ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет

им. Х.М. Бербекова»

Центр дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки

и повышения квалификации медицинского факультета

(ЦДПО ПП и ПК КБГУ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО |  | УТВЕРЖДАЮ |
| Заместитель министра здравоохранения КБР | Проректор КБГУ |
| к.м.н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.О.Асанов | проф. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.М. Кумыков |
| «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. |  | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. |

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по виду дополнительного профессионального образования –

**ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ**

Специальность **«Офтальмология»**

Срок обучения: 144 часа

**2018**

Состав рабочей группы по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «Офтальмология»:

1. Мизиев Исмаил Алимович, доктор медицинских наук, профессор, директор Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинского факультета (ЦДПО ПП и ПК МФ) ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)
2. Гяургиева Оксана Хатиковна, доктор медицинских наук, профессор, преподаватель ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
3. Тлупова Тамара Гумаровна, врач-офтальмолог, кандидат медицинских наук, доцент, заведующая курсом офтальмологии, преподаватель ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ
4. Шогенова Фатима Мухамедовна, кандидат медицинских наук, преподаватель высшей квалификационной категории вуза федерального подчинения, методист ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Офтальмология» обсуждена и одобрена на заседании Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. Протокол № \_\_\_\_\_\_

Директор ЦДПО ПП и ПК МФ ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Офтальмология» обсуждена и одобрена на заседании учебно-методического совета медицинского факультета (УМС МФ) КБГУ

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. Протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель УМС МФ КБГУ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Данная программа позволяет совершенствовать имеющиеся и получать новые компетенции для профессиональной деятельности и повышать профессиональный уровень в рамках имеющейся квалификации, что соответствует положениям ст.76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ 273 от 29.12.2012 г.): ч.1 «Дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды»; ч.2: «Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки)»: ч.4: «Программа повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации».

Трудоемкость освоения – 144 академических часа.

Основными компонентами программы являются:

- цель программы;

- планируемые результаты обучения (планируемые результаты обучения соответствуют профессиональным стандартам, квалификационным характеристикам по соответствующим должностям, профессиям и специальностям);

- учебный план;

- учебно-тематический план;

- рабочие программы учебных модулей: «Основы социальной гигиены и организация службы социальной гигиены», «Специальные дисциплины», «Региональный компонент социально-значимых болезней», «Медицина катастроф», «Занятия в симуляционном центре»;

- организационные условия реализации программы включают учебно-методическую документацию, учебно-методическую литературу, материально-техническую базу, оснащение учебных аудиторий, клинические базы, кадровое обеспечение реализации программы, Положение Центра ДПО ПП и ПК КБГУ;

- образцы оценочных материалов для проведения итоговой аттестации (вопросы к экзамену, примеры тестовых заданий и клинических задач):

В учебном плане указывается перечень изучаемых тем, трудоемкость, формы организации учебного процесса, виды контроля знаний и умений.

Обучение слушателей завершает итоговая аттестация по программе повышения квалификации врачей – офтальмологов посредством проведения экзамена для выявления теоретической и практической подготовки слушателей.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОЙ КВАЛИФИКАЦИИ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ И (ИЛИ) УРОВНЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Приказ Министерства здравоохранения, социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

***2.1.* Должностные обязанности.** Получает информацию о заболевании, выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Разрабатывает схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений. Оформляет медицинскую документацию. Проводит анализ заболеваемости на своем участке и разрабатывает мероприятия по ее снижению. Проводит диспансеризацию и оценивает ее эффективность. Проводит санитарно-просветительную работу, организует и контролирует работу среднего медицинского персонала. В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

***2.2.* Должен знать:** [Конституцию](http://ivo.garant.ru/#/document/10103000/entry/0) Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; общие вопросы организации офтальмологической помощи в Российской Федерации; организацию работы скорой и неотложной помощи; основы топографической анатомии глаза и зрительных путей; физиологию зрительного анализатора, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; причины возникновения патологических процессов в органе зрения, механизмы их развития и клинические проявления; физиологические механизмы поддержания гомеостаза в организме, возможные типы их нарушений и принципы компенсации у взрослых и детей; функциональные методы исследования в офтальмологии; вопросы асептики и антисептики в офтальмологии; приемы и методы обезболивания при офтальмологических операциях; основы фармакотерапии в офтальмологии; особенности действия лекарственных препаратов у лиц пожилого и детского возраста; основы радиологии, иммунобиологии; клиническую симптоматику основных заболеваний органа зрения взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику пограничных состояний в офтальмологии; принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода; основы диетического питания и диетотерапии, показания к применению; основы физиотерапии, показания к применению; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; показания к лучевой терапии и лазеркоагуляции; оснащение операционной, хирургический инструментарий; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны; формы и методы санитарного просвещения; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; вопросы связи заболеваний органов зрения с профессией; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы [трудового законодательства](http://ivo.garant.ru/#/document/12125268/entry/5); правила по охране труда и пожарной безопасности; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

***2.3.* Требования к квалификации.** Высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Офтальмология»; сертификат специалиста по специальности «Офтальмология»; без предъявления требований к стажу работы.

***2.4. Характеристика универсальных и профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Офтальмология»***

В результате освоения программы у слушателей должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

***универсальные компетенции:***

-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

-готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

-готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

***профессиональные компетенции:***

*профилактическая деятельность:*

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения глазных заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с глазными болезнями и их последствиями (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о глазных заболеваниях (ПК-4);

*диагностическая деятельность:*

- готовность к диагностике глазных заболеваний, их осложнений и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

*лечебная деятельность:*

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов с заболеваниями глаз (ПК-7);

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

*реабилитационная деятельность:*

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у больных с глазными болезнями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

*психолого-педагогическая деятельность:*

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике глазных болезней (ПК-10);

*организационно-управленческая деятельность:*

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

- готовность к проведению оценки качества оказания помощи больным с глазными болезнями с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации больных с особо опасными инфекционными заболеваниями (ПК-13).

***2.5. Перечень знаний, умений и навыков врача-рентгенолога после завершения обучения***

*По окончании обучения врач-офтальмолог будет обладать знаниями об:*

- основополагающих характеристиках врача-офтальмолога, принятые профессиональными организациями;

- обязательных компетенциях врача-офтальмолога;

- новейших формах организации офтальмологической службы в современном мире;

- о модели организации учреждений первичной медико-санитарной помощи;

- основных принципах обязательного медицинского страхования, правах и обязанностях застрахованных граждан;

- определении и основных принципах доказательной медицины;

- принципах критической оценки качества научных исследований по диагностике, лечению и прогнозу заболеваний;

- принципах разработки клинических рекомендаций.

*По окончании обучения врач-офтальмолог будет обладать умениями:*

- интерпретировать результаты современных офтальмологических исследований и делать по ним заключения;

- проводить диагностику и дифференциальную диагностику с учетом всего комплекса клинических, лабораторных, инструментальных данных;

- определять степень поражения органов-мишеней и прогнозировать скорость и интенсивность прогрессирования их поражения;

- оценивать отдаленные риски развития осложнений в зависимости от возраста;

- формулировать диагноз с учетом МКБ-10 и национальных рекомендаций;

- использовать в лечении средства с доказанным политропным или класс специфическим действием, используя данные доказательной медицины;

- применять знания по фармакокинетике и взаимодействию этих средств с лекарственными препаратами других групп;

- оказывать неотложную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

*По окончании обучения врач-офтальмолог* *будет владеть навыками:*

*профилактическая деятельность:*

- предупреждение возникновения осложнений глазных болезней среди населения путем проведения профилактических мероприятий;

- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях офтальмологической заболеваемости различных возрастных групп и ее влияния на состояние их здоровья;

*диагностическая деятельность:*

- диагностика глазных болезней и их возможных осложнений;

- участие в проведении экспертизы временной нетрудоспособности и иных видах медицинской экспертизы;

*лечебная деятельность:*

- участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

*реабилитационная деятельность:*

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения больных с социально значимыми заболеваниями и их осложнениями;

*психолого-педагогическая деятельность:*

- формирование у населения, больных и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

*организационно-управленческая деятельность:*

- применение основных принципов организации противоинфекционной помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях офтальмологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;

- участие в организации и проведении медицинской экспертизы;

- участие в организации оценки качества оказания помощи пациентам с заболеваниями глаз;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-офтальмолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения программы в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Офтальмология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

4. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

усовершенствования и сертификации врачей по специальности

«Офтальмология»

(цикл «Актуальные вопросы офтальмологии»)

**Цель:** изучение вопросов этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения глазных болезней, подготовка врачей-офтальмологов к сдаче итогового экзамена по специальности «Офтальмология» в соответствии с их профессионально-должностными обязанностями.

**Категория слушателей:** врачи-офтальмологи, заведующие отделениями стационаров и поликлиник

**Срок обучения**: 144 часа, 1 месяц

**Форма обучения:** очно-заочная

**Режим занятий**: 6 часов в день

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование разделов, дисциплин и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | |
| **лекции** | **практ.** | **сам.**  **работа** |
| Модуль 1 | Организация и обеспечение офтальмологи-ческой службы в РФ | 36 | 2 | 2 | 32 |
| Модуль 2 | Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения | 4 | - | - | 4 |
| Модуль 3 | Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования | 4 | - | - | 4 |
| Модуль 4 | Рефракция и аккомодация | 16 | - | 2 | 14 |
| Модуль 5 | Содружественное косоглазие | 6 | - | 2 | 4 |
| Модуль 6 | Заболевания орбиты в вспомогательных органах глаза | 6 | - | - | 6 |
| Модуль 7 | Заболевания роговицы и склеры | 6 | - | - | 6 |
| Модуль 8 | Заболевания сосудистой оболочки | 6 | - | 2 | 4 |
| Модуль 9 | Заболевания сетчатки и стекловидного тела | 10 | - | 2 | 8 |
| Модуль 10 | Заболевания хрусталика | 8 | 2 | 2 | 4 |
| Модуль 11 | Заболевания зрительного нерва | 6 | 2 | 2 | 2 |
| Модуль 12 | Глаукома | 8 | 2 | 2 | 4 |
| Модуль 13 | Повреждения органа зрения | 4 | - | 2 | 2 |
| Модуль 14 | Офтальмоонкология | 4 | 2 | - | 2 |
| Модуль 15 | Фармакология и физические методы лечения в офтальмологии | 6 | 2 | - | 4 |
| Модуль 16 | Медицина катастроф | 14 | - | 6 | 8 |
|  | Итоговая аттестация |  |  |  |  |
|  | **Итого:** | **144** | **12** | **24** | **108** |

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**

**курсов усовершенствования и сертификации врачей по специальности**

**«Офтальмология»**

**Цикл «Актуальные проблемы офтальмологии»**

**Цель:** изучение вопросов этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения глазных болезней, подготовка врачей-офтальмологов к сдаче итогового экзамена по специальности «Офтальмология» в соответствии с их профессионально-должностными обязанностями.

**Категория слушателей:** врачи-офтальмологи, заведующие отделениями стационаров и поликлиник

**Срок обучения**: 144 часа, 1 месяц

**Форма обучения:** очно-заочная

**Режим занятий**: 6 часов в день

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование разделов, дисциплин и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | |
| **лекции** | **практ.** | **сам.**  **работа** |
| **Модуль 1** | **Организация и обеспечение офтальмологической службы в РФ** | **36** | **2** | **2** | **32** |
| 1.1 | Организация и обеспечение офтальмологической службы в РФ. Состояние офтальмологии в современном мире. Успехи и недостатки в мировой, российской и региональной офтальмологии | 6 | - | - | 6 |
| 1.2. | Медицинское страхование в офтальмологии | 6 | - | - | 6 |
| 1.3. | Медицинская деонтология и врачебная этика в офтальмологии | 6 | - | - | 6 |
| 1.4. | Санитарно-противоэпидемические нормы в офтальмологии. Безопасность врача-офтальмолога на рабочем месте. Правовые аспекты защиты врача-офтальмолога | 6 | - | - | 6 |
| 1.5. | Профилактика ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов. Правила работы с ВИЧ-инфицированными пациентами | 6 | 2 | - | 4 |
| 1.6. | Профилактика социально-значимых заболеваний: туберкулез, сахарный диабет, патология щитовидной железы | 6 | - | 2 | 4 |
| **Модуль 2** | **Развитие, нормальная анатомия и гистология органа зрения** | **4** | **-** | **-** | **4** |
| 2.1. | Развитие органа зрения | 2 | - | - | 2 |
| 2.2. | Нормальная анатомия и гистология органа зрения | 2 | - | - | 2 |
| **Модуль 3** | **Физиология органа зрения. Функциональные и клинические методы исследования** | **4** | **-** | **-** | **4** |
| 3.1. | Физиология зрения, зрительные функции и методы их исследовани | 2 | - | - | 2 |
| 3.2. | Клинические методы исследования органа зрения | 2 | - | - | 2 |
| **Модуль 4** | **Рефракция и аккомодация** | **16** | **-** | **2** | **14** |
| 4.1. | Оптическая система, рефракция и аккомодация | 2 | - | - | 2 |
| 4.2. | Виды клинической рефракции (эмметропия, гиперметропия и миопия). Анизометропия | 2 | - | - | 2 |
| 4.3. | Клинические показатели деятельности аккомодации глаза и клинические формы ее нарушения | 2 | **-** | 2 | - |
| 4.4. | Методы исследования рефракции глаза | 2 | - | - | 2 |
| 4.5. | Методы исследования аккомодации глаза | 2 | - | - | 2 |
| 4.6. | Методы устранения дефектов зрения и лечения при аметропиях | 2 | **-** | **-** | 2 |
| 4.7. | Хирургическая коррекция аметропий | 2 | - | - | 2 |
| 4.8. | Эксимерлазерная коррекция аномалий рефракции | 2 | - | - | 2 |
| **Модуль 5** | **Содружественное косоглазие** | **6** | - | **2** | **4** |
| 5.1. | Этиология и патогенез содружественного косоглазия | 2 | **-** | **-** | 2 |
| 5.2. | Этиология, патогенез, клиника, диагностика содружественного косоглазия | 2 | - | - | 2 |
| 5.3. | Лечение и профилактика содружественного косоглазия | 2 | - | 2 | - |
| **Модуль 6** | **Заболевания орбиты в вспомогательных органах глаза** | **6** | **-** | **-** | **6** |
| 6.1. | Заболевания век и конъюнктивы | 2 | - | - | 2 |
| 6.2. | Заболевания слезных органов | 2 | - | - | 2 |
| 6.3. | Заболевания орбиты | 2 | - | - | 2 |
| **Модуль 7** | **Заболевания роговицы и склеры** | **6** | **-** | **-** | **6** |
| **7.1.** | Воспалительные заболевания и дистрофии роговицы | 2 | - | - | 2 |
| **7.2.** | Хирургическое лечение заболеваний роговицы | 2 | - | - | 2 |
| **7.3.** | Заболевания склеры | 2 | - | - | 2 |
| **Модуль 8** | **Заболевания сосудистой оболочки** | **6** | **-** | **2** | **4** |
| **8.1.** | Увеиты | 2 | - | - | 2 |
| **8.2.** | Дистрофии сосудистой оболочки | 2 | - | 2 | - |
| **8.3.** | Сосудистые поражения | 2 | - |  | 2 |
| **Модуль 9** | **Заболевания сетчатки и стекловидного тела** | **10** | **-** | **2** | **8** |
| **9.1.** | Сосудистые и воспалительные заболевания сетчатки | 2 | - | - | 2 |
| **9.2.** | Воспалительные заболевания сосудов сетчатки | 2 | - | - | 2 |
| **9.3.** | Отслойка и дистрофии сетчатки | 4 | - | 2 | 2 |
| **9.4.** | Патология стекловидного тела | 2 | - | - | 2 |
| **Модуль 10** | **Заболевания хрусталика** | **8** | **2** | **2** | **4** |
| **10.1.** | Катаракта. Лечение катаракты | 4 | 2 | - | 2 |
| **10.2.** | Осложнения хирургического лечения катаракты | 4 | - | 2 | 2 |
| **Модуль 11** | **Заболевания зрительного нерва** | **6** | **2** | **2** | **2** |
| **11.1.** | Воспалительные заболевания зрительного нерва (оптический неврит) | 2 | - | 2 | - |
| **11.2.** | Атрофия зрительного нерва | 4 | 2 | - | 2 |
| **Модуль 12** | **Глаукома** | **8** | **2** | **2** | **4** |
| **12.1.** | Методы исследования, классификация, клиника глауком | 2 | - | - | 2 |
| **12.2.** | Ранняя диагностика глаукомы. Диспансеризация больных глаукомой | 4 | 2 | - | 2 |
| **12.3.** | Лечение глаукомы | 2 | - | 2 | - |
| **Модуль 13** | **Повреждения органа зрения** | **4** | **-** | **2** | **2** |
| **13.1.** | Ранения и контузии глазного яблока | 2 | - | 2 | - |
| **13.2.** | Ожоги глаз | 2 | - | - | 2 |
| **Модуль 14** | **Офтальмоонкология** | **4** | **2** | **-** | **2** |
| **14.1.** | Опухоли сетчатки и орбиты | 2 | 2 | - | - |
| **14.2.** | Общие принципы лечения в офтальмоонкологии | 2 | - | - | 2 |
| **Модуль 15** | **Фармакология и физические методы лечения в офтальмологии** | **6** | **2** | **-** | **4** |
| **15.1.** | Методы введения глазных лекарственных средств и особенности их фармакодинамики | 2 | - | - | 2 |
| **15.2.** | Клиническая фармакология и тактика применения медикаментозных средств при заболеваниях глаза | 2 | 2 | - | - |
| **15.3.** | Лазеры в офтальмологии | 2 | - | - | 2 |
| **Модуль 16** | **Медицина катастроф** | **14** | **-** | **6** | **8** |
| 16.1. | Организация медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях | 6 | - | 2 | 4 |
| 16.2. | Неотложная помощь при анафилактическом шоке в условиях чрезвычайной ситуации | 4 | - | 2 | 2 |
| 16.3. | Сердечно-легочная реанимация в условиях чрезвычайной ситуации | 4 | - | 2 | 2 |
|  | **Итоговая аттестация** |  |  |  |  |
|  | **Итого:** | **144** | **12** | **24** | **108** |

