 ползучая глаукома

 синдром пигментной дисперсии

# Изменения поля зрения, характерные для ранней стадии глау­комы:

+ дугообразные скотомы в области Бьеррума

 концентрическое сужение поля зрения на 15°

 трубочное поле зрения

 секторальная гононимная гемианпсоия

# Стадия глаукомы оценивается по показателю:

+ состоянию поля зрения

 остроты зрения

 по величине легкости оттока

отношению Э/Д

# На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика глаукоматозной и физиологической экскавации:

+ краевого характера экскавации

 глубины экскавации

 цвета экскавации

 величины экскавации

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

+ открытие угла передней камеры

глубина передней камеры

наличие псевдоэксфолиаций

состояние диска зрительного нерва

#Атрофия зрительного нерва при глаукоме зависит от:

+соотношения внутриглазного давления и давления в сосудах, питающих диск зрительного нерва

 степени повышения внутриглазного давления

 потери астроглиального слоя зрительного нерва

 выраженности атрофии переднего отдела сосудистого тракта

# О стабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует:

+ нормальные цифры внутриглазного давления

 сужение границ поля зрения по назальным меридианам

 усиление пигментации структур УПК

 увеличение дефектов в слое нервных волокон сетчатки

# Тактика врача при факоморфической глаукоме:

+ экстракция катаракты

 применение общей и местной гипотензивной терапии

 базальная иридэктомия

 лазерная трабекулопластика

# Первичная открытоугольная глаукома наиболее опасна в силу:

+ бессимптомного течения

 внезапного начала

 потери остроты зрения

 ее частоты

# Общее в течении первичной открытоугольной и закрытоугольной глаукомы:

+ развитие глаукоматозной атрофии зрительного нерва

 миопизация рефракции

 увеличение пигментации угла передней камеры

 сужение зрачка

# «Симптом кобры» указывает на:

+ повышение внутриглазного давления

 нарушение кровообращения в сосудистой аркаде ЦАС

 тромбоз ЦВС

 нарушении кровообращения в сосудах цилиарного тела

# Для факоморфической глаукомы характерна:

+ набухающая катаракта

 перезревающая катаракта

 ядерная катаракта

 сублюксация хрусталика

# Продукция водянистой влаги осуществляется:

+ в отростках цилиарного тела

 в плоской части цилиарного тела

 эпителием радужной оболочки

 пигментным листком радужки

# В основе патогенеза врожденной глаукомы лежит:

+ наличие мезодермальной ткани в углу передней камеры

 гиперпродукция водянистой влаги цилиарным телом

 неправильное положение структур угла передней камеры

 изменение в дренажной системе на уровне интрасклеральной зоны

# О нестабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует:

+ сужение поля зрения

 появление болей в глазу

 снижение остроты зрения

 покраснение глаза

# Различают следующие клинические формы первичной глаукомы:

+ закрытоугольная, открытоугольная

 неоваскулярная, травматическая

 открытоугольная, псевдоэксфолиативная

 смешанная, факогенная

# Тактика врача после постановки диагноза «офтальмогипертензия с факторами риска»:

+ назначение гипотензивных капель

 никаких лечебных назначений, периодический осмотр

 хирургическое вмешательство

 физиотерапевтическое лечение

# Для начальной стадии первичной открытоугольной глаукомы характерны:

+ отсутствие жалоб

 прогрессирующее снижение зрения

 боль в глазу

 изменение цвета и рисунка радужки

# Одна из форм офтальмогипертензии:

+ эссенциальная

 открытоугольная

 ювенильная

 инфантильная

#Для какого заболевания характерно появление радужных кругов при взгляде на источник света:

+ закрытоугольной глаукоме

 иридоциклите

отеке сетчатки

гемофтальме

#Какая операция производится при открытоугольной глаукоме:

+фистулизирующая (трабекулэктомия)

кератотомия

периферическая иридэктомия

кератоплатиска

#Как выглядит зрачок при остром приступе глаукомы:

+ широкий и не реагирует на свет

узкий и не реагирует на свет

 широкий и реагирует на свет

 узкий и реагирует на свет

#Какие препараты применяются для лечения первичной открытоугольной глаукомы:

+ пилокарпин, тимолол

папаверин, гоматоропин

папаверин, тимолол

гоматропин, атропин

# Блок угла передней камеры может быть вызван:

+ корнем радужной оболочки

 нерассосавшейся мезодермальной тканью

 новообразованными сосудами

 кровью

# Причинами послевоспалительной вторичной глаукомы являются:

+ передние увеиты

 хориоидиты

 склериты

 кератиты

# Причинами вторичной травматической глаукомы не могут быть:

+ разрывы хориоидеи

 ожоги глаза

 рецессия угла передней камеры

 дислокация и повреждение хрусталика

# Для общего лечения глаукомы не назначают:

+ кортикостероиды

 ангиопротекторы

 сосудорасширяющие препараты

 средства, улучшающие метаболизм сетчатки и зрительного нерва

# Внутриглазную жидкость вырабатывает:

+ цилиарное тело

 радужка

 хориоидея

 сетчатка

# У здорового взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором индивидуальные колебания границ поля зрения на белый цвет не превышают:

+ 5-10°

 15°

 20°

 25°

# У взрослого человека внутриглазное давление в норме не должно превышать:

+ 20-23 мм рт.ст.

 15-20 мм рт.ст.

 12-15мм рт.ст.

 10-12 мм рт.ст.

# Объективно оценивать патологическое изменение офтальмотонуса нельзя только по:

+ пальпаторному исследованию глаз

 томографическому исследованию

 тонометрическому исследованию методом Маклакова-Поляка

 эластотонометрии

# Основная физиологическая функция вортикозных вен состоит в:

+ оттоке венозной крови из тканей заднего отдела глаза

 регуляции внутриглазного давления

 теплорегуляции тканей глаза

 обеспечении нормальной трофики сетчатки

# Для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы ха­рактерны:

+ отек роговицы, мелкая передняя камера, широкий эллипсовидной формы зрачок, застойная инъекция глазного яблока

 зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена, роговица про­зрачная, поверхностная инъекция бульварной конъюнктивы

 отек роговицы, глубокая передняя камера, иридофакодонез, застойная инъекция глазного яблока

 светобоязнь, боль в глазу, снижение зрения, субэпителиальные помутнения роговицы, перикорнеальная инъекция роговицы

# Наиболее значимым для диагностики первичной глаукомы явля­ется:

+ исследование периферического поля зрения

 гониоскопия

 тонография

 суточная тонометрия

# Стадия первичной глаукомы оценивается по показателям:

+ наличия глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва

 остроты зрения

 уровня внутриглазного давления

 размаха суточных колебаний ВГД

# Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:

+ 26 мм рт. ст.