**5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

**ЛИТЕРАТУРА**

**Нормативные правовые акты**

1. Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).
2. Гражданский процессуальный кодекс РФ (в ред. Федеральных законов от 24.07.2008 № 161-ФЗ (часть первая) (с изменениями и дополнениями).
3. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
4. Федеральный закон РФ от 29ноября2010года N326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 № 136-ФЗ, от 30.11.2011 № 369-ФЗ, от 03.12.2011 № 379-ФЗ)
5. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей».
6. Приказ МЗ и СР РФ от 23 апреля 2009 г. № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ».
7. Приказ МЗ и СР РФ от 23 июля 2010 г. № 514н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

**Основная литература**

1. Офтальмология. Учебник для вузов. Под редакцией Е.А.Егорова. М: «ГЭОТАР-Медиа». 2008.
2. Офтальмология. Учебник для студентов медицинских вузов. Е.Е.Сомов. Москва. «Медицинское информационное агентство», 2008.

**Дополнительная литература**

1. Национальное руководство по офтальмологии. С.Э.Аветисов М: «ГЭОТАР-Медиа». 2008.
2. Нероев В.В. Офтальмология: клинические рекомендации. М: «ГЭОТАР-Медиа». 2018. 496 с.
3. Элерс Дж.П. Офтальмология: руководство. М: МЕДпресс-информ. 2018. 544 с.
4. Дакер Дж.С. Оптическая когерентная томография сетчатки. М: МЕДпресс-информ. 2018. 192 с.
5. Бломквист П.Х. Практическая офтальмология: руководство. М: «ГЭОТАР-Медиа». 2018. 400 с.
6. Егоров Е. А. Патогенез и лечение первичной открытоугольной глаукомы: руководство для врачей. М: «ГЭОТАР-Медиа». 2018. 224 с.
7. Шилдс Дж.А. Опухоли век, конъюктивы и глазницы. Атлас и справочник в 2 томах. М: «Панфилова». 2018. 816 с.
8. Шилдс, Дж. А. и Шилдс,К. Л. Внутриглазные опухоли. Атлас и справочник. М: «Панфилова». 2018. 608 с.
9. Ф. Хамптон Рой. Рефракционная хирургия. М: «Логосфера». 2018. 248 с.
10. Чухраев А.М. Анестезия и периоперационное ведение в офтальмохирургии. М: «Практическая медицина». 2018. 408 с.
11. Хойт К.С., Тейлор Д. Детская офтальмология: в 2 томах (комплект). Издательство: Reed ElsevierНидерланды. 2016. 604 с.
12. Орел В.И. Экспертиза в медицинской практике. М: «СпецЛит». 2017. 535 с.
13. Дитмар С. Флюоресцентная ангиография в офтальмологии: атлас. М: «ГЭОТАР-Медиа». 2011. 224 с.
14. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология. М: МЕДпресс-информ. 2017. 416 с.
15. Атлас глазных болезней - Могутин Б.М. М: «Вести». 2008. 167 с.

**Базы данных, информационно-справочные системы**

1. Стандарты медицинской помощи: [http://www.rspor.ru/](http://www.rspor.ru/index.php7mod)
2. Государственный реестр лекарственных средств: <http://grls.rosminzdrav.ru/>
3. ФГУ Научный центр экспертизы средств медицинского применения Росздравнадзора. Обращение лекарственных средств: <http://www.regmed.ru>
4. Фонд фармацевтической информации: <http://www.drugreg.ru>
5. Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>
6. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: <http://www.vidal.ru>
7. Сайт Главного внештатного специалиста - клинического фармаколога Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.clinpharmrussia.ru>
8. Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.<http://www.osdm.org/index.php>
9. Московский центр доказательной медицины, <http://evbmed.fbm.msu.ru/>
10. Сайт «Формулярная система России». <http://www.formuIar.ru>
11. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ). <http://antibiotic.ru/iacmac/>
12. Сайт программы для клинических фармакологов: <http://pharmsuite.ru/>

**Интернет-ресурсы**

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

**6. Примеры тестовых заданий итогового экзамена**

**по специальности «Офтальмология»**

1. Развитие, нормальная анатомия и гистология

Укажите один правильный ответ

1. Самой тонкой стенкой орбиты является:

а) наружная стенка

б) верхняя стенка

в) внутренняя стенка

г) нижняя стенка

д) верхняя и внутренняя

2. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

а) зрительного нерва

б) отводящего нерва

в) глазодвигательного нерва

г) центральной вены сетчатки

д) лобной артерии

3. Слезный мешок расположен:

а) внутри глазницы

б) вне глазницы

в) частично внутри и частично вне глазницы

г) в гайморовой полости

д) в средней черепной ямке

4. При ранах век регенерация тканей:

а) высокая

б) низкая

в) существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица

г) ниже, чем других областей лица

д) выше, чем других областей лица

5. К слезопродуцирующим органам относятся:

а) слезная железа и добавочные слезные железки

б) слезные точки

в) слезные канальцы

г) носослезный канал

6. Носослезный канал открывается в:

а) нижний слезный канал

б) средний носовой ход

в) верхний носовой ход

г) в гайморову пазуху

д) в основную пазуху

7. Наибольшую толщину склера имеет в зоне:

а) лимба

б) экватора

в) диска зрительного нерва

г) под сухожилием прямых мышц

д) под сухожилием косых мышц

8. Роговая оболочка состоит из:

а) двух слоев

б) трех слоев

в) четырех слоев

г) пяти слоев

д) шести слоев

9. Слои роговицы располагаются:

а) параллельно поверхности роговицы

б) хаотично

в) концентрично

г) в косом направлении

10. Питание роговицы осуществляется за счет:

а) краевой петлистой сосудистой сети

б) центральной артерии сетчатки

в) слезной артерии

г) передними цилиарными артериями

д) надблоковой артерии

11. Диск зрительного нерва располагается:

а) в центре глазного дна

б) в носовой половине глазного дна

в) в височной половине глазного дна

г) в верхней половине глазного дна

д) за пределами глазного дна

12. Функциональным центром сетчатки является:

а) диск зрительного нерва

б) центральная ямка

в) зона зубчатой линии

г) сосудистый пучок

д) юкстапапиллярная зона

13. Зрительный нерв выходит из орбиты через

а) верхнюю глазничную щель

б) for. Opticum

в) нижнюю глазничную щель

г) круглое отверстие

д) верхнечелюстную пазуху

14. Сосудистый тракт выполняет:

а) трофическую функцию

б) функцию преломления света

в) функцию восприятия света

г) защитную функцию

д) опорную функцию

15. Сетчатка выполняет функцию:

а) преломление света

б) трофическую

в) восприятие света

г) защитную функцию

д) опорную функцию

16. Внутриглазную жидкость вырабатывает в основном:

а) радужка

б) хориоидея

в) хрусталик

г) цилиарное тело

д) роговица

17. Тенонова капсула отделяет:

а) сосудистую оболочку от склеры

б) сетчатку от стекловидного тела

в) глазное яблоко от клетчатки орбиты

г) правильного ответа нет

д) роговицу от склеры

18. Боуменова мембрана находится между:

а) эпителием роговицы и стромой

б) стромой и десцеметовой оболочкой

в) десцеметовой оболочкой и эндотелием

г) слоями сетчатки

19. Хориоидея питает:

а) наружные слои сетчатки

б) внутренние слои сетчатки

в) всю сетчатку

г) зрительный нерв

д) склеру

20. Двигательный аппарат глаза состоит из - ... экстраокулярных мышц

а) четырех

б) пяти

в) шести

г) восьми

д) десяти

21. "Мышечная воронка" берет свое начало от:

а) круглого отверстия

б) зрительного отверстия

в) верхней глазничной щели

г) нижней глазничной щели

д) внутренней стенки глазницы

22. Артериальный круг Галлера образован:

а) длинными задними цилиарными артериями

б) короткими задними цилиарными артериями

в) решетчатыми артериями

г) мышечными артериями

д) всеми перечисленными

23. Центральная артерия сетчатки питает:

а) хориоидею

б) внутренние слои сетчатки

в) наружные слои сетчатки

г) стекловидное тело

д) склеру

24. Глазничный нерв является:

а) чувствительным нервом

б) двигательным нервом

в) смешанным нервом

г) парасимпатическим нервом

д) симпатическим нервом

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

а) 25%

б) 50%

в) 75%

г) 100%

д) 10%

26. Развитие глаза начинается на:

а) 1-2-й неделе внутриутробной жизни

б) 3-й недели внутриутробной жизни

в) 4-й неделе внутриутробной жизни

г) 5-й неделе внутриутробной жизни

д) 10-й неделе внутриутробной жизни

27. Сосудистая оболочка образуется:

а) мезодермы

б) эктодермы

в) смешанной природы

г) нейроэектодермы

д) энтодермы

28. Сетчатка образуется из:

а) эктодермы

б) нейроэктодермы

в) мезодермы

г) энтодермы

д) смешанной природы

29. Через верхнюю глазничную щель проходит:

а) глазничный нерв

б) глазодвигательные нервы

в) основной венозный коллектор

г) отводящий, блоковй нервы

д) верно все перечисленное

30. Веки являются:

а) вершина орбиты

б) придаточная, защитная часть органа зрения

в) все перечисленное

г) боковой стенкой орбиты

д) не относятся к органу зрения

31. Ветвями глазничной артерии являются:

а) центральная артерия сетчатки

б) слезная артерия

в) надглазничная артерия

г) лобная, надблоковая артерия

д) верно все перечисленное

32. Отток крови из век направляется:

а) в сторону вен глазницы, лицевых вен, в оба направления

б) в сторону лицевых вен

в) в оба направления

г) в сторону верхней челюсти

д) в сторону кавернозного синуса

33. Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:

а) конъюнктивите, повышенном ВГД, воспалении сосудистого тракта

б) повышенном внутриглазном давлении

в) воспалении сосудистого тракта

г) поражении слезопродуцирующих органов

д) внутриглазном инородном теле

34. Иннервация слезной железы осуществляется:

а) параси мпатической нервной системой

б) симпатической нервной системой

в) по смешанному типу

г) лицевым и тройничным нервами

д) отводящим нервом

35. Отток жидкости из передней камеры осуществляется через:

а) область зрачка

б) капсулу хрусталика

в) цинновы связки

г) зону трабекулы

д) зона радужки

36. Положение зубчатой линии соответствует:

а) зоне проекции лимба

б) месту прикрепления сухожилий прямых мышц

в) зоне проекции трабекулы

г) за зоной проекции цилиарного тела

37. Хориоидея состоит из слоя:

а) мелких, средних, крупных сосудов сосудов

б) средних сосудов

в) крупных сосудов

г) нервных волокон

38. Зрительный нерв имеет оболочки:

а) мягкую оболочку, паутинную, внутреннюю эластичную

б) паутинную оболочку

в) внутреннюю эластичную

г) твердую оболочку

39. Влага передней камеры служит для:

а) питания роговицы и хрусталика

б) выведения отработанных продуктов обмена

в) поддержание нормального офтальмотонуса

г) все перечисленное

40. В пределах <мышечной воронки> находится:

а) зрительный нерв

б) глазничная артерия

в) глазодвигательный нерв

г) отводящий нерв

д) все перечисленное

41. Стекловидное тело выполняет все функции:

а) трофическую функцию

б) "буферную функцию"

в) светопроводящую функцию

г) опорную функцию

д) все перечисленное

42. Ткани глазницы получают питание из источников:

а) решетчатых артерий, слезной, глазничной артерии

б) слезной артерии

в) глазничной артерии

г) центральной артерии сетчатки

д) средней мозговой артерии

43. Кровоснабжение глазного яблока осуществляется сосудами:

а) глазничной артерией

б) центральной артерией сетчатки

в) задними короткими цилиарными артериями

г) передними цилиарными артериями

д) верно все перечисленное

44. Короткие задние цилиарные артерии питают:

а) роговицу

б) радужку

в) склеру

г) наружные слои сетчатки

д) внутренние слои сетчатки

45. Кровоснабжение цилиарного тела и радужки осуществляется:

а) длинными задними цилиарными артериями

б) длинными задними цилиарными артериями, передними цилиарными

в) передними цилиарными артериями

г) решетчатыми артериями

д) медиальными артериями век

46. Отток крови от тканей глазницы осуществляется через:

а) верхнюю глазничную вену

б) нижнюю глазничную вену

в) центральную вену сетчатки

г) верхне-темпоральную ветвь центральной вены сетчатки

д) верно все перечисленное

47. Двигательную иннервацию экстраокулярных мышц осуществляют через структуры:

а) глазодвигательного, отводящего, блокового нерва

б) отводящего нерва

в) блокового нерва

г) тройничного нерва

д) тройничного узла

2. Физиология органа зрения, функциональные и клинические методы иссле

Укажите один правильный ответ

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

а) периферическое зрение

б) монокулярная острота зрения

в) цветоощущение

г) светоощущение

д) бинокулярное зрение

49. При остроте зрения выше 1,0 величина угла зрения равна:

а) меньше 1 минуты

б) 1 минуте

в) 1,5 минутам

г) 2 минутам

д) 2,5 минутам

50. Впервые таблицу для определения осторты зрения составил:

а) Головин

б) Сивцев

в) Снеллен

г) Ландольт

д) Орлова

51. При парафовеальной фиксации острота зрения у ребенка 10-12 лет соответствует следующим значениям:

а) больше 1,0

б) 1

в) 0,8-0,9

г) 0,5-0,6

д) ниже 0,5

52. В современных таблицах для определения остроты зрения Головина Сивцева для определения остроты зрения мелкие детали предъявляемых объектов видны под углом зрения:

а) меньше 1 минуты

б) в 1 минуту

в) в 2 минуты

г) в 3 минуты

д) более 3 минут

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

а) 0,1

б) 0,05

в) 0,02

г) 0,01

д) 0,005

54. Светоощущение отсутствует у больного с:

а) интенсивным тотальным помутнением роговицы

б) тотальной катарактой

в) центральной дегенерацией сетчатки

г) полной атрофией зрительного нерва

д) разрывом сетчатки в макулярной зоне

55. Функциональное состояние колюочкового аппарата сетчатки глаза определяется по:

а) светоощущению

б) состоянию световой адаптации

в) остроте зрения

г) границами периферического зрения

56. Темновую адаптацию необходимо исследовать у больных с:

а) абиотрофией сетчатки

б) миопией слабой и средней степени

в) гиперметропией с астигматизмом

г) косоглазием

д) рефракционной амблиопией

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

а) ортофорией

б) экзофорией

в) эзофорией

г) отсутствием фузии

58. Адаптационная способность зрительного анализатора определяется способностью:

а) видеть предметы при слабом освещении

б) различать свет

в) приспосабливаться к свету различного уровня яркости

г) видеть предметы на разном расстоянии

д) различать оттенки различных цветов

59. Фузионный рефлекс у здорового ребенка формируется уже в возрасте

а) 1-щй недели жизни

б) первого месяца жизни

в) первых 2-ух месяцев жизни

г) первых 5-6-ти месяцев жизни

д) 2-ого года жизни

60. Величина слепого пятна, определяется кампиметрически, в норме у взрослого человека равна:

а) 3х2

б) 5х4

в) 8х6

г) 9х7

д) 10х8

61. Гомонимная и гетеронимная гемианопсия определяется у больных с:

а) центральной дегенерацией сетчатки

б) анизометропией

в) патологическими изменениями зрительных путей

г) патологическими процессами в области пучка Грациоле

д) атрофией папилломакулярных нервных волокон

62. Рефлекс фиксации формируется у здорового ребенка уже:

а) на первой недели жизни

б) на первом месяце жизни

в) к 2 месяцам жизни

г) к 6-ти месяцам жизни

д) к году жизни

63. Хлоропсия - это видение всех окружающих предметов в:

а) желтом цвете

б) красном цвете

в) зеленом цвете

г) синем цвете

64. Физиологическая скотома, определяемая при периметрическом исследовании человека, в норме находится по отношению к точке фиксации в:

а) 15 градусах с носовой стороны

б) 20 градусах с носовой стороны

в) 15 градусах с височной стороны

г) 25 градусах с височной стороны

д) 30 градусах с височной стороны

65. Эритропсия - это видение всех окружающих предметов в:

а) синем цвете

б) желтом цвете

в) красном цвете

г) зеленом цвете

66. Ксантопсия - это видение окружающих предметов в:

а) синем цвете

б) желтом цвете

в) зеленом цвете

г) красном цвете

67. Цианопсия - это видение окружающих предметов в:

а) желтом цвете

б) синем цвете

в) красном цвете

68. В норме самые малые размеры имеет поле зрения на:

а) белый цвет

б) красный цвет

в) зеленый цвет

г) желтый цвет

д) синий цвет

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

а) 5-10 градусов

б) 15 градусов

в) 20 градусов

г) 25 градусов

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

а) красный цвет

б) желтый цвет

в) зеленый цвет

г) синий цвет

д) белый цвет

71. У взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором нижняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

а) 45 градусах

б) 50 градусах

в) 55 градусах

г) 65-70 градусах

72. У взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором наружная(темпоральная) граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

а) 60 градусах

б) 70 градусах

в) 90 градусах

г) 100 градусах

д) 120 градусах

73. У взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором внутренняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

а) 25 градусах

б) 30-40 градусах

в) 55 градусах

г) 65 градусах

д) 75 градусах

74. Для нормального формирования стереоскопического зрения необходимым условием является наличие:

а) нормальных границ периферического зрения

б) монокулярной остроты зрения не ниже 1,0

в) трихроматического зрения

г) бинокулярного зрения

д) нормальной адаптационной способности органа зрения

75. У взрослого человека внутриглазное давление в норме не должно превышать:

а) 10-12мм рт. Ст

б) 12-15мм рт.ст

в) 15-20мм рт.ст

г) 20-23мм рт.ст.

76. Объективно оценивать патологическое изменение офтальмотонуса нельзя только по:

а) тонометрическому исследованию методом Маклакова-Поляка

б) пальпаторному исследованию глаз

в) тонометрическому исследованию глаза тонометром Дашевского

г) тонографическому исследованию

д) эластотонометрии

77. Бактерицидное действие слезы обеспечивается наличием в ней:

а) лидазы

б) химопсина

в) лизоцима

г) фосфотазы

д) муцина

78. Число миганий веками достигает у детей нормальных 8-12 в 1 минуту к возрасту:

а) 3 месяцев жизни

б) 1 года жизни

в) 5 лет жизни

г) 7-10 лет жизни

д) 14-15 лет жизни

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

а) 1-2 минуты

б) 2-3 минуты

в) 3-4 минуты

г) 4-5 минут

д) 6-7 минут дольше

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

а) 1 минуту

б) 2 минуты

в) 3 минуты

г) 5-10 минут

д) более чем за 10 минут

81. Для контрастной рентгенографии слезных путей используют одно из перечисленных веществ:

а) колларгол

б) флюоресцеин

в) иодлипол

г) водный раствор брилиантовой зелени

д) водный раствор синьки

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

а) первых S-1 месяцев жизни

б) первых 2-3 месяцев жизни

в) первых 6-8 месяцев жизни

г) 1 года жизни

д) 2-3 лет жизни

83. Мейбомиевы железы, расположенные в хрящевых пластинках век, выделяют:

а) слезу

б) слизистый секрет

в) сальный секрет

г) лимфу

д) водянистую влагу

84. Секрет мейбомиевых желез необходим для:

а) смазывания поверхности роговицы и конъюнктивы глаза

б) смазывания края век с целью предохранения их поверхности от мацерации

в) питания роговицы и конъюнктивы

г) профилактики развития воспалительного процесса в конъюнктиве

д) профилактики развития дистрофического процесса в роговице

85. Низкая чувствительность роговицы у детей первых месяцев жизни связана с:

а) особенностью строения эпителия роговицы

б) особенностью функционирования слезных желез

в) еще незавершенным формированием тройничного нерва

г) недостаточным функционированием слизистых желез

д) слишком глубоко расположенными в ткани роговицы чувствительными нервыми окончаниями

86. Наиболее высокая чувствительность роговицы определяется в:

а) области лимба

б) паралимбальной зоне

в) верхней ее половине

г) центральной зоне

д) парацентральной зоне

87. Чувствительность роговицы нарушается при поражении

а) лицевого нерва

б) глазодвигательного нерва

в) тройничного нерва

г) блокового нерва

д) отводящего нерва

88. Преломляющая сила роговицы в норме составляет от всей преломляющей силы оптической системы глаза:

а) 20-30%

б) 40-50%

в) 65-70%

г) 80-85%

д) 90%

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

а) эпителия и эндотелия

б) стромы

в) десцеметовой мембраны

г) слезной пленки

90. Вода составляет во внутриглазной жидкости до:

а) 55%

б) 65%

в) 70-80%

г) 99%

д) 100%

91. Вода составляет в хрусталике глаза ребенка до:

а) 30%

б) 50%

в) 69-70%

г) 75-80%

д) 90%

92. Основная роль в окислительно- восстановительных процессах белков хрусталика принадлежит:

а) альбуминам

б) глобулинам

в) цистеину

г) коллагену

93. Краевая сосудистая сеть роговицы на здоровом глазу не выявляется в связи с тем, что эти сосуды:

а) не заполнены кровью

б) прикрыты непрозрачной склеральной тканью

в) имеет очень малый калибр

г) по цвету сливаются с окружающими тканями глаза

94. Появление перикорнеальной инъекции при некоторых патологических состояниях глаза объясняется:

а) обычной циркуляцией крови в сосудах краевой петлистой сети

б) повышением внутриглазного давления

в) повышением кровяного давления в сосудистом русле глаза

г) расширением сосудов краевой петлистой сети и усилившимся кровенаполнением этой части сосудистой сети глаза

д) значительным истончением стенок сосудов краевой петлистой сети

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

а) 1-2 месяцев жизни

б) 3-4 месяцев жизни

в) 6-7 месяцев жизни

г) 1 года жизни

д) 2 лет жизни

96. Прямая и содружественная реакции зрачков на свет в норме формируется у детей к:

а) моменту рождения

б) 2-3 месяцам жизни

в) 6 месяцам жизни

г) 1 году жизни

д) 2-3 годам жизни

97. В ответ на инстилляцию мидриатиков максимальное расширение зрачка можно получить у ребенка уже в возрасте:

а) 10 дней жизни

б) первого месяца жизни

в) первых 3-6 месяцев жизни

г) 1 года жизни

д) 3 лет жизни и старше

98. Болевая чувствительность ресничного тела формируется у ребенка только к:

а) 6 месяцам жизни

б) 1 году жизни

в) 3 годам жизни

г) 5-7 годам жизни

д) 8-10 годам жизни

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

а) 3 лет жизни

б) 5-6 лет жизни

в) 7-8 лет жизни

г) 14-16 лет жизни

д) 20 лет и старше

100. У здорового ребенка с нормальным(физиологическим) ростом глазного яблока сагитальный размер глаза увеличивается за первый год жизни в среднем на:

а) 1мм

б) 2мм

в) 3-3,5мм

г) 4-5мм

д) 5,5-6мм

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

а) 1-1,5 мм

б) 2-2,5мм

в) 3-3,5мм

г) 4-5мм

д) 5,5мм

102. У взрослого человека с эмметрипической рефракцией сагитальный размер глаза составляет в среднем:

а) 19мм

б) 20мм

в) 21мм

г) 22мм

д) 23мм

103. В стекловидном теле здорового глаза составляет до:

а) 40%

б) 50%

в) 60%

г) 80%

д) 98%

104. Наиболее важной физиологической функцией пограничной мембраны Бруха является:

а) защита сетчатки от токсических компонентов крови

б) осуществление обмена веществ между кровью и клетками пигментного эпителия сетчатки

в) термоизоляция сетчатки

г) барьерная функция

д) каркасная функция

105. Основная физиологическая функция вортикозных вен состоит в:

а) регуляции внутриглазного давления

б) оттоке венозной крови из тканей заднего отдела глаза

в) теплорегуляции тканей глаза

г) обеспечивании нормальной трофики сетчатки

106. Белки составляют в общей массе хрусталика:

а) более 70%

б) более 30%

в) до 20%

г) до 15%

107. Преломляющая сила хрусталика у взрослого человека составляет в среднем:

а) 10дптр

б) 20дптр

в) 30дптр

г) 40дптр

д) 50дптр

108. Из слоя крупных сосудов хориоидеи формируется….вортикозных вен

а) от 2 до 3

б) от 4 до 6

в) от 8 до 9

г) 10

109. Примерно к 1 году жизни ребенка в макулярной области исчезают следующие слои сетчатки

а) со вторго по третий

б) с третьего по четвертый

в) с пятого до девятый

г) с шестого по восьмой

110. Сосуды хориоидеи ярче всего видны при офтальмоскопии у:

а) блондинов

б) шатенов

в) брюнетов

г) лиц черной расы

д) альбиносов

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

а) 1:1

б) 2:1

в) 1:2

г) 2:3

д) 3:2

112. Электроретинограмма отражает функциональное состояние:

а) внутренних слоев сетчатки

б) наружных слоев сетчатки

в) подкорковых зрительных центров

г) корковых зрительных центров

113. Порог электрической чувствительности отражает функциональное состояние:

а) наружных слоев сетчатки

б) внутренних слоев сетчатки

в) папилломакулярного пучка зрительного нерва

г) подкорковых зрительных центров

д) корковых зрительных центров

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

а) наружных слоев сетчатки

б) внутренних слоев сетчатки

в) провожящих путей(папилломакулярного пучка)

г) подкорковых центров зрительного анализатора

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

а) наружных слоев сетчатки

б) проводящих путей зрительного анализатора

в) коркового и (отчасти) подкоркового зрительного центров

г) внутренних слоев сетчатки

116. Острота зрения у новорожденного ребенка в норме составляет:

а) тысячные доли единицы

б) 0,01

в) 0,02

г) 0,03

д) 0,05

117. Острота зрения у детей 6месяцев жизни в норме составляет

а) 0,05

б) 0,1-0,2

в) 0,3-0,5

г) 0,6-0,7

118. Острота зрения у детей 3 лет жизни в норме составляет:

а) 0,1-0,2

б) 0,2-0,3

в) 0,3-0,5

г) 0,6 и выше

д) 0,8 и выше

119. Острота зрения у детей 5 лет жизни в норме составляет:

а) 0,2-0,3

б) 0,3-0,4

в) 0,4-0,5

г) 0,5-0,6

д) 0,7-0,8 и выше

120. Острота зрения у детей 7 лет жизни в норме равна:

а) 0,3-0,4

б) 0,4-0,5

в) 0,5-0,6

г) 0,7-0,8

д) 1

3. Рефракция и аккомодация

Укажите один правильный ответ

121. Рефракцией оптической системы называется:

а) состояние, тесно связанное с конвергенцией

б) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диопртриях

в) способность оптической системы нейтролизовать проходящий через нее свет

г) отражение оптической системой падающих на нее лучей

д) система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

122. Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет:

а) от 10 до 20Д

б) от 21 до 51Д

в) от 52 до 71Д

г) от 72 до 91Д

д) от 91 до 100д

123. Различают следующие виды клиничсекой рефракции глаза:

а) постоянную и непостоянную

б) дисбинокулярную и анизометропическую

в) роговичную и хрусталиковую

г) статическую и динамическую

124. Статическая клиничсекая рефракция глаза отражает:

а) преломляющую силу роговицы

б) истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации

в) преломляющую силу хрусталика

г) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации

125. Под динамической клинической рефракцией глаза понимают:

а) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации

б) преломляющую силу роговицы

в) преломляющую силу хрусталика

г) преломляющую силу роговицы и хрусталика

126. Дальнейшая точка ясного видения эмметропического глаза находится в:

а) 5 м от глаза

б) 4 м от глаза

в) 3 м от глаза

г) относительной бесконечности

д) позади глаза (в отрицательном пространстве)

127. Дальнейшая точка ясного видения миопического глаза находится:

а) в бесконечности

б) на сетчатке

в) перед глазом (на конечном расстоянии)

г) на роговице

д) позади глаза (в отрицательном пространстве)

128. Дальнейшая точка ясного видения гиперметропического глаза находится:

а) в бесконечности

б) перед глазом (на конечном расстоянии)

в) в области роговицы

г) на сетчатке

д) позади глаза (в отрицательном пространстве)

129. Аметропия слабой степени соответствует следующие значения рефракции, выраженные в диоприях:

а) от 0,5 до 3,0 дптр

б) от 0,5 до 4,0 дптр

в) от 0,5 до 5,0 дптр

г) от 0,5 до 5,5 дптр

130. Аметропия средней степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

а) от 2,0 до 3,0 дптр

б) от 2,5 до 5,0 дптр

в) от 2,75 до 5,5 дптр

г) от 3,25 до 6,0 дптр

д) от 5,5 до 7,5 дптр

131. Аметропия высокой степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоприях:

а) от 1,5 до 5,5 дптр

б) от 2,0 до 6,0 дптр

в) от 6,25 дптр и выше

г) от 3,0 дптр до 6,0 дптр

132. Фокусом оптической линзы называется:

а) центр ее сферической поверхности

б) центр ее плоской поверхности

в) центр ее цилиндрической поверхности

г) центр ее торической поверхности

д) точка, в которой собираются проходящие через нее параллельные лучи

133. За 1 диоптрию принимают преломляющую силу оптической линзы с фокусным расстоянием в:

а) 100м

б) 10м

в) 1м

г) 10см

д) 1см

134. Преломляющеая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 0,5 м равна:

а) 4,0 дптр

б) 2,0 дптр

в) 1,0дптр

г) 0,5дптр

д) 0,1дптр

135. Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 25 см составляет:

а) 4,0 дптр

б) 2,0 дптр

в) 1,0 дптр

г) 0,5 дптр

д) 0,1 дптр

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

а) 4,0 дптр

б) 2,0 дптр

в) 1,0 дптр

г) 0,5 дптр

д) 0,1дптр

137. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 1,0м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

а) 1,0дптр

б) 2,0дптр

в) 4,0дптр

г) 5,0 дптр

д) 10,0дптр

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

а) 1,0дптр

б) 2,0дптр

в) 4,0дптр

г) 5,0дптр

д) 10,0дптр

139. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 25 см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

а) 1,0дптр

б) 2,0дптр

в) 4,0дптр

г) 5,0дптр

д) 10,0дптр

140. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 10см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

а) 1,0дптр

б) 20,д

в) 4,0дптр

г) 5,0дптр

д) 10,0дптр

141. К субъективным методам исследования рефракции глаза относится:

а) скиаскопия

б) рефрактометрия

в) авторефрактометрия

г) определие остроты зрения коррекцией сменными оптическми линзами

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

а) гиперметропии в 1,5 дптр

б) гиперметропии в 1,0-1,5дптр.в сочетании с астигматизмом в 0,5 дптр

в) гиперметропии в 2,5-3,5 дптр в сочетании с постоянным или периодическим содружественным сходящемся косоглазием

г) гиперметропии в 3,0 дптр в сочетании с расходящимся косоглазием

143. Для комфортной работы на близком расстоянии( чтения) пациенту 50 лет с гиперметропией в 1,0 дптр обычно требуются очки силой в:

а) (+)1,0 - 1,5 дптр

б) (+)2,5 -3,0 дптр

в) (+)3,5-4,0 дптр

г) (+)4,0-5,0 дптр

д) (+)5,0 дптр и выше

144. Для комфортной работы на близком расстоянии(чтения) пациенту 60 лет с эмметропией обычно требуются очки силой в:

а) (+)1,0 -1,5 дптр

б) (+)2,0 дптр

в) (+)3,0 дптр

г) (+) 4,0 дптр

д) (+)5,0 дптр

145. Абсолютная аккомодация-это аккомодация, измеренная при:

а) выключенной конвергенции(окклюзии одного из глаз)

б) двух открытых глазах

в) действующей конвергенции

г) частично выключенной конвергенции

146. Отрицательная часть относительной аккомодации у эмметропа равна:

а) 0,5 дптр

б) 1,0дптр

в) 3,0 дптр

г) 4,0дптр

д) 5,0дптр

147. Положительная часть относительной аккомодации у школьников 8-10 лет не должна быть меньше:

а) 3,0-5,0дптр

б) 6,0-8,0дптр

в) 9,0-10,0дптр

г) 11,0-12,0 дптр

148. Ближайшая точка ясного видения у школьника-эмметропа 10-12 лет в норме находится от глаза на расстоянии:

а) 30см

б) 25см

в) 20см

г) 15см

д) 8-10см

149. У школьника с гиперметропией в 3,5-4,0 дптр.,редко пользующегося очками, часто выявляется астенопия:

а) аккомодативная

б) мышечная

в) дисбинокулярная

г) неврогенная

д) симптоматическая

150. При параличе аккомодации у пациента обязательно выявляется:

а) заметное улучшение зрения вблизи

б) резкое ухудшение зрения вблизи

в) повышение зрения вдаль

г) сходящееся косоглазие

д) расходящееся косоглазие

4. Содружественное косоглазие

Укажите один правильный ответ

151. При изометропической гиперметропии в 5,5-6,0дптр у ребенка 5 лет может развиться амблиопия:

а) рефракционная

б) анизометропическая

в) депривационная

г) дисбинокулярная

152. Основной причиной появления у ребенка дисбинокулярной амблиопии является:

а) косоглазие

б) аномалии рефракции

в) анизометропия

г) помутнение оптических сред глаза

д) контузия глаза

153. К амблиопии очень высокой степени относятся следующие показатели остроты зрения:

а) 0,04 и ниже

б) 0,05-0,1

в) 0,2-0,3

г) 0,4-0,5

д) 0,6-0,7

154. К амблиопии высокой степени относятся следующие показатели остроты зрения:

а) 0,04 и ниже

б) 0,05-0,1

в) 0,2-0,3

г) 0,4-0,5

д) 0,6-0,7

155. К амблиопии средней степени относятся следующие показатели остроты зрения:

а) 0,04 и ниже

б) 0,05-0,1

в) 0,2-0,3

г) 0,4-0,5

д) 0,6-0,8

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

а) 0,04 и ниже

б) 0,05-0,1

в) 0,2-0,3

г) 0,4-0,8

д) 0,9

157. Амблиопия дисбинокулярная чаще развивается у детей с:

а) монолатеральным постоянным косоглазием

б) альтернирующим сходящимся косоглазием

в) непостоянным расходящимся косоглазием

г) частично аккомодационным альтернирующим косоглазинм

д) аккомодационным альтернирующим косоглазием

158. К остроте зрения, совместимой с бинокулярным зрением, относятся следующие показатели:

а) 0,04 и ниже

б) 0,05-0,1

в) 0,2

г) 0,3

д) 0,4 и выше

159. Наиболее высокая острота зрения связана с нормальным функционированием:

а) периферической области сетчатки

б) парамакулярной области сетчатки

в) макулярной области сетчатки

г) фовеолярной области сетчатки

д) парапапиллярной области сетчатки

160. В норме зрительная фиксация должна быть:

а) центральной устойчивой

б) парацентральной неустойчивой

в) парацентральной неустойчивой

г) устойчивой периферической

д) перемежающейся

161. При центральной устойчивой фиксации рассматриваемый объект относительно неподвижно установлен на:

а) фовеалярную область сетчатки

б) парафеовеолярную область сетчатки

в) макулярную область сетчатки

г) парамакулярную область сетчатки

д) парапапиллярную область сетчатки

162. Для амблиопии с перемежающейся фиксацией характерно наличие:

а) фиксации центральной областью сетчатки

б) чередования центральной(фовеолярной) и нецентральной фиксации

в) чередования фиксации макулярной и парапапиллярной области сетчатки

г) фиксации различными зонами периферии сетчатки

д) фиксации область ДЗН и другими зонами периферии сетчатки

163. Для амблиопии с неустойчивой нецентральной фиксацией характерно наличие:

а) фовеолярной(центральной) фиксации

б) чередования центральной и нецентральной фиксации

в) фиксации сменяющими друг друга периферическими участками сетчатки

г) фиксации областью желтого пятна

д) фиксации областью ДЗН

164. Характерным признаком амблиопии с устойчивой нецентральной фиксацией является наличие:

а) фиксации центром сетчатки

б) фиксации определенным периферическим участком сетчатки

в) чередования центральной и нецентральной фиксаций

г) фиксации областью ДЗН

д) фиксации сменяющимися периферическими участками сетчатки

165. Характерным признаком амблиопии с отсутствием фиксации является наличие:

а) чередования фиксации то центром сетчатки, то парапапиллярной зоной

б) чередования фиксации центральной с нецентральной

в) фиксации сменяющими друг друга периферическими участками сетчатки

г) фиксации определенным периферическим участком сетчатки

д) полного отсутствия фиксации( на рассматриваемом объекте не задерживается ни один из участков сетчатки)

166. Граница парафовеолярной фиксации находится:

а) в области центральной ямки сетчатки

б) на середине расстояния от центра до края желтого пятна

в) по краю желтого пятна

г) на середине расстояния между краев желтого пятна и краем ДЗН

д) на периферии сетчатки

167. Граница макулярной фиксации находится:

а) в зоне фовеолы

б) на середине расстояния от центра до края желтого пятна

в) по краю желтого пятна

г) на середине расстояния между краев желтого пятна и краем ДЗН

д) на периферии сетчатки

168. Граница парамакулярной фиксации находится:

а) в зоне фовеолы

б) на середине расстояния от центра до края желтого пятна

в) по краю желтого пятна

г) на середине расстояния между краев желтого пятна и краем ДЗН

д) на периферии сетчатки

169. Зона периферической фиксации находится:

а) в зоне фовеолы

б) на середине расстояния от центра до края желтого пятна

в) по краю желтого пятна

г) за серединой расстояния между краем желтого пятна и краем ДЗН

170. Очки назначают ребенку со сходящимся косоглазием и дальнозоркостью средней степени:

а) только для работы на близком расстоянии

б) для постоянного ношения

в) только для дали

г) только для проведения ортоптического лечения

д) только для проведения плеоптического лечения

171. Ребенку с амблиопией и косоглазием необходимо корригировать выявленную аметропию очками в возрасте:

а) когда выявлено косоглазие

б) только 2-3 лет

в) только 4 лет

г) только 5 лет

д) только 6 лет и старше

172. Прямая окклюзия- это:

а) выключение лучше видящего глаза

б) выключение хуже видящего глаза

в) попеременное выключение глаз(то правого то левого)

г) окклюзия только наружных половин обоих глаз

д) окклюзия только внутренних половин обоих глаз

173. Прямая окклюзия в среднем назанчается ребенку на срок:

а) 1/2 месяца

б) 1 месяц

в) 1-2 месяца

г) 2-3 месяца

д) 4 месяца, а для закрепления результатов- еще на 3 месяца

174. Локальное "слепящее" раздражение светом центральной ямки сетчатки проводят с помощью:

а) большого безрефлексного офтальмоскопа

б) рефрактометра

в) офтальмометра

г) щелевой лампы

д) зеркального офтальмоскопа

175. Локальные "слепящие" засветы назначают детям с амблиопией и:

а) центральной устойчивой и неустойчивой фиксацией, когда локальное воздействие света на сетчатку еще возможно

б) центральной неустойчивой фиксацией

в) неустойчивой парамакулярной фиксацией

г) неустойчивой периферической фиксацией

д) перемежающейся фиксацией

176. Засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу проводят с помощью:

а) большого безрефлексного офтальмоскопа

б) рефрактометра

в) офтальмометра

г) щелевой лампы

д) зеркального офтальмоскопа

177. Засветы с использованием отрицательного последовательного образа по Кюпперсу назначают при амблиопии с:

а) устойчивой фиксацией

б) перемежающейся фиксацией

в) нецентрально

г) неустойчивой фиксацией

д) периферической фиксацией

178. Лечение амблиопии методом засвета глаза по Кюпперсу можно проводить детям с амблиопией уже в возрасте:

а) 1-2 лет

б) 2-3 лет

в) 3-4 лет

г) 5 лет

д) 6 лет и старше

179. Метод пенализации, применяемый для лечения амблиопии у детей заключается в:

а) локальном воздействии светом на сетчатку

б) использовании отрицательных последовательных образов

в) упражнениях в локализации ( на локализаторе-корректоре и др.)

г) разобщении глаз, при котором один из них становится фиксирующим для дали, а другой- для близи

д) окклюзии лучше видящего глаза

180. Лечение амблиопии у детей на специальной аппаратуре (синоптофоре и др.) возможно у детей, начиная уже с:

а) 2 лет

б) 3 лет

в) 4 лет

г) 5-6 лет

д) 7 лет и старше

181. Лечение детей с амблиопией методом пенализации можно проводить, начиная уже с возраста:

а) раннего детского

б) 4 лет

в) 5 лет жизни

г) 6 лет

д) 7 лет

182. Обратную окклюзию назначают детям при лечении амблиопии с:

а) центральной неустойчивой фиксацией

б) перемежающейся фиксацией

в) нецентральной неучтойчивой фиксацией

г) неустойчивой устойчивой фиксацией

д) периферической фиксацией

183. Обратную окклюзию для лечения амблиопии назанчают детям на срок в:

а) 1-2 недели

б) 4-6 недель

в) 2 месяца

г) 3 месяца

д) 4 месяца

184. Общие засветы сетчатки красным светом в заднем полюсе глаза проводят детям на:

а) большого безрефлексного офтальмоскопа

б) рефрактометре

в) офтальмометре

г) щелевой лампе

д) зеркальном офтальмоскопе

185. Общие засветы сетчатки в заднем полюсе глаза красным светом назначают детям с амблиопией при:

а) парацентральной устойчивой фиксации

б) перемежающейся фиксации

в) нецентральной учтойчивой фиксации

г) резко неустйочивой фиксации

д) центральной неустойчивой фиксации

186. Засветы сетчатки по Ковальчуку назначают детям с амблиопией:

а) депривационной(после экстракции катаракты)

б) рефракционной

в) анизометприпической

г) дисбинокулярной

д) истерической

187. Совместимой с бинокулярным зрением считается острота зрения:

а) 0,1

б) 0,2

в) 0,3

г) 0,4 и выше

188. Совместимой с бинокулярным зрением, считают фиксацию:

а) периферическую

б) макулярную

в) центральную устойчивую

г) парапапиллярную

189. Основным ортоптическим прибором является:

а) рефрактометр

б) синоптофор

в) щелевая лампа

г) прямой безрефлекный офтальмоскоп

д) электрический офтальмоскоп

190. В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза по наружному краю зрачка, это соответствует:

а) сходящемуся косоглазию с углом в 15

б) расходящемуся косоглазию с углом в 15

в) сходящемуся косоглазию с углом в 30

г) расходящемуся косоглазию с углом в 30

д) сходящемуся косоглазию с углом в 45

191. В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза по внутреннему краю зрачка, это соответствует:

а) сходящемуся косоглазию с углом в 15

б) расходящемуся косоглазию с углом в 15

в) сходящемуся косоглазию с углом в 30

г) расходящемуся косоглазию с углом в 30

д) сходящемуся косоглазию с углом в 45

192. В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в ее наружной половине, это соответствует:

а) сходящемуся косоглазию с углом в 15

б) расходящемуся косоглазию с углом в 15

в) сходящемуся косоглазию с углом в 30

г) расходящемуся косоглазию с углом в 30

д) сходящемуся косоглазию с углом в 45

193. В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глпаза, проецируясь на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в ее внутренней половине, это соответствует:

а) сходящемуся косоглазию с углом в 15

б) сходящемуся косоглазию с углом 30

в) расходящемуся косоглазию с углом в 30

г) сходящемуся косоглазию с углом в 45

д) расходящемуся косоглазию с углом в 45

194. В том случае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза по ее наружному краю, это соответствует:

а) сходящемуся косоглазию с углом в 15

б) сходящемуся косоглазию с углом 30

в) расходящемуся косоглазию с углом в 30

г) сходящемуся косоглазию с углом в 45

д) расходящемуся косоглазию с углом в 45

195. В том слкчае, когда световой рефлекс от офтальмоскопа локализуется на роговице косящего глаза по ее внутреннему краю, это соответствует:

а) сходящемуся косоглазию с углом в 15

б) сходящемуся косоглазию с углом 30

в) расходящемуся косоглазию с углом в 30

г) сходящемуся косоглазию с углом в 45

д) расходящеуся косоглазию с углом в 45

196. При обследовании на четырехточечном цветотесте испытуемый, имеющий бинокулярное зрение, видит через красно-зеленые очки:

а) 4 кружка

б) 5 кружков

в) то 2, то 3 кружка

г) 2 кружка

д) 3 кружка

197. Лечение пациента на синоптофоре проводится на объектах для:

а) совмещение под объективным углом

б) слияние под объективным углом

в) совмещения под суюъективным углом

г) слияния под субъективным углом

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

а) 1-3 года

б) 4-6 лет

в) 7-9 лет

г) 10-12 лет

д) 13-15 лет

5. Заболевания вспомогательных органов глаза и глазницы

Укажите один правильный ответ

199. Изменения век при воспалительном отеке включают:

а) гиперемию кожи век, повышение температуры, болезненность пр пальпации

б) повышение температуры кожи

в) болезненность при пальпации

г) крепитация

д) гематома век

200. Клинические признаки рожистого воспаления век включают:

а) выраженную гиперемию

б) чувство зуда, жара

в) отек век

г) резкую границу с нормальной тканью

д) верно все перечисленное

201. Чешуйчатый блефарит характеризуется:

а) мучительным зудом в веках

б) мучительным зудом, сухими чешуйками

в) корни ресниц покрыты сухими чешуйками

г) мейбомеитом

д) отеком век

202. При лагофтальме возможно возникновение:

а) эрозии роговицы из-за трихиаза

б) увеита

в) экзофтальма

г) ксероза роговицы

д) неврита

203. Для каротидно- кавернозного соустья характерно:

а) развитие пульсирующего экзофтальма, расширение эпибульбарных сосудов, сосудистый шум над глазом

б) расширение эпибульбарных сосудов

в) сосудистый шум над глазом

г) развитие конъюнктивита

д) перикорнеальная инъекция

204. Различают следующие виды заворота век:

а) спастический

б) рубцовый

в) возрастной

г) врожденный

д) верно все перечисленное

205. Виды приобретенного птоза:

а) нейрогенный

б) миогенный

в) апоневротический

г) врожденный

д) пульсирующий

206. Рубцовый выворот век развивается в следствие:

а) травмы

б) ожогов век

в) сибирской язвы

г) туберкулезной волчанки

д) верно все перечисленное

207. К доброкачественным вторичным опухолям орбиты относятся:

а) остеома

б) фиброма

в) липома

г) хондрома

д) верно все перечисленное

208. Атонический выворот век проявляется:

а) снижением эластичности кожи, отвисание века книзу, гипертрофия конъюнктивы

б) отвисанием века книзу

в) гипертрофией конъюнктивы

г) блефароспазмом

д) ретракцией верхнего века

209. При аденовирусной инфекции глаза наблюдается:

а) конъюнктивит является фолликулярным, поражает нижний свод, могут быть помутнения роговицы

б) конъюнктивит почти всегда поражает нижний свод

в) могут быть поверхностные и глубокие помутнения роговицы

г) древовидный кератит

д) дисковидный кератит

210. При флегмоне орбиты наблюдается:

а) отек и гиперемия век, хемоз, лфтальмоплегия

б) хемоз конъюнктивы

в) офтальмоплегия

г) крепитация под кожей века

д) пульсирующий экзофтальм

211. К первичным доброкачественным опухолям орбиты относятся:

а) ангиома

б) менингиома

в) глиома, нейрофиброма

г) смешанная опухоль слезной железы

д) верно все перечисленное

212. Показанием к энуклеации является:

а) абсолютно болящий слепой глаз

б) меланома хориоидеи, ретинобластома

в) симпатическая офтальмия

г) слепой глаз, размозженный травмой

д) верно все перечисленное

213. Основной признак эмфиземы век:

а) крепитация

б) отек

в) гематома

г) инфильтрация

д) гиперемия

214. При аллергическом дерматите наблюдается:

а) герпетические высыпания

б) сосудистые "звездочки"

в) зуд, отек, гиперемия

г) петехиальные кровоизлияния

д) шелушение

215. Травматический отек век сопровождается:

а) обширными подкожными кровоизлияниями с синюшныи оттенком

б) блефароспазмом и слезотечением

в) зудом

г) крепитация

д) гиперемия

216. К клиническим признакам абсцесса века относятся:

а) кожные покровы обычной окраски

б) гематома век

в) разлитая гиперемия и инфильтрация век

г) крепитация

д) отсутствие флюктуации

217. Показаниями к вскрытию абсцесса века является:

а) появление флюктуации

б) выраженная гиперемия век

в) уплотнение ткани века

г) болезненность при пальпации

д) температурная реакция

218. При абсцессе века необходимо:

а) консервативная терапия

б) магнитотерапия

в) при наличии симптома "флюктуации"- вскрыть и дренировать гнойник

г) динамическое наблюдение

д) введение стероидов

219. Хроническое воспаление мейбомиевых желез- это:

а) ячмень

б) халазион

в) абсцесс века

г) внутренний ячмень

д) папилома

220. При халазионе века необходимо:

а) проводить лечение токами УВЧ, электрофорез

б) ввести кеналог в патологический процесс или провести хирургическое лечение

в) проводить инстилляции дезинфицирующих капель

г) заложить гидрокортизоновую мазь

д) витаминотерапия

221. При поражении кожи век простым герпесом наблюдается:

а) гиперемия и отек век

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

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

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

д) шелушение

222. При поражении кожи век опоясывающим герпесом наблюдается:

а) гиперемия и отек век

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

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

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

д) гематома век

223. При язвенном блефарите изменения век носят характер:

а) кровоточащих язвочек с гнойным налетом

б) заворота век

в) выворота век

г) пузыревидных высыпаний

д) гематома век

224. Эпикантус - это:

а) опущение верхнего века

б) кожная складка, соединяющая верхнее и нижнее веко

в) узкая глазная щель

г) плотное образование на верхнем веке

д) симблефарон

225. При лагофтальме необходимо проводить:

а) кератопластику

б) использование глазных мазей

в) в некоторых случаях - блефароррафию

г) парабульбарные инъекции

д) физиотерапию

226. Спастический заворот век развивается при:

а) блефароспазме

б) трахоме

в) экзофтальме

г) блефарите

д) конъюнктивите

227. Старческий заворот развивается при:

а) растяжении кожи век

б) энофтальме

в) конъюнктивите

г) халазионе

д) трихиазе

228. Последствием трахомы и ожога конъюнктивы век является:

а) спастический заворот

б) рубцовый заворот

в) бульбарный заворот

г) старческий

д) врожденный

229. Врожденный заворот век возникает:

а) при растяжении кожи век

б) при недоразвитии или отсутствии хряща

в) при гипертрофии ресничной части круговой мыщцы

г) у взрослых

д) при травме

230. Ксантоматоз может быть вызван:

а) травмой

б) нарушением трофики

в) нарушением обмена веществ

г) ожогом

д) операциях на веках

231. При блефарохалазисе наблюдается:

а) заворот

б) снижение зрения из-за опущения века

в) выворот

г) трихиаз

д) рубец на веке

232. При трихиазе необходимо проводить:

а) биопокрытие роговицы

б) физиотерапию

в) пластику века

г) инстилляцию антибиотиков

д) закладывание актовегина

233. Врожденный птоз обусловлен:

а) спазмом аккомодации

б) неполноценностью развития мышцы, поднимающей верхнее веко

в) парезом ветвей тройничного нерва

г) спазмом круговой мышцы век

д) колобомой века

234. Спастический выворот век развивается при:

а) трахоме

б) поражении тройничного нерва

в) снижении эластичности кожи

г) хроническом блефароконъюнктивите

д) трихиазе

235. Атонический выворот возникает при:

а) конъюнктивите

б) парезе ветвей лицевого нерва

в) старческой атрофии круговой мышцы век

г) грыже нижнего века

д) халазионе

236. При параличе лицевого нерва развивается:

а) спастический выворот века

б) паралитический выворот века

в) атонический выворот века

г) рубцовый выворот века

д) врожденный выворот века

237. Ожоги век могут быть причиной :

а) рубцового выворота век

б) паралитического выворота век

в) атонического выворота век

г) спастического выворота век

д) врожденного выворота век

238. При подозрении на меланому конъюнктивы необходимо проводить:

а) биопсию опухоли с морфологическим исследованием биоптата

б) биопсию опухоли с иммуногистохимическим исследованием биоптата

в) аспирационная биопсия с цитологическим исследованием пунктата

г) аспирационная биопсия с цитоиммунохимическим исследованием пунктата

д) радиоизотопное исследование опухоли

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

а) ультразвуковое исследование печени

б) сцинтиграфию костей скелета

в) стернальную пункцию

г) термографию периферических лимфоузлов

д) трепанобиопсию бедренной кости

240. Ложный экзофтальм наблюдается при:

а) ретробульбарной гематоме

б) односторонней высокой миопии

в) псевдотуморе

г) эндокринной офтальмопатии

д) лимфоме

241. Пониженное зрение при экзофтальме может быть вследствие

а) непосредственного давления на зрительный нерв

б) давления на кровеносные сосуды

в) хемоза конъюнктивы

г) отека век

д) покраснения кожи век

242. Причинами билатерального экзофтальма являются:

а) тромбоз кавернозного синуса

б) эндокринная офтальмопатия

в) аневризма глазной артерии

г) рак слезной железы

д) абсцесс орбиты

243. Односторонний экзофтальм характерен для:

а) миопия слабой степени

б) острый приступ глаукомы

в) менингиома

г) дакриоцистит

д) птоз

244. Пульсирующий экзофтальм наблюдается при:

а) артерио-венозном соустье между внутренней сонной артерией и кавернозным синусом

б) мукоцеле

в) абсолютно болящей глаукоме

г) дакриоадените

д) остеосаркоме

245. Неотложная помощь при флегмоне:

а) вскрытие и дренирование орбиты

б) тепло

в) местно-кортикостероиды

г) динамическое наблюдение

д) ограничится пункцией орбиты

246. Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки- это:

а) остеопериостит

б) флегмона

в) абсцесс

г) фурункул

д) ячмень

247. Ретракция верхнего века наблюдается при :

а) каротидно-кавернозном соустье

б) менингиоме

в) эндокринном экзофтальме

г) флегмоне орбиты

д) абсцесс верхнего века

6. Заболевания роговицы и склеры

Укажите один правильный ответ

248. Средний размер роговицы взрослого человека:

а) 8-9мм

б) 10мм

в) 11-12мм

г) 13-14мм

д) 15-16мм

249. Средняя величина преломляющей силы рговицы взрослого человека:

а) 23дптр

б) 30дптр

в) 43дптр

г) 50дптр

д) 53дптр

250. Средняя величина радиуса кривизны передней поверхности роговицы взрослого человека составяляет:

а) 9мм

б) 7,7-7,8мм

в) 6,7-6,8мм

г) 5,5мм

д) 5мм

251. Нормальная толщина центральной части роговицы взрослого человека равна:

а) 1,5мм

б) 1,2мм

в) 0,7-0,8мм

г) 0,5-0,6мм

д) 0,4мм

252. Для измерения радиуса кривизны и преломляющей силы роговицы применяется:

а) офтальмометр

б) рефрактометр

в) офтальмоскоп

г) ретинофот

д) диоптриметр

253. Для измерения толщмны роговицы применяется:

а) офтальмометр

б) кератопахометр

в) кератометр

г) рефрактометр

д) эстезиометр

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

а) катаракты

б) кератита

в) отслойки сетчатки

г) атрофии зрительного нерва

д) тромбоза центральной вены сетчатки

255. Наличие перикорнеальной инъекции глазного яблока, шероховатой поверхности роговицы, нарушения тактильной чувствительности роговицы, инфильтратов в роговице и васкуляризации роговицы характерно для:

а) тромбоза центральной зоны сетчатки

б) дегенерпции желтого пятна

в) катаракты

г) диабетической ретинопатии

д) кератита

256. При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:

а) хирургическое лечение в плановом порядке

б) консервативное лечение

в) срочное хирургическое лечение

г) динамическое наблюдение

д) инстилляции и инъекции кортикостероидов

257. При операциях на рогогвице предпочтительно накладывать швы из:

а) шелка туркменского

б) шелка воргинского

в) найлона

г) кетгута

д) любого из вышеперечисленных материалов

258. Оптимальный срок для снятия швов после субтотальной сквозной кератопластики:

а) 3-4недели

б) 1-2 месяца

в) 3-4 месяца

г) 4-5 месяцев

д) 6 месяцев и более

259. Сочетание признаков- снижение остроты зрения, невозможность коррекции зрения очковыми стеклами, уменьшение радиуса кривизны роговицы, наличие неправильного роговичного астигматизма характерно для:

а) кератита

б) катаракты

в) кератоконуса

г) склерита

д) пингвекулы

260. Для кератоконуса характерны:

а) гиперметропия

б) правильный астигматизм

в) неправильный астигматизм

г) повышенное внутриглазное давление

д) пониженное внутриглазное давление

261. При кератоконусе в далеко зашедшей стадии возможна коррекция зрения:

а) сферическими очками

б) бифокальными очками

в) контактными линзами

г) цилиндрическми очками

д) фсферопризматическими очками

262. Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при:

а) фликтенулезном кератите

б) аденовирусном конъюнктивите

в) склерите

г) эписклерите

д) кератоконусе

263. Проявлением болезни Съегрена со стороны органа зрения является:

а) склерит

б) повышенное внутриглазное давление

в) сухой кератоконъюнктивит

г) отслойка сетчатки

д) кератоконус

264. При пробе Ширмера нормальным результатом, не вызывающим подозрения на нарушение функции, является:

а) смачивание полоски фильтрованной бумаги на 5 мм и меньше

б) смачивание полоски фильтрованной бумаги на 5-10мм

в) смачивание полоски фильтрованной бумаги 10 мм и более

г) полное отсутствие смачивания фильтрованной бумаги

д) смачивание полоски фильтрованной бумаги на 3 мм

265. При начальных проявлениях сухого кератоконъюнктивита предпочтительнее всего назначать инстилляции:

а) кориткостероидов

б) антибиотиков

в) сульфаниламидов

г) миотиков

д) препаратов искусственной слезы

266. При болезни Вегенера ( грамулематоз неинфекционный некротический) наиболее частым проявлением со стороны глаз является:

а) кератоконус

б) краевой язвенный кератит

в) микрокорнеа

г) врожденная катаракта

д) повышениеВГД

267. Отложение жира в роговице могут обнаружиться при:

а) кольце Крайзер- Флейшера

б) линии Стоккера

в) старческой дуге

г) линии Хадсон-Штали

д) кольце Флейшера

268. Жесткие контактые линзы эффективны при:

а) рецидивирующей эрозии роговицы

б) буллезной кератопатии

в) кератоконусе

г) сухом кератоконъюнктивите

д) язве роговицы

269. Противопоказанием к назначению контактных линз является :

а) нарушение эпителия роговицы

б) гипертоническая болезнь

в) глазные операции в анамнезе

г) тромбоз центральной вены сетчатки в анамнезе

д) катаракта

270. Проведение микродиатермокоагуляции показано при:

а) поверхностных и глубоких поражениях роговицы, протекающих с изъязвлением

б) наличие у больных выраженных явлений местной медикаментозной аллергии

в) наличии признаков диффузной воспалительной инфильтрации, захватывающей большую часть площади роговицы

г) помутнении роговицы

д) десцеметите

271. В лечении поверхностных форм герпетического кератита наиболее эффективно применение:

а) интерферонов и интерферогенов

б) кортикостероидов

в) антибиотиков

г) антиоксидантов

д) витаминов

272. Введение полудана в переднюю камеру показано при:

а) кератоиридоциклитах с изъезвлением передней поверхности роговицы

б) увеакератитах с изъязвлением задней поверхности роговицы

в) изолированных иридоциклитах и увеитах

г) наличие патогеной микрофлоры в посеве конъюнктив

д) вирусном конъюнктивите

273. Неспецифическая противовирусная терапия проводится:

а) полуданом

б) офтан-иду

в) противогерпетической поливакциной

г) ацикловиром

д) дексаметазоном

274. Применение кортикостероидов показано при:

а) древовидном кератите

б) ландкартообразном кератите

в) рецидивирующей эрозии роговицы

г) дисковидном кератите

д) везикулезном кератите

275. В начальной стадии кератоконусе показано:

а) коррекция зрения сферопризматическими очками

б) контактная коррекция зрения

в) термокератопластика

г) послойная кератопластика, динамическое наблюдение

д) верно все перечисленное

276. При кольце Флейшера обнаруживается:

а) дегенерация в подлежащей Боуменовой мембране

б) желтоватое кольцо или дуга у основания конуса при кератоконусе

в) отложение железа в глубоких слоях роговицы

г) низкая острота зрения

д) кератоконус развитой или далекозашедшей стадии

277. При склерите характерно:

а) повреждение склерального покрова

б) наличие боли

в) болезнь соединительной ткани

г) не требует срочного хирургического лечения

д) верно все перечисленное

278. Для переднего склерита характерно:

а) может развиться в стафилому, ангулярный склерит, характеризуется длительным течением