 24 мм рт. ст.

 27 мм рт. ст.

 20 мм рт. ст.

# Верхняя граница истинного внутриглазного давления:

+ 21 мм рт. ст.

 25 мм рт. ст.

 19 мм рт. ст.

 17 мм рт. ст.

# Поле зрения в начальной стадии первичной глаукомы сужено до:

+ до 5°

 до 10°

 до 20°

 до 45°

# Поле зрения в развитой стадии первичной глаукомы сужено до:

+ до 15° от периферии

 до 10°

 до 15° от точки фиксации

 до 45°

# Поле зрения в терминальной стадии первичной глаукомы сужено до:

+ до 15° от точки фиксации

 до 10°

 до 15° от периферии

 до 45°

# Ко вторичной сосудистой глаукоме относят:

+ неоваскулярную

 псевдогипертензию

 эксфолиативную глаукому

 гетерохромную увеопагию (Фукса)

# Неоваскулярная глаукома возникает при следующих заболеваниях:

+ тромбоз центральной вены сетчатки

 нейроретинит

 сенильной макулопатии

 радиационного поражения глаз

# Назначение тимолола больным глаукомой противопоказано при:

+ бронхиальной астме

 мочекаменной болезни

 цистите

 аденоме простаты

# Нижняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:

+ 18 мм рт. ст.

 24 мм рт. ст.

 26 мм рт. ст.

 20 мм рт. ст.

# Нижняя граница истинного внутриглазного давления:

+ 9 мм рт. ст.

 21 мм рт. ст.

 14 мм рт. ст.

 16 мм рт. ст.

# Для определения формы глаукомы применяют метод исследования:

+ гониоскопия

 периметрия

 тонометрия

 Биомикроскопия

# Для определения тонометрического внутриглазного давления по Маклакову используют:

+ грузик весом 10 гр

 грузик весом 7,5 гр

 грузик весом 5 гр

 Грузик весом 15 гр

# При терминальной некомпенсированной болящей стадии глаукомы вариантом хирургического лечения является:

+ энуклеация

 лазерная трабекулопластика

 лазерная гониотомия

 глубокая субсклеральная склерэктомия

**U2 Тесты по миопии**

#ГЛАВНЫЙ ФОКУС ПРИ БЛИЗОРУКОСТИ РАСПОЛОЖЕН:

+в точке перед сетчаткой

в виде вертикальной линии позади сетчатки

в виде вертикальной линии перед сетчаткой

в точке на сетчатке

в точке позади сетчатки

#ОПТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРОСТОЙ МИОПИИ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

+самой слабой рассеивающей линзы

самой слабой собирательной линзы

самой сильной рассеивающей линзы

призм

самой сильной собирательной линзы

\*ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МИОПОВ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ:

+прогулки на свежем воздухе

+подъем тяжестей противопоказан

+ограничения для зрительных перегрузок

прыжки разрешены

все перечисленное

#МИОПИИ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ, ВЫРАЖЕННЫЕ В ДИОПТРИЯХ:

+от (-)0,25 до (-)3,0 дптр

от (-)0,25 до (-)4,0 дптр

от (-)0,5 до (-)5,0 дптр

от (-)0,5 до (-)5,5 дптр

#МИОПИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ, ВЫРАЖЕННЫЕ В ДИОПТРИЯХ:

+от (-)3,25 до (-)6,0 дптр

от (-)2,0 до (-)3,0 дптр

от (-)2,5 до (-)5,0 дптр

от (-)2,75 до (-)5,5 дптр

от (-)5,5 до (-)7,5 дптр

#МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ, ВЫРАЖЕННЫЕ В ДИОПТРИЯХ:

+от (-)6,25 дптр и выше

от (-)1,5 до (-)5,5 дптр

от (-)2,0 до (-)6,0 дптр

от (-)3,0 до (-)6,0 дптр

от (-)5,5 до (-)7,5 дптр

#МИОПИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ:

+сильная

слабая

соразмерная

нет правильного варианта

#АНИЗОМЕТРОПИЧЕСКАЯ МИОПИЯ – ЭТО:

+разная степень минусовой 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

одинаковая степень минусовой рефракции в обоих глазах

#У ПАЦИЕНТА НА ОДНОМ ГЛАЗУ - МИОПИЯ 3 ДПТР, НА ДРУГОМ ГЛАЗУ - МИОПИЯ 6 ДПТР. ЭТО СОСТОЯНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

+Анизометропия

Анизокория

Анизэйкония

Астигматизм

#ПАЦИЕНТ, ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ КОТОРОГО РАСПОЛОЖЕНА НА РАССТОЯНИИ 1 М, ИМЕЕТ МИОПИЮ, РАВНУЮ (-):

+1,0 Д

2,0 Д

4,0 Д

5,0 Д

10,0 Д

#ПАЦИЕНТ, ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ КОТОРОГО РАСПОЛОЖЕНА НА РАССТОЯНИИ 0,5 М, ИМЕЕТ МИОПИЮ, РАВНУЮ (-):

+2,0 Д

1,0 Д

4,0 Д

5,0 Д

10,0 Д

#ПАЦИЕНТ, ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ КОТОРОГО РАСПОЛОЖЕНА НА РАССТОЯНИИ 25 СМ, ИМЕЕТ МИОПИЮ, РАВНУЮ (-):

+4,0 Д

2,0 Д

1,0 Д

5,0 Д

10,0 Д

#ПРИ МИОПИИ ЧЕЛОВЕК ПЛОХО ВИДИТ:

+вдаль

вблизь

на расстоянии вытянутой руки

одинаково плохо и вдаль, и вблизи

все перечисленное

#В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ МИОП ХОРОШО ВИДИТ

+вблизи

вдаль

вдаль и вблизи

ни вдаль, ни вблизи

нет правильного варианта

#ПАЦИЕНТ ОДИНАКОВО ХОРОШО ВИДИТ С ОЧКОВЫМИ ЛИНЗАМИ (-)1.0 D; (-)1,5 D И (-)2,0 D. ЕГО МИОПИЯ РАВНА (-):

+1,0 диоптрии

1,25 диоптриям

1,5 диоптриям

1,75 диоптриям

2,0 диоптриям

#ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ УМЕНЬШЕНИЯ МИОПИИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ:

+в 18 - 35 лет

в детском возрасте

до 18 лет

старше 35 лет

возраст не имеет значения

#СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ БЛИЗОРУКОСТИ:

+Всё перечисленное

Очки

Контактные линзы

Ночные линзы

Рефракционные операции

#МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ МИОПИЯ, ПРИ КОТОРОЙПРОИСХОДИТ УВЕЛИЧЕНИЕ ДО … ДИОПТРИЙ В ГОД:

+1,0

0,75

1,25

1,5

0,5

#БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ МИОПИЯ, ПРИ КОТОРОЙПРОИСХОДИТ УВЕЛИЧЕНИЕ БОЛЕЕ … ДИОПТРИЙ В ГОД:

+1,0

0,75

1,25

1,5

0,5

#ПРИ НЕПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ:

+все правильно

отмечается снижение зрения вдаль

хорошо корригируется линзами

требуется только коррекция очками или контактными линзами

медикаментозное лечение не показано

#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

#МИОПИЯ КОРРИГИРУЕТСЯ ОПТИЧЕСКИМИЛИНЗАМИ:

+Сферическими отрицательными

Сферическими положительными

Цилиндрическими отрицательными

Цилиндрическими положительнымиПризматическими

#ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ ПЕРЕДНЕЗАДНИЙ РАЗМЕР ГЛАЗА:

+Увеличивается

Уменьшается

Не изменяется

Нет правильного варианта

\*ФАКТОРОМ (-АМИ) РИСКА РАЗВИТИЯ МИОПИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ (-ЮТСЯ):

+ослабленная аккомодация

+наследственная предрасположенность

+ослабленная склера, чувствительная к повышению внутриглазного

давления

+длительная напряженная зрительная работа на близком расстоянии

помутнение оптических сред глаза

#ПОКАЗАНИЕМ(-ЯМИ) К ОПЕРАЦИИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗАДНЕГО СЕГМЕНТА ГЛАЗА ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ (-ЮТСЯ):

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

желание пациента повысить остроту зрения

появление клиники отслойки сетчатки

непереносимость контактной коррекции

кровоизлияние в стекловидное тело.

\*КЛИНИЧЕСКИМИ (-ИМ) ПРОЯВЛЕНИЯМИ (-ЕМ) ОСЛОЖНЕННОЙ МИОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ (-ЕТСЯ):

+дистрофия сетчатки

+дистрофия (разжижение) стекловидного тела

+кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело

+бурая ядерная катаракта

+отслойка сетчатки

#ВСЕ ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ ЛУЧИ СВЕТА ПОСЛЕ ПРЕЛОМЛЕНИЯ ОПТИЧЕСКИМИ СРЕДАМИ ГЛАЗАСОБИРАЮТСЯ В ФОКУС ПЕРЕД СЕТЧАТКОЙ ГЛАЗА (В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ АККОМОДАЦИИ).ДАННОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ:

+миопия

эмметропия

гиперметропия

миопический астигматизм

гиперметропический астигматизм

\*ВОЗМОЖНЫМИ (-ЫМ) ОСЛОЖНЕНИЯМИ (-ЕМ) МИОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ (-ЕТСЯ):

+астенопия

+спазм аккомодации

+содружественное косоглазие

+осложненная (злокачественная) миопия

паралитическое косоглазие

#ИСТИННАЯ ОСЕВАЯ МИОПИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:

+удлинением передне-заднего размера (ПЗО) глаза

усилением преломляющей способности роговицы

усилением преломляющей способности хрусталика

увеличением возможностей аккомодационного аппарата глаза

ослаблением возможностей аккомодационного аппарата глаза

#ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ: ПОКАЗАН(-Ы) СЛЕДУЮЩИЙ (-Е) ВИД(-Ы) ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ:

+укрепление заднего сегмента глаза (склеропластика)

хирургическое лечение не показано.

склеральное пломбирование

рефракционная кератопластика (LASIK)

экстракция хрусталика

\*ИСТИННАЯ РЕФРАКЦИОННАЯ МИОПИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:

+увеличенной преломляющей способностью роговицы

+увеличенной преломляющей способностью хрусталика

увеличением возможностей аккомодационного аппарата глаза

ослаблением возможностей аккомодационного аппарата глаза

удлинением передне-задней оси (ПЗО) глаза

\*ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ(-ЯМИ) К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ЯВЛЯЕТСЯ(-ЮТСЯ):

+конъюнктивит

+кератит

+дакриоцистит

+ячмень

сахарный диабет

#СЛАБАЯ СТЕПЕНЬ МИОПИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ ДО ДИОПТРИЙ:

+-3,0

-2,0

-4,0

-5,0

-6,0

#СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ МИОПИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ ДО ДИОПТРИЙ:

+-6,0

-2,0

-3,0

-4,0

-5,0

#ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ МИОПИИ СЧИТАЕТСЯ, ЕСЛИ РЕФРАКЦИЯ БОЛЬШЕ ДИОПТРИЙ:

+-6,0

-2,0

-3,0

-4,0

-5,0

#ГИПЕРКОРРЕКЦИИ МИОПИИ В ДЕТСКОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ МОЖНО ИЗБЕЖАТЬ, НАЗНАЧАЯ:

+коррекцию после медикаментозной циклоплегии

коррекцию на 1-2 диоптрии слабее потребной

коррекцию на основе объективных методов определения рефракции

коррекцию по данным повторных исследований

\*ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МИОПОВ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ:

+щадящий режим

+подъем тяжестей противопоказан

+прыжки запрещены

+ограничения зрительных нагрузок

нет никаких ограничений

#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

#ОСТАНОВКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИОПИИ СПОСОБСТВУЮТ ОПЕРАЦИИ:

+укрепление заднего отрезка склеры

радиальная кератотомия

кератомилез

эпикератофакия

имплантация отрицательной интраокулярной линзы

\*ПРЕЛОМЛЯЮЩУЮ СИЛУ ГЛАЗА МОЖНО УМЕНЬШИТЬ:

+радиальная кератотомия

+кератомилез

+удаление прозрачного хрусталика

+введение отрицательной интраокулярной линзы (ИОЛ)

тектоническая кератопластика

#РЕФРАКЦИОННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ:

+непрогрессирующей миопии

медленном прогрессировании миопии

быстром прогрессировании миопии

#ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ УМЕНЬШЕНИЯ МИОПИИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

+18 - 35 лет

в детском возрасте

до 18 лет

старше 35 лет

возраст не имеет значения

#ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (-)1,0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ ПРИ РЕФРАКЦИИ:

+миопической

эмметропической

гиперметропической

#ИССЛЕДУЕМЫЙ С ЛИНЗАМИ: (-)2,25; (-)2,5 И (-)2,75 ДИОПТРИЙ ДАЕТ ОДИНАКОВУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ, ЛИНЗА СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ЕГО РЕФРАКЦИИ:

+(-)2,25

(-)2,5

(-)2,75

#ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (-)1,0; (-)1,5, (-)1,75И (-)2,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ., ЧТОСООТВЕТСТВУЕТ МИОПИИ:

+(-)1,0

(-)1,5

(-)1,75

(-)2,0

#ИССЛЕДУЕМЫЙ ДАЕТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ С ЛИНЗАМИ: (-)3,25; (-)3,5; (-)3,75 И (-)4,0 ДИОПТРИЙ, ЛИНЗАОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ СТЕПЕНЬ ЕГО РЕФРАКЦИИ:

+(-)3,25

(-)3,5

(-)3,75

(-)4,0

#КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОПИИ ВКЛЮЧАЕТ:

Коррекция миопии

Медикаментозные методы лечения

Физиотерапевтические методы лечения

Ношение ортокератологических линз

+Все перечисленное

\*К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ОПЕРАЦИИ ЛАЗИК ОТНОСЯТСЯ:

 +Единственно видящий глаз; оперированная отслойка сетчатки

 +Толщина роговицы менее 450 мкм, кератоконус с истончением роговицы

 +Глаукома; катаракта, независимо от стадии развития

 Возраст старше 18 лет

Все перечисленное

\*К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ СКЛЕРОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, ОТНОСЯТСЯ:

+аллергическая реакция на склеропластический материал

+смещение склеропластического лоскута

+появление астигматического эффекта

все перечисленные варианты

кератит

#К ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЛАЗИК ОТНОСЯТСЯ:

 +все перечисленные варианты

сморщивание, искривление, смещение лоскута

диффузный ламеллярный кератит

периферические инфильтраты

поздние инфекционные кератиты

#ВСЕ ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ ЛУЧИ СВЕТА ПОСЛЕ ПРЕЛОМЛЕНИЯ ОПТИЧЕСКИМИ СРЕДАМИ ГЛАЗАСОБИРАЮТСЯ В ФОКУС ПЕРЕД СЕТЧАТКОЙ ГЛАЗА (В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ АККОМОДАЦИИ). ДАННОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ:

+миопия

эмметропия

гиперметропия

миопический астигматизм

гиперметропический астигматизм

#БЛИЗОРУКОСТЬ 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

избыточной силой преломления или уменьшением переднезадней оси глаза

сочетанием различных видов рефракции

#В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ МИОП ХОРОШО ВИДИТ

+вблизи

вдаль

вдаль и вблизи

ни вдаль, ни вблизи

нет правильного варианта

\*ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МИОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

+наследственность

+первичная слабость аккомодации

+зрительные перегрузки

+несбалансированность конвергенции и аккомодации

+повышенная растяжимость склеры

#МИОПИЯ КОРРИГИРУЕТСЯ ОПТИЧЕСКИМИЛИНЗАМИ:

+Сферическими отрицательными

Сферическими положительными

Цилиндрическими отрицательными

Цилиндрическими положительнымиПризматическими

#МИОПИИ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ, ВЫРАЖЕННЫЕ В ДИОПТРИЯХ:

+от (-)0,25 до (-)3,0 дптр

от (-)0,25 до (-)4,0 дптр

от (-)0,5 до (-)5,0 дптр

от (-)0,5 до (-)5,5 дптр

#МИОПИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ, ВЫРАЖЕННЫЕ В ДИОПТРИЯХ:

+от (-)3,25 до (-)6,0 дптр

от (-)2,0 до (-)3,0 дптр

от (-)2,5 до (-)5,0 дптр

от (-)2,75 до (-)5,5 дптр

от (-)5,5 до (-)7,5 дптр

#МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ, ВЫРАЖЕННЫЕ В ДИОПТРИЯХ:

+от (-)6,25 дптр и выше

от (-)1,5 до (-)5,5 дптр

от (-)2,0 до (-)6,0 дптр

от (-)3,0 до (-)6,0 дптр

от (-)5,5 до (-)7,5 дптр

\*МИОПИЯ ПО ТЕЧЕНИЮ БЫВАЕТ:

+Стационарная

+Медленно прогрессирующая

+Быстро прогрессирующая

Врожденная

Приобретенная

#У ПАЦИЕНТА НА ОДНОМ ГЛАЗУ - МИОПИЯ 3 ДПТР, НА ДРУГОМ ГЛАЗУ - МИОПИЯ 6 ДПТР. ЭТО СОСТОЯНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

+Анизометропия

Анизокория

Анизэйкония

Астигматизм

#ФОРМА МИОПИИ, ПРИ КОТОРОЙ ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ГЛАЗА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ВЕЛИЧИН ЭММЕТРОПИИ, НО ДЛИНА ОСИ ГЛАЗА БОЛЬШЕ, ЧЕМ В ЭММЕТРОПИЧЕСКОМ ГЛАЗУ:

+Осевая

Смешанная

Рефракционная

Изометропическая

Анизометропическая

#ФОРМА МИОПИИ, ПРИ КОТОРОЙ ДЛИНА ОСИ ГЛАЗА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ВЕЛИЧИН ЭММЕТРОПИИ, НО ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ГЛАЗА БОЛЬШЕ, ЧЕМ ПРИ ЭММЕТРОПИИ:

+Рефракционная

Осевая

Смешанная

Изометропическая

Анизометропическая

#ФОРМА МИОПИИ, ПРИ КОТОРОЙ ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ГЛАЗА И ДЛИНА ОСИ БОЛЬШЕ, ЧЕМ В ЭММЕТРОПИЧЕСКОМ ГЛАЗУ:

+Смешанная

Рефракционная

Осевая

Изометропическая

Анизометропическая

\*ПО ВРЕМЕНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МИОПИЯ БЫВАЕТ:

 +Врожденная

 +Рано приобретенная

 +Приобретенная в школьном возрасте

 +Поздно приобретенная

 Старческая

#АНИЗОМЕТРОПИЧЕСКАЯ МИОПИЯ – ЭТО:

+разная степень минусовой 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

одинаковая степень минусовой рефракции в обоих глазах

#МИОПИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ:

+сильная

слабая

соразмерная

нет правильного варианта

\*К ТРЕХФАКТОРНОЙ ТЕОРИИ АВЕТИСОВА Э.С. ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИОПИИ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

+Зрительная работа на близком расстоянии (ослабленная аккомодация)

 +Наследственная предрасположенность

 +Ослабленная склера

 Голубой цвет глаз

#МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ МИОПИЯ, ПРИ КОТОРОЙПРОИСХОДИТ УВЕЛИЧЕНИЕ ДО … ДИОПТРИЙ В ГОД:

+1,0

0,75

1,25

1,5

0,5

#БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ МИОПИЯ, ПРИ КОТОРОЙПРОИСХОДИТ УВЕЛИЧЕНИЕ БОЛЕЕ … ДИОПТРИЙ В ГОД:

+1,0

0,75

1,25

1,5

0,5

\*ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИОПИИ ВКЛЮЧАЕТ:

+Коррекция миопии

+Ношение ортокератологических линз

+Медикаментозные методы лечения

+Физиотерапевтические методы лечения

+Нетрадиционные методы лечения

#СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ БЛИЗОРУКОСТИ:

+Всё перечисленное

Очки

Контактные линзы

Ночные линзы

Рефракционные операции

\*КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ ПО СРОКУ ЗАМЕНЫ:

+Традиционные

+Плановой замены

+Частой плановой замены

Мультифокальные

Торические

\*КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ ПО НАЗНАЧЕНИЮ:
+оптические
+косметические
+декоративные
+терапевтические

торические

\*ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ:

+синдром «красного» глаза

+эрозии роговицы

+язвы роговицы - в тяжелых, запущенных случаях

+новообразование сосудов роговицы

увеит

\*ПРЕИМУЩЕСТВА КОНТАКТНОЙ КОРРЕКЦИИ:

+Четкое зрение, широкое поле обзора (уменьшается степень оптических аберраций, отсутствуют раздражающие блики на стеклах)

+В них можно вести активный образ жизни, заниматься спортом

+Не запотевают при смене температур (зимой)

+Все предметы выглядят в натуральную величину, без уменьшения и искажений

Могут быть причиной травмы глаза

\*ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ(-ЯМИ) К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ЯВЛЯЕТСЯ(-ЮТСЯ):

+конъюнктивит

+кератит

+дакриоцистит

+ячмень

сахарный диабет

\*ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ:

+отек роговицы

+фолликулярный конъюнктивит

+синдром «сухого глаза»

+эрозии роговицы

тракционная отслойка сетчатки

\*К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ МИОПИИ ОТНОСЯТСЯ ОПЕРАЦИИ:

+Рефракционные

+Склеропластические

Интравитреальные

Лазерная иридэктомия

Факоэмульсификации

#СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НА ФОНЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО УДЛИНЕНИЯ ГЛАЗА В ПЕРЕДНЕЗАДНЕМ НАПРАВЛЕНИИ ПРОИСХОДЯТ ВТОРИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕТЧАТКИ, ХОРИОИДЕИ, СКЛЕРЫ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, НАЗЫВАЕТСЯ:

+Хореоретинальная атрофия

Неврит зрительного нерва

Макулярный отёк

Эписклерит

Склерит

#СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ БЛИЗОРУКОСТИ:

+Всё перечисленное

Очки

Контактные линзы

Ночные линзы

Рефракционные операции

#ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ УМЕНЬШЕНИЯ МИОПИИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ:

+в 18 - 35 лет

в детском возрасте

до 18 лет

старше 35 лет

возраст не имеет значения

#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

#РЕФРАКЦИОННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ:

+непрогрессирующей миопии

медленном прогрессировании миопии

быстром прогрессировании миопии

#ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РЕФРАКЦИОННОЙ КЕРАТОТОМИИ:

+Все перечисленное

Микро- и макроперфорации роговицы

Перекоррекция/недокоррекция миопии

Появление астигматизма

Ранние и поздние кератиты

#ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РЕФРАКЦИОННОЙ КЕРАТОТОМИИ:

+Все перечисленное

Избыточное рубцевание в области надрезов

Подъем внутриглазного давления

Иридоциклит

Ничего из перечисленного

#ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ: ПОКАЗАН(-Ы) СЛЕДУЮЩИЙ (-Е) ВИД(-Ы) ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ:

+укрепление заднего сегмента глаза (склеропластика)

хирургическое лечение не показано.

склеральное пломбирование

рефракционная кератопластика (LASIK)

экстракция хрусталика

\*ПРЕИМУЩЕСТВА ОПЕРАЦИИ  LASIK:

+Сохранение анатомии слоев роговицы

+Быстрое восстановление зрения

+Нет швов, рубцов, насечек

+Возможно проведение сразу коррекции обоих глаз

Болезненность процедуры

\*ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАЗИК:

 +сморщивание лоскута

+смещение лоскута

 +диффузный ламеллярный кератит

 +периферические инфильтраты

 отслойка сетчатки

\*ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ЛОСКУТОМ ПРИ ОПЕРАЦИИ ЛАЗИК:

+отверстия в лоскуте

+полный срез лоскута

+неполный или неравномерный лоскут

+перфорация роговицы

 кератит

 #ЭТИ ПОЛУКРУГЛЫЕ, СДЕЛАННЫЕ ИЗ ПЛАСТИКА СЕГМЕНТЫ ВВОДЯТСЯ В СЛОИ РОГОВИЦЫ НА ЕЁ ПЕРИФЕРИИ И ЗАСТАВЛЯЮТ ЕЕ УПЛОЩАТЬСЯ:

+Интрастромальные роговичные кольца

ИОЛ

Антиглаукоматозный дренаж

Аллоплант

Ксенопласт

\*К МЕТОДАМ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ С РЕФРАКЦИОННОЙ ЦЕЛЬЮ ОТНОСЯТСЯ:

+Удаление нативного хрусталика и замена его искусственным

+Имплантация дополнительной переднекамернойискусственной линзы

+Имплантация дополнительной заднекамернойискусственной линзы

Кросслинкинг

Витрэктомия

#РЕФРАКЦИОННЫЕ ОПЕРАЦИИ, КОТОРЫЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БЛИЗОРУКОСТИ:

+Радиальная кератотомия

Фоторефракционная кератэктомия (ФРК)

Лазерный in-situ-кератомилез (ЛАЗИК)

Имплантация интрастромальных пластиковых колец

Операции на хрусталике

#ОПЕРАЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ МИКРОКЕРАТОМОМ ФОРМИРУЮТ ТОНКИЙ СЛОЙ РОГОВИЦЫ «НА НОЖКЕ» И ОТКИДЫВАЮТ ЕГО, А ЗАТЕМ РОГОВИЦУ ОБРАБАТЫВАЮТ ЭКСИМЕРНЫМ ЛАЗЕРОМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

+Лазерный in-situ-кератомилез (ЛАЗИК)

Радиальная кератотомия

Фоторефракционная кератэктмия

Имплантация интрастромальных пластиковых колец

 Имплантация ИОЛ

#К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ФОТОРЕФРАКЦИОННОЙ КЕРАТЭКТОМИИ ОТНОСИТСЯ:

+Все перечисленные варианты

 Замедленная эпителизация роговицы, возможен регресс эффекта

 Помутнения роговицы (хейзы) и гало (ореолы),формирование неправильного астигматизма

 Снижение ночного зрения, снижение чувствительности роговицы

 Формирование асептического инфильтрата, инфекции и острого некроза роговицы

\*К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ОПЕРАЦИИ ЛАЗИК ОТНОСЯТСЯ:

 +Единственно видящий глаз; оперированная отслойка сетчатки

 +Толщина роговицы менее 450 мкм, кератоконус с истончением роговицы

 +Глаукома; катаракта, независимо от стадии развития

 Все перечисленное

 Возраст старше 18 лет

#К ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЛАЗИК ОТНОСЯТСЯ:

 +все перечисленные варианты

сморщивание, искривление, смещение лоскута

диффузный ламеллярный кератит

периферические инфильтраты

поздние инфекционные кератиты

\*К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ СКЛЕРОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, ОТНОСЯТСЯ:

+аллергическая реакция на склеропластический материал

+смещение склеропластического лоскута

+появление астигматического эффекта

все перечисленные варианты

кератит

#ВЫБРАТЬ ОПЕРАЦИЮ, КОТОРАЯ СПОСОБСТВУЕТ ОСТАНОВКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИОПИИ:

+укрепление заднего отрезка склеры

радиальная кератотомия

кератомилез

эпикератофакия

 имплантация отрицательной интроокулярной линзы

\*К ФИЗИОТЕРАПИИ МИОПИИ ОТНОСЯТСЯ:

+электростимуляция глаз

+лазеростимуляция низкоэнергетическим гелий-неоновыми и +инфракрасными лазерами

+цвето-импульсная терапия

+термотерапия

#К ФИЗИОТЕРАПИИ МИОПИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:

+лечение пиявками

гипербарическая оксигенация

магнитотерапия

вакуумный массаж

 лечение инфразвуком

\*ЗОНЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ МИОПИИ:

+местные параорбитальные

+сегментарные (точки воротниковой зоны)

+отдаленные (точки общего действия)

+аурикулярные

+краниальные

\*ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ МИОПИИ:

+Доброкачественные и злокачественные новообразования

+Болезни крови и кроветворных органов

+Беременность

+Острые инфекционные заболевания и лихорадочные состояния неясной этиологии

Единичная гематома на теле

#ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ МИОПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

+Бессимптомное носительство демодекса

Хронические инфекционные заболевания в стадии обострения (туберкулез, бруцеллез и пр.)

Декомпенсированные заболевания сердца, легких

Инфаркт миокарда

Активный ревматизм

\*ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ МИОПИИ:

+Венозные тромбозы и эмболии в остром периоде

+Физическое перенапряжение (после интенсивных тренировок)

+Врожденные уродства центральной нервной системы

Хронические инфекционные заболевания в стадии ремиссии (туберкулез, бруцеллез и пр.)

\*СПОСОБЫ АКУПУНКТУРЫ ПРИ МИОПИИ:

+Классическое иглоукалывание

+Аурикулотерапия

+Су-джок

Иглоукалывание поясничного отдела позвоночника

#К СПОСОБАМ АКУПУНКТУРЫ ПРИ МИОПИИ НЕ ОТНОСИТСЯ:

+Иглоукалывание крестцового отдела позвоночника

Краниальная рефлексотерапия

Фармакопунктура

Классическое иглоукалывание

U2 Этиология и патогенез заболеваний роговой оболочки. Этиологические факторы патологии хрусталика.

# Толщина роговицы от центра к периферии:

+Увеличивается

Уменьшается

Не изменяется

Сначала увеличивается, потом уменьшается

Все перечисленное верно

\*Функции роговицы:

+Светопроведение

+Светопреломление

+Защитная

Трофическая

Аккомодативная

\*Функции хрусталика:

+Светопроведение

+Светопреломление

+Аккомодация

Трофическая

Диафрагмирование

# Преломляющая сила роговицы:

+40 Д

20 Д

30 Д

50 Д

60 Д

# Преломляющая сила хрусталика в покое аккомодации:

+20 Д

30 Д

40 Д

50 Д

60 Д

# Наибольшей преломляющей силой обладает:

+Роговица

Хрусталик

Влага передней камеры

Стекловидное тело

Слезная пленка

\* К методам оценки прозрачности преломляющих сред глаза относится:

+Биомикроскопия

+Боковое (фокальное) освещение

+Исследование в проходящем свете

Рефрактометрия

Тонометрия

\* Метод исследования роговицы:

+Боковое (фокальное) освещение

+Биомикроскопия

Тонометрия

Офтальмоскопия

Рефрактометрия

# Метод исследования целостности эпителия роговицы:

+Прокрашивание раствором флюоресцеина

Офтальмоскопия

Диафаноскопия

Тонометрия

Рефрактометрия

\* Метод исследования хрусталика:

+В проходящем свете

+Биомикроскопия

Офтальмоскопия

Гониоскопия

Рефрактометрия

\* Прозрачность роговицы обусловлена:

+Отсутствием кровеносных сосудов

+Упорядоченным гистологическим строением

Богатой иннервацией

Диффузией влаги из передней камеры

Отсутствием ядер в клетках роговицы

\*В питание роговицы принимают участие

+перикорнеальная сосудистая сеть

+слезная жидкость

+водянистая влага передней камеры

задние короткие ресничные артерии

ничего из перечисленного

# Питание хрусталика происходит через:

+Водянистую влагу

Краевую петлистую сосудистую сеть

Передние конъюнктивальные артерии

Задние короткие ресничные артерии

Глазную артерию

# Ксероз роговицы - это:

+Высыхание поверхности

Нарушение прозрачности

Нарушение сферичности

Снижение чувствительности

Воспалительный процесс в роговице

# Латинское название хрусталика:

+Lens

Phacus

Vitreum

Cornea

Iris

# Воспалительный процесс роговицы называется:

+Кератит

Циклит

Увеит

Папиллит

Хориоидит

\*Роговичный синдром включает

+слезотечение

+светобоязнь

+блефароспазм

миоз

мидриаз

\*Понятие роговичный синдром НЕ включает:

+Двоение

+Цилиарную болезненность

Светобоязнь

Блефароспазм

Слезотечение

\*Причиной кератита может являться:

+Травма

+Вирусный конъюнктивит

Дальнозоркость

Косоглазие

Катаракта

# Наиболее опасным осложнением кератита является

+Перфорация роговицы

Вовлечение в процесс сосудистого тракта глаза

Осложненная катаракта

Помутнение стекловидного тела

Формирование бельма

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

+Сухой кератоконьюнктивит

Склерит

Отслойка сетчатки

Ячмень

Слезотечение

# При проявлении сухого кератоконъюнктивита следует назначить инстилляции

+Препаратов искусственной слезы

Кортикостероидов

Антисептиков

Миотиков

Мидриатиков

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

+Герпесвирусного

Туберкулезно-метастатического

Туберкулезно-аллергического

Паренхиматозного

Бактериального

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

+Глубокая

Поверхностная

Смешанная

Локальная

Все перечисленное верно

# Кератит, сопровождающийся снижением чувствительности роговицы:

+Герпесвирусный

Туберкулезно-аллергический

Аллергический

Грибковый

Бактериальный

# Симптом, НЕ характерный для ползучей язвы роговицы:

+Помутнение хрусталика

Один край язвы более высокий, подрытый

Распространяется по поверхности и вглубь

Роговица вокруг язвы отечна

Наличие гипопиона

\*Возможное осложнение гнойной язвы роговицы:

+Перфорация

+Эндофтальмит

Гетерохромия

Анизокория

Хемоз

# Кольцевидное помутнение роговицы вдоль лимба у пожилых людей называется:

+Аркус сенилис (старческая дуга)

Микрокорнеа

Корэктопия

Кератофакия

Кератоконус

# При наличии старческой дуги в роговице:

+Лечение не показано

Рекомендуется рассасывающая терапия

Показана пересадка роговицы

Назначают инстилляции кортикостероидов

Показано физиотерапевтическое лечение

# Состояние, когда роговица приобретает конусовидную форму, называется:

+Кератоконус

Кератофакия

Кератоглобус

Кератомилез

Ксероз

# При тотальном помутнении роговицы восстановление предметного зрения возможно посредством:

+Операции кератопластики

Рассасывающей терапии

Электрофореза протеолитических ферментов

Инстилляций этилморфина гидрохлорида

Инстилляций кортикостероидов

\* Пересадка роговицы может быть:

+Сквозная

+Послойная

Периферическая

Наружная

Внутренняя

# Под аккомодацией понимают:

+Способность глаза хорошо видеть на любом расстоянии

Способность глаза хорошо видеть на близком расстоянии

Способность глаза хорошо видеть вдаль

Нарушение сферической формы роговицы

Нет правильного ответа

# Толщина хрусталика при аккомодации:

+Увеличивается

Уменьшается

Не меняется

Нет правильного ответа

Все ответы верны

# Структуры глаза, принимающие наибольшее участие в аккомодации:

+Хрусталик и цилиарная мышца

Роговица и хрусталик

Склера и роговица

Цилиарная мышца и роговица

Роговица

# Помутнение хрусталика называется:

+Катаракта

Корэктопия

Кератофакия

Факодонез

Глаукома

# Врожденные катаракты, как правило:

+Не прогрессируют

Прогрессируют до полного помутнения хрусталика

Прогрессируют только до помутнения ядра хрусталика

Прогрессируют только в детском возрасте

Прогрессируют по мере роста глаза

# Приобретенные катаракты:

+Прогрессируют до полного помутнения хрусталика

Не прогрессируют

Прогрессируют по мере действия этиологического фактора

Прогрессирует или нет в зависимости от этиологического фактора

Прогрессируют по мере роста глаза

 \*По локализации помутнения в хрусталике катаракты различают:

+полярные

+ядерные

+корковые

межслойные

интракортикальные

\* Согласно классификации не бывает катаракты:

+Рефракционной

+Воспалительной

Травматической

Врожденной

Старческой

# Повреждение передней капсулы хрусталика ведет к:

+Развитию травматической катаракты

Подвывиху хрусталика

Вывиху хрусталика

Выпадению стекловидного тела

Развитию вторичной катаракты

# Помутнение задней капсулы хрусталика после факоэмульсификации катаракты называется:

+Вторичной катарактой

Ложной катарактой

Осложненной катарактой

Первичной катарактой

Заднекапсулярной катарактой

# Отсутствие хрусталика называется:

+Афакия

Анизометропия

Анизокория

Артифакия

Астигматизм

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

+Отсутствует

Остается равномерно розовым

Приобретает желтоватый оттенок

Различается только в оптической зоне

Все ответы верны

# Устранение катаракты возможно с помощью:

+Операции

Электрофореза протеолитических ферментов

Инстилляций витаминных капель

Инстилляций кортикостероидов

Осмотерапии

# Основным методом лечения катаракты является

+Хирургическое лечение

Лазерная терапия

Медикаментозное лечение биогенными стимуляторами

Физиотерапевтическое лечение

Осмотерапии

\*Операция устранения мутного хрусталика называется:

+Экстракция катаракты

+Факоэмульсификация катаракты

Эвакуация катаракты

Элевация катаракты

Элиминация катаракты

# К современным методам удаления катаракты относят

+Факоэмульсификацию

Криоэкстракцию

Реклинацию

Рассасывающую терапию

Медикаментозное лечение биогенными стимуляторами

# К наиболее характерным симптомам старческой катаракты относят

+Прогрессирующее снижение зрения

Видение больших темных плавающих пятен перед глазами

Цветные ореолы

Выпадение полей зрения – скотомы

Сужение полей зрения

# К диагностическим критериям синдрома Марфана относят:

+Подвывих хрусталика, гиперподвижность суставов, высокий рост, воронкообразное вдавление грудины, зубные аномалии

Умственная отсталость, макроорхизм, длинное лицо, высокий лоб, массивный подбородок, оттопыренные уши

Отставание в психомоторном развитии, микроцефалия, гипопигментация

Снижение осмотической стойкости эритроцитов

Врожденная катаракта, карликовость

U2 Повреждения органа зрения

# 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

всем перечисленным

#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

#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

дистрофических изменениях в радужной оболочке

глаукоме

отслойке цилиарного тела

нарушении циркуляции водянистой влаги

#Берлиновское помутнение характеризуется:

+ограниченным помутнением сетчатки

эпителиально-эндотелиальной дистрофией

локальным помутнением хрусталика

развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле

всем перечисленным

#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

экзофтальмом

отсутствием кожной чувствительности в надбровной зоне

смещением слезной железы

всем перечисленным

#Диагноз сквозного ранения глазного яблока бесспорно устанавливается

при:

+наличии входного и выходного отверстия

наличии внутриорбитального инородного тела

гемофтальме

наличии двух отверстий в глазном яблоке

травматической катаракте

#Профилактикой выпадения стекловидного тела в ходе экстракции катаракты

является:

+верно все перечисленное

наложение кольца Флиринга

наложение предварительных швов на рану

создание медикаментозной гипотонии

анестезия и акинезия

#С помощью А -метода ультразвуковой диагностики невозможно определить:

+внутриглазное инородное тело

внутриорбитальное инородное тело

толщину хрусталика

внутриглазное новообразование

пузырек воздуха в стекловидном теле

#Протез Комберга-Балтина служит для:

+рентгенолокализации инородного тела

исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках

подшивания к конъюнктиве для профилактики выпадения стекловидного тела

проведения магнитных проб

все перечисленное верно

#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 верно

#Фигура «подсолнечника» в хрусталике характерна для:

+халькоза

хориоретинита

сидероза глазного яблока

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

гониоскопия

эндотелиальная микроскопия

ультразвуковая эхоофтальмография

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

хемозу конъюнктивы

асептическому увеиту

образованию хориоретинальных очагов

сморщиванию стекловидного тела

#При правильном подшивании имплантата после энуклеации:

+движение культи в полном объеме

культя неподвижна

движение культи ограничено

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 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

детям

больным после проникающего ранения глаза

больным с абсолютной болящей глаукомой

больным с тяжелыми соматическими заболеваниями

#Иридопластическая операция проводится с целью восстановления:

+зрительных функций и косметики

трофики поврежденного участка радужки

иннервации в зоне повреждения

функций стекловидного тела

всего перечисленного

#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:

в случаях клинически определяемого инфекционного поражения

+только при внедрении внутриглазных осколков

во всех случаях

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

всего перечисленного

#Отравление метиловым спиртом приводит к:

+атрофии зрительного нерва

развитию дистрофии роговой оболочки

развитию катаракты

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 ушивания раны

проводится сначала удаление стекловидного тела, а затем хрусталика

проводится сначала удаление хрусталика, а затем стекловидного тела

во всех перечисленных случаях

#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 верно

#Механизм контузионной травмы глаза связан с:

+повреждением тканей на месте непосредственного воздействия тупого предмета, включением нервно-рефлекторных механизмов, опосредованной травмой глазных структур в зоне контрудара.

повышением уровня креатинина в крови

увеличением С-реактивного белка в крови

повышением уровня холестерина в крови

повышением уровня сахара в крови

#При контузии глазного яблока возможны:

+все перечисленное

субконъюнктивальный разрыв склеры, люксация хрусталика

внутриглазная гипотония

внутриглазная гипертензия

Берлиновское помутнение сетчатки

#Наибольшую вероятность развития воспалительных и гидродинамических

осложнений представляет проникающее ранение:

+корнеосклеральной локализации

роговичной локализации

склеральной локализации

конъюнктивальной локализации

с ранением века

#При выпадении радужной оболочки в рану вследствие проникающего ранения

глазного яблока следует:

+в каждом случае решать индивидуально

иссечь нежизнеспособные участки радужки

вправить радужку и провести реконструкцию

оросить раствором антибиотика, вправить радужку и провести реконструкцию

иссечь все

#При роговичном ранении в ходе первичной хирургической обработки для

восстановления передней камеры используется:

+все перечисленное

физиологический раствор

стерильный воздух, сбалансированный солевой раствор

хеалон, или другой вискоэластик

физиологический раствор с кортикостероидами

#Энуклеация при первичной хирургической обработке может быть проведена при:

+невозможности восстановления целостности глазного яблока, его разрушении. эндофтальмите

гнойном иридоциклите

сквозных ранениях глазного яблока

всех перечисленных случаях

ни одного из перечисленного

#Абсолютными признаками нахождения инородного тела в глазу являются:

+клинически определяемые признаки металлоза, голубовато-золотистые отложения в роговице.

травматический гемофтальм

травматическая катаракта

травматическая отслойка сетчатки

травматическая эрозия роговицы

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

+все перечисленное

при расположении в поверхностных слоях и средних слоях

если это стеклянный осколок

если это деревянный осколок

если это металлический осколок

#Методика рентгенографии по Фогту проводится:

+для обнаружения неметаллических инородных тел и локализации слабоконтрастных инородных тел.

для определения локализации осколков в заднем полюсе глаза

для определения подвижности осколка

для определения длительности нахождения в глазу инородного тела

для определения длительности нахождения в глазу инородного тела

#Сидероз глазного яблока характеризуется:

+все перечисленное

коричневой пигментацией вокруг осколка

опалесценцией влаги передней камеры и изменением цвета радужки

отложением пигмента в области Шлеммова канала

коричневыми отложениями в хрусталике

#Симптомами травматического иридоциклита являются:

+светобоязнь и слезотечение, перикорнеальная инъекция, болезненность при пальпации.

отек макулярной зоны сетчатки

помутнение стекловидного тела

помутнение хрусталика

инфильтрация роговицы

U2 Физиологическая оптика. Рефракция глаза.

#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

#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

#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

#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

#ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ИЗМЕРЯЕТСЯ В

+диоптриях

метрах

относительных единицах

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

#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

#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

#АКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ АККОМОДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

+сокращение цилиарной мышцы

эластические свойства хрусталика

изменение показателя преломления хрусталика

напряжение внутренних прямых мышц

все перечисленное

#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

#ПАРЕЗ (ПАРАЛИЧ) АККОМОДАЦИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

+парасимпатической части глазодвигательного нерва

волокон симпатического нерва иннервирующих цилиарное тело

блоковидного нерва

отводящего нерва

все перечисленное

#К АМЕТРОПИИ ОТНОСЯТСЯ

+миопия и гиперметропия

эмметропия и миопия

гиперметропия и эмметропия

все перечисленное

ни одно из перечисленных

#ГИПЕРМЕТРОП СЛАБОЙ СТЕПЕНИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА:

+жалоб нет

снижение зрения вдаль

снижение зрения вблизи

затруднение при чтении

быструю утомляемость глаз

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

+все перечисленное

расстройство бинокулярного зрения, амблиопия

формирование монокулярного зрения

аккомодативная астенопия

содружественное косоглазие

#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

#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

#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