б) может развиться в ангулярный склерит

в) характеризуется длительным течением

г) часто изъязвляется

д) требует срочного оперативного вмешательства

279. Для врожденной кисты склеры характерно:

а) редко встречается, мала при рождении, увеличивается по мере роста человека

б) мала при рождении

в) увеличивается в размерах по мере роста человека

г) выстлана эпителиальными клетками

д) расположена по центру роговицы

280. При старческой роговичной дуге справедливо:

а) имеется у 3/4 пациентов в возрасте старше 50 лет, бывает у 30-40 летних, ограничивается эпителием

б) бывает иногда и у 30-40 летних пациентов

в) ограничивается эпителием роговицы

г) требует хирургического лечения

д) доходит до лимба

281. При центральных язвах роговицы справедливо следующее:

а) клиническое течение тяжелее, чем при периферических

б) имеют бактериальное происхождение

в) имеют герпетическое происхождение

г) могут быть некротическими

д) верно все перечисленное

282. При увеличении роговицы(мегалокорнеа) справедливо следующее:

а) роговица может быть прозрачной

б) имеется врожденное помутнение края роговицы у лимба

в) передняя камера увеличена

г) часто бывает подвывих хрусталика

д) верно все перечисленное

283. При язвах роговицы грибкового происхождения справедливо:

а) часто резистентны к антибиотикам

б) появляются после выскабливания

в) окружены ореолом разжижения

г) кортикостероиды не улучшают клиническое течение

д) верно все перечисленное

284. Трахома характеризуется следующими проявлениями:

а) незрелые фолликулы на верхней пластинке хряща века

б) эпителиальный кератит

в) образование паннуса(мембраноподобной васкуляризации)

г) значительное снижение зрения

д) верно все перечисленное

285. При врожденной лейкоме роговицы характерно:

а) причиной является внутриутробное воспаление

б) имеется васкуляризация

в) могут быть передние синехии

г) может сопровождаться повышеным ВГД

д) отмечается амблиопия

286. При лентовидной дистрофии роговицы справедливо следующее:

а) встречается у детей

б) связана с артритом и иритом

в) появляется в области интерпальпебральной щели

г) острота зрения значительно снижена

д) верно все перечисленное

287. При решетчатой дистрофии роговицы имеет место:

а) линии стромы представляют дегенеративные нервы роговицы:

б) чувствительность роговицы постепенно снижается

в) эпителий становится шероховатым, огрубевшим

г) острота зрения снижается значительно

д) верно все перечисленное

288. Для пигментного кольца Кайзер-Флейшера при болезни Вильсона справедливо:

а) расположено в десцеметовой мембране

б) явояется отложением меди

в) эндотелий прозрачен

г) не требует срочного хирургического лечения

д) верно все перечисленное

289. При остром кератоконусе справедливо:

а) сопровождается внезапным значительным снижением зрения

б) сопровождается значительным отеком роговицы

в) после купирования острого процесса дает улучшение зрения

г) отек роговицы является обратным

д) происходит от гидратации роговицы вследствие разрыва десцеметовой мембраны

290. Сифилитический кератит сопровождается:

а) ранним появлением боли и светобоязни

б) образованием синехий

в) стромальной пленкой, наиболее плотной в центре

г) снижается острота зрения

д) верно все перечисленное

291. При эпидемическом кератоконъюнктивите может наблюдаться следующее:

а) острый фолликулярный конъюнктивит

б) симптомы общей инфекционной интоксикации организма

в) снижение остроты зрения

г) смешанная инъекция глазного яблока

д) верно все перечисленное

292. При кольце (линии) Флейшера, в роговице может наблюдаться:

а) дегенерация в Боуменовой мембране

б) желтовато-зеленое кольцо у основания кератоконуса

в) желтовато-зеленой дуги у основания кератоконуса

г) значительное снижение зрения

д) верно все перечисленное

293. Признаками нейропаралитического кератита являются:

а) светобоязнь

б) слезотечение

в) эрозия роговицы с последующим изъязвлением

г) снижение остроты зрения

д) верно все перечисленное

294. Преимуществом контактных линз перед очками является:

а) более широкое поле зрения

б) близкая к нормальной величина изображения

в) косметическое преимущество

г) более высокая острота зрения

д) верно все перечисленное

295. При синдроме "сухого" глаза для диагностики:

а) осмотр обнаженной полоски, где должен быть беспрерывный поток слез

б) проба Ширмера, основанная на скорости смачивания полоски фильтрованной бумаги, прикрепляемой над краевой границей века

в) проба с красителем, состоящая из закапывания известного заранее колическтва флюоресцетна, вслед за чем проводится флюорометрияокраска Бенгальской розой

г) окраска Бенгальской розой

д) верно все перечисленное

296. Для синдроа Съегрена характерно:

а) поражение слюнных и слезных желез

б) развитие сухого кератоконъюнктивита

в) светобоязнь

г) снижение остроты зрения

д) верно все перечисленное

297. Для синдрома Съегрена характерны все перечисленные признаки, кроме:

а) инъекции конъюнктивы

б) прогрессирующих ксеротических изменений роговицы

в) появления светобоязни

г) снижение остроты зрения

д) верно все перечисленное

298. Для роговичного сндрома характерно:

а) светобоязнь

б) блефароспазм

в) ощущение инородного тела под веками

г) снижение остроты зрения

д) верно все перечисленное

299. Для диагностики офтальмогерпеса являются важно:

а) цитологическая диагностика

б) очаговые аллергические реакции

в) метод флюоресцирующих антител

г) сбор анамнеза

д) верно все перечисленное

300. Для лечения внутриглазного герпеса:

а) химиотерапевтические средства

б) неспецифические противовирусные средства

в) иммунокоррегирующие средства

г) хирургические методы лечения

д) верно все перечисленное

7. Заболевания сосудистой оболочки

Укажите один правильный ответ

301. Этиология увеитов связана с:

а) условиями жизни населения, цмркуляцией возбудителя, наличием условий передачи

б) уциркуляцией возбудителя

в) наличием условий передачи инфекции

г) условиями питания человека

д) развитием ЦНС

302. К инфекционным агентам, способным поражать глаз, относятся:

а) вирусы

б) грибы

в) бактерии

г) простейшие, гельминты

д) верно все перечисленное

303. При увеитах поражается:

а) сетчатка, зрительный нерв, цилиарное тело

б) зрительный нерв

в) цилиарное тело

г) слезная железа

д) кости орбиты

304. Внутриутробные увеиты вызываются:

а) вирусом краснухи

б) вирусом ветряной оспы

в) вирусом гриппа

г) цитомегаловирусом, вирусом кори

д) верно все перечисленное

305. Цитомегаловирус может быть обнаружен в:

а) конъюнктиве

б) зрительном нерве

в) сетчатке

г) слезной жидкости, хориоидее

д) верно все перечисленное

306. Вирусные увеиты вызывают тяжелое поражение:

а) роговицы, сетчатки, зрительного нерва

б) сетчатки

в) зрительного нерва

г) глазодвигательных мышц

д) слезной железы

307. Преобладающим источником стрептококковой инфекции при увеите является:

а) язвенный колит

б) афтозный стоматит

в) двусторонняя пневмония

г) хронический тонзиллит

д) пиелонефрит

308. Токсоплазмозные увеиты наиболее часто встречаются:

а) после лечения цитостатиками

б) после лечения антибиотиками

в) после лечения стероидами

г) при внутриутробной передаче инфекции

д) при подавлении клеточного иммунитета

309. Грибковому поражению глаз способствует:

а) длительная антибактериальная терапия

б) длительная гипотензивная терапия

в) длительная стероидная терапия

г) аденовирусный конъюнктивит

д) все перечисленное выше

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

а) гельминтозах

б) стрептококковых заболеваниях

в) стафилококковых заболеваниях

г) системных и синдромных заболеваниях

д) аденовирусной инфекции

311. Факторами риска при возникновени увеита являются:

а) генетическая предрасположенность

б) нарушение гематоофтальмического барьера

в) системное заболевание

г) травма глаза

д) верно все перечисленное

312. При врожденном токсоплазмозе наиболее частой формой увеита является:

а) передний увеит

б) эписклерит

в) неврит

г) нейрохориоретинит

д) кератоконъюнктивит

313. При выборе методов лечения увеитов наиболее важно определить:

а) этиологию

б) преимущественную локализацию процесса

в) активность и характер процесса

г) наличие сопутствующих заболеваний

д) верно все перечисленное

314. В патогенезе увеитов ведущее значение принадлежит:

а) генетическому предрасположению к иммунным расстройствам

б) острым и хроническим инфекциям в организме

в) физическим факторам воздействия

г) психосоматическому состоюнию

д) возрасту человека

315. Хориоидею образуют перечисленные структуры:

а) мембрана Бруха, сосуды различного калибра, эластические волокна

б) сосуды различного калибра

в) эластичные волокна

г) жировые клетки

д) хондроциты

316. В супрахориоидее проходят:

а) вортикозные вены

б) парасимпатические нервы

в) парасимпатические, симпатические нервы

г) симпатические нервы

д) двигательные нервы

317. К ведущим факторам, определяющим иммунологический гомеостаз, относятся:

а) генотип организма

б) состояние вилочковой железы

в) состояние надпочечников

г) гипофизарно-адреналовая система

д) верно все перечисленное

318. Реакция антиген- антитело в тканях глаза при увеитах сопровождается:

а) воспалением

б) воспаление, нарушение стенки сосудов

в) нарушением стенок сосудов

г) отложением липидов

д) отложением пигмента

319. В иммуногенезе учавствуют:

а) костный мозг

б) вилочковая железа

в) селезенка

г) лимфатические узлы

д) верно все перечисленное

320. Понятие "защитный барьер" глаза включает:

а) гематоофтальмический барьер

б) бактеристатические факторы слезы

в) протеолитические ферменты

г) склера

д) хрящи век

321. В организме человека интерферон вырабается:

а) лимфоцитами, лейкоцитами, макрофагами

б) лейкоцитами

в) макрофагами

г) тромбоцитами

д) тучными клетками

322. Наиболее информативными вдиагностиками туберкулезного увеита являются:

а) рентгенография

б) офтальмоскопия

в) офтальмоскопия, туберкулиновая проба

г) туберкулиновая проба

д) ультразвуковая диагностика

323. Вирусную этиологию увеита можно установить по антигенам в:

а) соскобах конъюнктивы

б) слезной жидкости

в) влаге передней камеры

г) сыворотке крови

д) верно все перечисленное

324. Обследованию на токсоплазмоз подлежат больные с:

а) очаговым или центральным хориоретинитам

б) различными проявлениями глазной патолгии в раннем возрасте

в) склеритами неясной патологии

г) кератоконусом

д) все перечисленное выше

325. При бруцеллезном увеите обычно поражается:

а) конъюнктива

б) цилиарное тело

в) сетчатка

г) стекловидное тело

д) верно все перечисленное

326. Туберкулезный увеит может развиваться в результате:

а) воздушно- капельного заражения

б) воздушно-капельно, по системе кровообращения

в) вторичной инфекции по системе кровообращения

г) лимфогенного заражения

д) все перечисленное выше

327. Для туберкулезного увеита характерно:

а) острое течение

б) подострое течение

в) хроническое рецидивирующее течение

г) полиморфное течение

д) все перечисленное выше

8. Заболевания сетчатки и стекловидного тела

Укажите один правильный ответ

328. Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

а) спазмом

б) эиболией

в) высоким внутриглазным давлением

г) тромбозом

д) ангиоретинопатей

329. Острые нарушения артериального кровообращения в зрительном нерве могут быть вызваны:

а) спазмом, эмболией, тромбозом

б) эмболией

в) тромбозом

г) хориопатией

д) нейропатией

330. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть связаны с:

а) спазмом, эмболией, тромбозом

б) эмболией

в) тромбозом

г) ретинопатией

д) ретиношизисом

331. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке характеризуются:

а) резким снижением зрения

б) сужением сосудов сетчатки

в) ишемическим отеком сетчатки

г) изменением поля зрения, феномен "вишневого пятна"

д) верно все перечисленное

332. Тромбоз центьральной вены сетчатки характеризуется:

а) снижением зрения

б) отеком сетчатки

в) кровоизлияниями

г) макулопатией

д) верно все перечисленное

333. При тромбозе вен сетчатки наблюдаются:

а) застойные явления в венозной системе

б) повышенная извитость и расширение вен

в) темная окраска вен

г) кровоизлияния

д) верно все перечисленное

334. При тромбозе вен сетчатки в стекловидном теле отмечаются:

а) геморрагии, дистрофия стекловидного тела, отслойка задней пластины

б) дистрофия стекловидного тела

в) отслойка задней пластины

г) экссудативные выпоты

д) витреоретинальная пролиферация

335. Феномен вишневого пятна наблюдается при:

а) неврите

б) дистрофиях сетчатки

в) тромбозе вен сетчатки

г) острой артериальной непроходимомти сетчатки

д) макулярном разрыве

336. При тромбозе вен сетчатки геморрагии локализуются:

а) преретинально

б) преретинально, интраретинально

в) интраретинально

г) в эписклере

д) в радужке и цилиарном теле

337. Последствия тромбоза вен сетчатки характеризуются:

а) вторичными дистрофическими изменениями сетчатки

б) частичной атрофтей зрительного нерва

в) вторичной посттормботической глаукомой

г) витрефиброзом

д) верно все перечисленное

338. Лечение тромбозов вен сетчатки включает:

а) тромболитики

б) антикоагулянты и антиагреганты

в) ангиопротекторы

г) мочегонные средства

д) верно все перечисленное

339. Лазертерапию сетчатки показано при:

а) артериальной непроходимости в остром периоде заболевания

б) артериальной непроходимости в отдаленном периоде заболевания

в) венозной непроходимости в остром периоде заболевания

г) венозной непроходимости в отдаленном периоде заболевания

д) отпической ишемической нейропатии

340. Наиболее прочный контакт сетчатки и стекловидного тела выражен в области:

а) сосудов сетчатки

б) макулярной зоны

в) диска зрительного нерва

г) зубчатой линии

д) в парамакулярной зоне

341. Риск возникновения отслойкт сетчатки повышен:

а) после контузии глазного яблока, после ИЭК, у миопов

б) после интракапсулярной экстракции катаракты

в) у миопов

г) после перенесенного приступа глаукомы

д) при кератоконусе

342. Пузыри отслоенной сетчатки обычно выше:

а) в зоне ДЗН

б) на противоположной разрыву стороне

в) в макулярной зоне

г) на стороне разрыва

д) в парамакулярной зоне

343. При разрывах в верхней половине отслойки сетчатки:

а) обычно формируется линия самоотграничения

б) отслойка никогда не бывает тотальной

в) нет тенденции к образованию тотальной отслойки

г) отмечается склонность к образованию тотальной отслойки

д) закономерностей не выявляется

344. В классификации в отслойке сетчатки выделяют:

а) 1 степень

б) 2 степень

в) 3 степнь

г) 4 степень

д) 5 степень

345. При отслойке сетчатки больные обращаются с жалобами на:

а) слезотечение и светобоязнь

б) появление "вспышек" в глазу

в) появление "вспышек", "завесы"

г) появление "завесы" перед глазом

д) боли при двидении глаза

346. При экстрасклеральном методе пломбирования отслойки сетчатки предпочтительнее обычно отдается:

а) лазеркоагуляции

б) фотокоагуляции

в) диатермокоагуляции

г) криокогуляции

д) коагуляция не показана

347. Повторная операция при отслойке сетчатки показана в случае:

а) обнаружения нового разрыва, сохранение пузыря отслойки, вал вдавления, не совпадающий с разрывом

б) сохранения пузыря отслойки с прогрессированием

в) вала вдавления, не совпадающего с разрывом

г) остаточного количества жидкости

д) участков помутнения стекловидного тела

348. Слепота в раннем послеоперационном периоде по поводу отслойки сетчатки может быть обусловлена:

а) экстраокулярной инфекцией

б) синдромом ишемии переднего отрезка

в) отслойки сосудистой оболочки

г) окклюзией центральной артерии сетчатки

д) невритом зрительного нерва

349. Рассечение силиконовой ленты при послеоперационной миопии по поводу отслойки сетчатки показано не ранее:

а) 6-го дня после операции

б) 1 месяца после операции

в) полугода после операции

г) 2-х месяцев после операции

д) через год после операции

350. Хориоретинальный контакт обеспечивается:

а) механическим, биохимическим, биологическим компонентом

б) биохимическим компонентом

в) биологическим компонентом

г) эмбриологическим компонентом

д) тромболитическим компонентом

351. К факторам, способствующим возникновению отслойки сетчатки, относятся:

а) эмбриологический

б) наследственный

в) механический

г) гемодинамический

д) верно все перечисленное

352. При отслойке сетчатки наиболее часто сопутствующим заболеванием является:

а) глаукома

б) хориоретинальная дистрофия

в) тромбоз вен сетчатки

г) иридоциклит

д) неврит зрительного нерва

353. При обследовании больных с отслойкой сетчатки основное внимание уделяется состоянию:

а) передней камеры

б) стекловидного тела

в) сетчатки

г) офтальмотонуса

д) верно все перечисленное

354. К тотальной отслойке сетчатки наиболее часто приводят:

а) дырчатые разрывы

б) ретиношизис

в) макулярные разрывы

г) клапанные разрывы

д) кисты сетчатки

355. В основе диабетических ангиопатий лежит:

а) нарушение обмена веществ

б) инсулинотерапия

в) повышенное внутриглазное давление

г) неадекватный контроль явлений диабета

д) рубеоз радужки

356. К факторам, способствующим развитию диабетической ангиоретинопатии, относятся:

а) гипергликемия

б) гипоглобулинемия

в) миопия

г) гиперметропия

д) гипохолестериемия

357. Для 3 стадии диабетической ангиоретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

а) кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации, неоваскуляризации; неоваскуляризация на диске зрительного нерва

б) отслойка сетчатки

в) макулодистрофия

г) тромбоз полный или неполный центральной вены сетчатки или ее ветви

д) нарушение кровообращения в системе, питающей зрительный нерв

358. Основные биомикроскопические признаки начальной диабетической катаракты включают:

а) помутнение в зоне отщепления

б) помутнение под задней капсулой

в) помутнение под передней капсулой

г) уплотнение поверхности ядра

359. В выборе сроков хирургического лечения диабетической катаракты имеет значение:

а) степень зрелости катаракты

б) возраст пациента

в) острота зрения

г) биомикроскопический вариант катаракты

д) жалобы пациента

360. Оптимальным вариантом коррекции афакии у больного сахарным диабетом является:

а) очки

б) жесткие контактные линзы

в) мягкие контактные линзы

г) интраокулярная линза

д) кератомилез

361. Рассасывающую терапию при геморрагии в сетчатку или стекловидное тело у больных диабетом следует начинать:

а) в первые часы после кровоизлияния

б) через 2-3 суток после кровоизлияния

в) через неделю после кровоизлияния

г) через 2 недели после кровоизлияния

д) через месяц после кровоизлияния

362. Курсовое лечение при пролиферативной диабетической ретинопатии следует проводить:

а) 1 раз в год

б) 1 раз в полугодие

в) 1 раз в 3 месяца

г) ежемесячно

д) 1 раз в 2 месяца

363. К типичным изменениям при диабетической ретинопатии в детском и юношеском возрасте относятся:

а) неоваскуляризация ДЗН, области желтого пятна

б) транссудативные очаги в сетчатке

в) отслойка сетчатки

г) артериовенозные анастомозы

364. У больных сахарным диабетом жировой обмен регулируют лекарственные препараты:

а) дицинон

б) клофеллин

в) эмоксипин

г) солкосерил

д) клофибрат, липостабил

365. У больных сахарным диабетом регулируют белковый обмен:

а) пармидин

б) теоникол

в) трентал

г) ретаболил

д) дицинон

366. Глаукома при сахарном диабете встречается с частотой:

а) 5%

б) 8%

в) 12%

г) 20%

д) более 20%

367. Лазертерапия показана при:

а) грубом фиброзе сетчатки

б) рецидивирующих кровоизлияниях

в) высоких цифрах агрегации эритроцитов

г) пролиферации и неоваскуляризации сетчатки

д) при тракционной отслойке сетчатки

368. К факторам, способствующим развитию ангиопатии относятся:

а) гипергликемия

б) гиперметропия

в) миопия

г) кератопатия

д) кератоконъюнктивит

369. Для абсолютной гипогликемии характерно:

а) сахар крови ниже 305 ммоль/л

б) сахар крови выше 10 ммоль/л

в) холестерин в крови в пределах 9-10 ммоль/л

г) сахар крови ниже 6,1 ммоль/л

д) сахар крови ниже 5,8 ммоль/л

370. Основными процессами, происходящими в тканях глаза у больного сахарным диабетом, является:

а) воспалительные

б) дегенеративные

в) геморрагические

г) дистрофические

д) онкологические

371. Воспалительный процесс в органе зрения у больного сахарным диабетом локализуется в:

а) хрусталике

б) радужке

в) сетчатке

г) роговице

д) конъюнктиве

372. Основные процессы, происходящие в тканях глаза у больного сахарным диабетом можно характеризовать, как:

а) воспалительные

б) неоваскуляризацию

в) дистрофические

г) неопластические

д) травматические

373. Причиной неоваскуляризации у больного сахарным диабетом является:

а) гипоксия тканей

б) воспалительные процессы

в) сочетание сахарного диабета с гипертонической болезнью

г) сочетание сахарного диабета с атеросклерозом

д) сочетание сахарного диабета с нефропатией

374. Наиболее частым у больного сахарным диабетом является заболевание:

а) ячмень

б) халазион, блефарит

в) экзема кожи век

г) ксантомы век

д) папилломы век

375. Для больного сахарным диабетом типичными изменениями со стороны конъюнктивы являются:

а) конъюнктивит

б) отложение холестериново-белковых фрпкций, кровоизлияния

в) птеригиум

г) сужение артериол

д) расширение вен

376. Типичными изменениями со стороны роговицы для больного сахарным диабетом являются:

а) васкуляризация

б) истончение роговицы и кератоконус

в) кератоконъюнктивит

г) снижение чувствительности, эпителиальная дистрофия

д) изъязвление роговицы

377. Для больного сахарным диабетом основными изменениями радужки являются:

а) неовакуляризация, вялое расширение зрачка

б) живая реакция на свет

в) поликория

г) аниридия

д) колобома радужки

378. Начальными биомикроскопическими признаками диабетической катаракты являются:

а) помутнения в ядре хрусталика

б) помутнения в коре хрусталика

в) помутнения в зоне отщепления

г) субкапсулярные вакуоли

д) помутнения под задней капсулой

379. Частота возникновения диабетических катаракт составляет:

а) от 2 до 6%

б) от 6 до 12%

в) от 12 до 25%

г) от 30 до 40%

д) свыше 40%

380. Характерными симптомами начальной диабетической катаракты являются:

а) снижение зрения, появление миопии или увеличение миопической рефракции

б) появление "летающих мушек" перед глазами

в) появление гиперметропии

г) появление феномена Тиндаля во влаге передней камеры

д) появление анизометропии

381. Основными признаками диабетического ирита являются:

а) выраженная смешанная инъекция, единичные преципитаты

б) застойная инъекция

в) цилиарная инъекция

г) выраженная экссудация

д) отсутствие рефлекса с глазного дна

382. Основными признаками диабетической ретинопатии склеротического типа являются:

а) отложение в сетчатку белка

б) геморрагии в сетчатку, стекловидное тело

в) отложение в сетчатку холестерина

г) геморрагии в стекловидное тело

д) перипапиллярный отек сетчатки

383. Способствуют рецидивам кровоизлияний при диабетической ангиоретинопатии:

а) абсолютные или относительные гипогликемии, окклюзия капилляров

б) глюкозурия

в) гипергликемия

г) альбуминурия

д) гипохолестеринемия

384. Для 1 стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

а) кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело

б) гемианопсии

в) твердые экссудаты

г) задние синехии, сужение артерий и артериол

д) верно все перечисленное

385. Для 2 стадии диабетической ретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

а) твердые экссудаты

б) микроаневризмы

в) кровоизлияния в стекловидное тело и сетчатку

г) макроаневризмы

д) верно все перечисленное

386. Изменения в углу передней камеры у больных сахарным диабетом касаются:

а) новообразованных сосудов

б) гониосинехий

в) экссудата

г) перерождения и дегенерация трабекул

д) верно все перечисленное

387. К основным признакам диабетического ирита относятся:

а) выраженная инъекция

б) выраженные преципитаты

в) гипопион

г) вялое расширение зрачка

д) верно все перечисленное

388. Основные принципы в лечениее диабетической ангиоретинопатии включают:

а) сосудоукрепляющую терапию

б) терапию антидиабетическими препаратами

в) сосудорасширяющими препаратами

г) витаминотерапию

д) верно все перечисленное

389. Основные принципы лечения геморрагической формы диабетической ангиоретинопатии включают:

а) средства, укрепляющие сосудистую стенку

б) средства, улучшающие микроциркуляцию

в) сосудорасширяющими препаратами

г) средства, рассасывающиего действия

д) верно все перечисленное

390. Показаниями к лазерной коагуляции при диабетической ангиоретинопатии являются:

а) микроаневризмы

б) макулярный отек

в) непролиферативная ретинопатия

г) неоваскуляризация

д) верно все перечисленное

391. Гемморагический процесс в органе зрения у больного сахарным диабетом локализуется в:

а) конъюктиве

б) радужке

в) стекловидном теле

г) сетчатке

д) верно все перечисленное

392. Изменения в стекловидном теле при сахарном диабете касаются:

а) задней отслойки стекловидного тела

б) неоваскуляризации

в) геморрагий

г) шварт

д) верно все перечисленное

393. Основными признаками диабетической ангиоретинопатии геморраического типа являются:

а) микро- и макроаневризмы

б) кровоизлияния в стекловидное тело

в) интраретинальные кровоизлияния

г) пререританльные кровоизлияния

д) верно все перечисленное

394. Позволяют диагностировать диабетическую ретинопатию в доклинической стадии методы:

а) биомикроофтальмоскопия

б) электрофизиологическое исследование

в) флюоресцентная ангиография

г) адаптометр

д) верно все перечисленное

395. Характерными для диабетической ангиретинопатии данными флюоресцентной ангиографии являются:

а) окклюзия капилляров, кровоизлияния

б) новообразованные сосуды

в) микроаневризмы

г) экстравация флюоресцеина

д) верно все перечисленное

396. Возможны все перечисленные клинические формы диабетической ангиоретинопатии:

а) диабето- гипертоническая

б) транссудативная

в) геморрагическая

г) диабето- склеротическая

д) верно все перечисленное

9. Заболевания хрусталика

Укажите один правильный ответ

397. Хрусталик человека имеет:

а) мезодермальное происхождение

б) эктодермальное происхождение

в) энтодермальное происхождение

г) эссенциально-криптогенное происхождение

д) возможно развитие хрусталика из различных субстратов

398. Питание хрусталика у взрослого человека осуществляется:

а) через a. Hyaloidea

б) посредством цинновых связок

в) от внутриглазной влаги посредством диффузии

г) от цилиарного тела

д) от передней пограничной мембраны стекловидного тела

399. Рост хрусталика заканчивается:

а) к 2-м годам

б) к 5-ти годам

в) к 18-ти годам

г) к 23-м годам

д) не заканчивается

400. В покое аккомодации преломляющая сила хрусталика составляет:

а) 5-12 дптр

б) 12-18 дптр

в) 19-21 дптр

г) 25-32 дптр

д) 58-65 дптр

401. Механизм развития пресбиопсии объясняется:

а) ухудшением эластичности хрусталика

б) способность аккомодировать становится меньше

в) ухудшается тонус цилиарной мышцы, нарушается целостность цинновых связок

г) склерозируется хрусталик

д) нарушением трофики плоской части цилиарного тела

402. Особенностью белкового строения хрусталика является:

а) превалирование альбуминовой фракции над глобулиновой

б) превалирование глобулиновой фракции

в) чужеродность белков в сравнении с белками организма

г) повышенное содержание белков в сравнении с другими структурами организма

д) преимущественное содержание гликопротеидов

403. К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся:

а) помутнение хрусталика(катаракта)

б) воспаление

в) опухоли

г) "полярная " катаракта

д) микросферофакия

404. При любом воздействии хрусталик:

а) набухает и мутнеет

б) воспаляется

в) сморщивается

г) в его ядро врастают сосуды

д) люксируется в стекловидное тело

405. К сосудам, питающих хрусталиковое вещество взрослого человека, относятся:

а) a. Hyaloidea

б) передние ресничные артерии

в) короткие ресничные артерии

г) длинные задние ресничные артерии

д) кровоснабжения нет

406. Основным методом исследования глаза при определении клинической формы катаракты является:

а) визометрия

б) биомикроскопия

в) офтальмоскопия

г) ультразвуковая эхоофтальмография

д) рефрактометрия

407. Метод проверки ретинальной остроты зрения служит для:

а) более точного определения рефракции у больного

б) исследования зрения до операции

в) исследования после операции

г) определения возможного оптического исхода после операции

д) определения рефракции ИОЛ

408. Эндотелиальная микроскопия проводится у больных с катарактой с целью:

а) определения плотности заднего эпителия роговицы в квадратном мм

б) определения хирургической тактики лечения

в) выборы метода экстракции катаракты

г) профилактики и выявления отдельных осложнений в роговице

д) определения полимегетизма клеток заднего эпителия роговицы

409. К прогрессирующей катаракте можно отнести:

а) врожденную слоистую катаракту

б) врожденную полную катаракту

в) приобретенную катаракту

г) веретенообразную катаракту

д) заднюю полярную катаракту

410. Диабетическая катаракта характеризуется:

а) истончением передней капсулы

б) сочетанием помутнений в хрусталике с изменением на глазном дне

в) наличием помутнений в зоне отщепления

г) сочетанием с офтальмогипертензией

д) врастанием сосудов в вещество хрусталика

411. К операции кератофакии прибегают с целью коррекции:

а) высокой степени миопии

б) высокой степени гиперметропии

в) афакии

г) сложного миопического астигматизма

д) сложного гипермметропического астигматизма

412. Неправильная проекция света у больного с катарактой указывает на:

а) наличие зрелой катаракты у больного

б) наличие незрелой катаркты

в) патологию сетчатки и зрительного нерва

г) патологию роговицы

д) деструкцию стекловидного тела

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

а) с помощью биомикроскопии

б) с помощью пахиметрии

в) посредством ультразуковой эхоофтальмографии

г) с помощью рентгенологического метода

д) с помощью рефрактометра

414. Электрофизиолоические исследования сетчатки и зрительного нерва при катаракте необходимы для:

а) прогноза зрения после экстакции катаракты

б) определения хирургической тактики лечения

в) определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией

г) выработки постхирургической тактики лечения

д) выбора модели ИОЛ

415. К группе осложненных катаракт относится:

а) факотопической катаракты

б) катаракта при глаукоме

в) набухающая катаракта

г) катаракта при пигментном ретините

д) факолитической катаракты

416. При обследовании больного в проходящем свете определяются розовый рефлекс, на фоне которого отмечаются подвижные черные штрихи и точки. Зрение снизилось незначительно. У данного больного можно предположить:

а) начальную стадию катаракты

б) незрелую катаракту

в) зрелую катаракту

г) перезревание катаракты

д) помутнение в стекловидном теле

417. 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:

а) начальная катаракта

б) незрелая катаракта

в) зрелая катаракта

г) перезрелая катаракта

д) помутнения в стекловидном теле

418. У больного рефлекса с глазномого дна нет, хрусталик серый, острота зрения - правильная светопроекция. У больного:

а) начальная катаракта

б) незрелая катаракта

в) зрелая катаракта

г) перезрелая катаракта

д) помутнения в стекловидном теле

419. У больного внутриглазное давление 34мм рт. Ст., умеренный отек роговицы, смешанная инъекция глазного яблока, передняя камера глубокая, морганиева катаракта, рефлекс с глазного дна розовый. Больной считает пальцы у лица. В данном случае иммет место:

а) острый приступ глаукомы

б) иридоциклить с гипертензией

в) перезрелая катаракта

г) начальная катаракта

д) увеит

420. Отличием факолитической глаукомы от факоморфической является:

а) выраженная депигментация зрачковой каймы

б) атрофия радужки

в) открытый угол передней камеры

г) выраженная пигментация трабекул

д) повышенное внутриглазное давление

421. противопоказанием к имплантации интраокулярной линзы является:

а) наличие соматических заболеваний в стадии декомпенсации

б) отсутствие парного глаза

в) нарушения микроциркуляции и гемодинамики в глазу

г) помутенение стекловидного тела, функциональная неполноценность сетчатки

д) вялотекущий посттравматический увеит

422. Тактика врача при набухающей катаракте предусматривает:

а) частое динамическое наблюдение с контролем ВГД и коррекцией его медикаментозно

б) немедленную экстракцию катаракты

в) больной не нуждается в наблюдении и лечении

г) антиглаукоматозную операцию

д) лазерную иридэктомию

423. При факолитической глаукоме тактика врача должна включать:

а) проведение консервативного лечения, направленного на снижение ВГД

б) экстракцию хрусталика

в) экстракцию хрусталика с антиглаукоматозным компонентом

г) антиглаукоматозную операцию

д) амбулаторное наблюдение

424. Сенкаталин тормозит развитие старческой катаракты за счет:

а) действия, стабилизирующего мембрану

б) снижения ВГД

в) действия, направленного на улучшение микроциркуляции

г) подавление карбоангидразы

д) нейропротекторного эффекта

425. Витайодурол противопоказан при:

а) ядерных катарактах

б) задних чашеобразных катарактах

в) помутнениях под передней капсулой хрусталика

г) перивентикулярных лейкомаляциях

д) корковой катаракте

426. Наиболее эффективным методом введения препаратов для профилактики прогрессирования катаракты является:

а) инстилляции

б) пероральное применение

в) внутривенные вливания

г) физиотерапевтические методы

д) внутримышечные инъекции

427. Основным методом лечения катаракты является:

а) консервативная терапия

б) оперативное лечение

в) лечения не требуется

г) лазерное лечение

д) физиотерапевтическое лечение

428. Абсолютным медицинским условием и показанием к хирургическому лечению катаракт является:

а) зрелая катаракта

б) начальная катаракта

в) невозможность выполнения больным своей обычной работы

г) передняя катаракта без гипертензии

д) сублюксация мутного хрусталика

429. При двусторонней катаракте операции подлежит:

а) лучше видящий глаз

б) хуже видящий глаз

в) правый глаз

г) левый глаз

д) лучше оперировать боа глаза одновременно

430. Травматическая катаракта без явлений набухания и иридоциклита должна оперироваться:

а) по неотложным показаниям в процессе первичной хирургической обработки

б) через 3-7 дней после травмы

в) через 2-4 недели после травмы

г) через 8-12 месяцев после травмы

д) лучше решать вопрос в каждом случае индивидуально

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

а) проведение консервативного лечения амбулаторно

б) проведение консервативного лечения в условиях стационара

в) направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы

г) срочное направление в стационар для экстракции катаракты

д) плановое хирургическое лечение

432. У пациента двусторонняя катаракта : незрелая - на правом глазу (острота зрения = 0,1), начальная - на левом глазу ( острота зрения = 0,5). Больному целесообразно предположить:

а) наблюдаться и ждать созревания катаракты

б) операцию- экстракцию катаракты на правом глазу

+ в) операцию - экстракцию катаракты на правом глазу с имплантацией ИОЛ

г) решать вопрос в зависимости от профессии больного

д) ФЭК левого глаза с имплантацией ИОЛ

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

а) консервативное лечение

б) операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками

в) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами

г) экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ

д) рекомендовать сменить профессию

434. Предпочитаемый вид коррекции при односторонней афакии:

а) очковая

б) контактная коррекция зрения

в) интраокулярная

г) кератофакия

д) ЛАЗИК

435. Тактика офтальмолога при сочетании катаракты с глаукомой предусматривает:

а) экстракапсулярную экстракцию катаракты

б) интракапсулярную экстракцию катаракты

в) факоэмульсификацию

г) экстракапсулярную экстракцию катаракты с антиглаукоматозным компонентом

д) антиглаукоматозную операцию с последующей экстракцией катаракты

436. При синдроме Фукса определяется следующая последовательность развития осложненной катаракты:

а) гетерохромия, атрофия радужки, катаракта, вторичная глаукома

б) втроичная глаукома, гетерохромия, катаракты, атрофия радужки

в) атрофия радужки без гетерохромии, вторичная глаукома, катаракта

г) катаракта, вторичная глаукома, гетерохромия, атрофия радужки

д) может развиваться в различной последовательности

437. Экстракцию катаракты лучше проводить под:

а) местным обезболиванием

+ б) местным обезболиванием с предварительной премедикацией

в) в/венным наркозом

г) эпибульбарным обезболиванием

д) эндотрахеальным наркозом

438. Одним из показаний к интракапсулярному методу экстракции катаракты является:

а) плотность заднего эпителия роговицы ниже 1800 клеток на кв.мм

б) "зрелость" хрусталика

в) помутнение стекловидного тела

г) глаукома

д) иридофакодонез

439. Эктракапсулярная экстракция катаракты является операцией выбора при:

а) плотности заднего эпителия роговицы выше 1800 клеток на кв.мм

б) смещении хрусталика

в) эхографически неоднородном стекловидном теле

г) у пожилых людей

д) проникающем ранении хрусталика

440. Реклинация в хирургии катаракты:

а) в настоящее время не применяется

б) возможна при отсутствии криоэкстрактора

в) применяется в экономически отсталых странах

г) возможна при тяжелых соматических заболеваниях

д) используется как метод лечения катаракты и глаукомы

441. ИАГ- лазеры применяются в офтальмологии для:

а) лечения зрелых катаракт

б) рассечения вторичных катаракт

в) лазеркоагуляции сетчатки

г) инкапсуляции инородных тел

д) коагуляции меланом хориоидеи

442. При выпадении стекловидного тела в ходе экстракции катаракты:

а) выпавшее стекловидное тело следует вправить

б) выпавшее стекловидное тело необходимо иссечь

в) иссечение выпавшего стекловидного тела не требуется

г) вопрос решается индивидуально

д) произвести субтотальную витрэктомию

443. При положительной пробе Зайделя после экстракции катаракты требуется:

а) консервативное лечение

б) дополнительное наложение корнео-склеральных, либо роговичных швов

в) удаление старых и наложение новых швов

г) послойная кератопластика

д) кровавая тарзоррафия

444. Неосложненная грыжа стекловидного тела возникает после:

а) экстракции хрусталика у близоруких

б) витреоленсэктомии

в) факоэмульсификации

г) интракапсулярной экстракции катаракты

д) вторичной имплантации ИОЛ

445. Синдром Ирвин-Гасса характеризуется:

а) изменениями в области хрусталика

б) разрастанием в области угла передней камеры

в) атрофией радужки

г) отслойкой цилиарного тела

д) развитием макулярного отека

446. Отслойка сетчатки, развившаяся на 8-10 день после экстракции катаракты:

а) должна лечиться консервативно

б) требует лазерного лечения

в) подлежит как можно более раннему хирургическому лечению

г) возможна баллонная хирургия

д) подход индивидуальный

447. Наиболее оптимальным вмдом оптической коррекции афакии является:

а) очковая коррекция

б) контактная коррекция зрения

в) кератофакия

г) интраокулярная коррекция

д) эксимерлазерная коррекция

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

а) мягкая контактная линза

б) жесткая контакная линза

в) коррекция очками

г) интраокулярная линза

д) эпикератофакия

10. Нейроофтальмология

Укажите один правильный ответ

449. Для застойных ДЗН характерно:

а) отек ткани диска, стушеванность его границ

б) выстояние диска

в) расширение вен сетчатки

г) кровоизлияния

д) верно все перечисленное

450. Причиной развития застойных ДЗН могут быть:

а) опухоли мозга, воспалительные процессы, травмы мозга

б) воспалительные процессы мозга и его оболочек

в) травмы мозга

г) демиелинизирующий процесс ЦНС

д) опухоли гипофиза

451. Застойные диски наблюдаются при локализации опухоли в:

а) затылочной, теменной, лобной области

б) теменной области

в) лобной области

г) в зоне гипофиза

д) в зоне вершины орбиты

452. Синдром Кеннеди характеризуется:

а) двусторонними застойными дисками

б) односторонним застойным диском

в) атрофией зрительного нерва на обоих глазах

г) атрофией зрительного нерва на одном глазу

д) застойным диском одного глаза и атрофией зрительного нерва другого глаза

453. Простые застойные диски характеризуются:

а) центральными и парацентральными скотомами

б) секторальными выпадениями поля зрения

в) гомонимными гемианопсиями

г) концентрическим сужением поля зрения

д) гетеронимными гемианопсиями

454. Для осложненных застойных дисков характерно:

а) ассиметрия зрительных функций

б) ассиметрия офтальмоскопической картины

в) гомонимнные гемианопсии

г) гетеронимные гемианопсии

д) верно все перечисленное

455. В случаях застойных дисков ведущая роль принадлежит:

а) офтальмологу

б) офтальмологу, нейрохирургу

в) нейрохирургу

г) терапевту

д) эндокринологу

456. В начальной стадии развития застойных дисков зрение:

а) снижается незначительно

б) снижается значительно

в) падает до 0

г) не изменяется

д) имеет волнообразный характер течения

457. По мере развития застойных дисков зрение:

а) не изменяется

б) снижается резко

в) изменяется скачкообразно

г) снижается постепенно

д) постепенно улучшается

458. При оптических невритах наблюдается:

а) резкое снижение зрения

б) гиперемия ДЗН

в) отек ДЗН

г) геморрагии

д) верно все перечисленное

459. Причиной развития невритов ЗН является:

а) вирусы

б) микробная флора

в) токсины

г) аллергия

д) различные сочетания всех перечисленных факторов

460. Неврит зрительного нерва относится к заболеваниям:

а) хроническим

б) подострым

в) латентно протекающим

г) острым

д) верно все перечисленное

461. Болевой синдром наблюдается при следующих формах оптического неврита:

а) ретробульбарном периферическом

б) ретробульбарном периферическом и трансверзальном

в) ретробульбарном трансверзальном

г) ретробульбарном аксиальном

д) демиелинизирующих процессах ЗН

462. Лечение оптических невритов включает препараты:

а) противовоспалительные

б) десенсибилизирующие

в) витаминные

г) дезинтоксикационные

д) верно все перечисленное

463. Лечение ретробульбарных невритов в острый период заболеваний включает:

а) сосудистую терапию

б) противовоспалительную терапию

в) хирургические мероприятия

г) лазертерапию

д) лазерстимуляцию

464. При невритах зрительного нерва зрение:

а) не изменяется

б) снижается незначительно

в) снижается значительно и быстро

г) снижается медленно, но значительно

д) имеет волнообразный тип течения

465. При неврите зрительного нерва проминенция диска:

а) резко выражена

б) незначительная, плоская

в) отсутствует

г) имеет место экскавация диска

д) формируется колобома диска

466. При неврите зрительного нерва цвет диска:

а) не меняется

б) гиперемирован

в) бледный

г) восковидный

д) серый

467. При неврите зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:

а) расширение артериол

б) расширение венул

в) расширение артериол и венул

г) сужение венул

д) сужение артериол и венул

468. При застойных ДЗН со стороны ретинальных сосудов отмечается:

а) расширение артериол и венул

б) сужение артериол и венул

в) расширение венул и сужение артериол

г) сужение венул и расширение артериол

д) сосуды не изменяются

469. При друзах зрительного нерва со стороны ретинальных сосудов отмечается:

а) расширение артериол и венул

б) сужение артериол и венул

в) расширение артериол и сужение венул

г) расширение венул и сужение артериол

д) сосуды не изменяются

470. При ишемической нейропатии со стороны ретинальных сосудов отмечается:

а) расширение артериол и венул

б) сужение артериол и венул

в) сужение артериол и расширение венул

г) расширение венул и сужение артериол

д) сосуды не изменяются

471. При неврите зрительного нерва в острый период заболевания стекловидное тело:

а) сохраняется интактным

б) имеют место кровоизлияния

в) имеет место экссудативный выпот

г) формируется отслойка стекловидного тела

д) наблюдается витреофиброз

472. Кровоизлияния при неврите ЗН локализуются:

а) по всему глазному дну

б) в макулярной области

в) на диске или около него

г) на периферии глазного дна

д) по ходу ретинальных венул

473. При периферической форме ртробульбарных невритов наблюдается:

а) центральная скотома

б) концентрические сужение поля зрения

в) секторальные выпадения

г) аркоподобные скотомы

д) поле зрения не изменено

474. При аксиальной форме ретробульбарных невритов наблюдается:

а) центральная скотома

б) концентрическое сужение поля зрения

в) секторальные выпадения

г) аркоподобные скотомы

д) поле зрения не изменено

475. При трасверзальной форме ретробульбарных невритов наблюдается:

а) центральная скотома

б) концентрическое сужение поля зрения

в) секторальные выпадения

г) аркоподобные скотомы

д) комбинация концентрического сужения поля зрения с центральной скотомой

476. При задней ишемической нейропатии наблюдается:

а) центральная скотома

б) концентрическое сужение поля зрения

в) секторальное выпадение поля зрения

г) аркоподобные скотомы

д) поле зрения не изменено

477. Для оптической ишемической нейропатии характерно:

а) резкое и значительное снижение зрения

б) постепенное, но значительное снижение зрения

в) сохранение зрения не измененным

г) медленное незначительное снижение зрения

д) скачкообразный характер изменений

478. ДЗН при ишемической оптической нейропатии имеет:

а) насыщенно розовый цвет

б) бледный ишемический цвет

в) серый цвет

г) глубокую эксковацию

д) частичную атрофию

479. Кровоизлияния при оптической ишемической нейропатии локализуются преимущественно:

а) по всему глазному дну

б) на диске или около ДЗН

в) в макулярной зоне

г) на периферии глазного дна

д) без выраженной локализации

480. При задней ишемической оптической нейропатии наблюдается:

а) бледный отечный ДЗН

б) кровоизлияния на диске

в) отек сетчатки

г) твердые экссудаты

д) отсутствие изменений на глазном дне

481. Лечение ишемической оптической нейропатии включает:

а) сосудистую терапию

б) противовоспалительную терапию

в) гормональную терапию

г) лазертерапию

д) электростимуляцию

11. Глаукома

Укажите один правильный ответ

482. Триада симптомов, характерных для глаукомы:

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

б) неустойчивость ВГД, гетерохромия, осложненная катаракта

в) повышение ВГД, перикорнеальная инъекция, отек роговицы

г) изменение поля зрения, побледнение ДЗН, ангиоретиносклероз

д) анизокория, преципитаты, повышение ВГД

483. Биомикроскопическая картина переднего отрезка при первичной открытоугольной глаукоме включает:

а) диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, широкий УПК

б) "чешуйки" по краю зрачка и на трабекулах в УПК, осложненная катаракта

в) зрачок расширен, "фигура подсолнечника"

г) закрытый УПК, дисперсия пигмента по передней поверхности радужки

д) колобома радужки, диффузное помутнение хрусталика

484. Для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы характерны:

а) отек роговицы, мелкая ПК, широкий элипсовидный зрачок, застойная инъекция глазного яблока

б) зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена, роговица прозрачная, поверхностная инъекция бульбарной конъюнктивы

в) отек роговицы, глубокая ПК, иридофакодонез, застойная инъекция глазного яблока

г) светобоязнь, слезотечение, роговицы тусклая, преципитаты, зрачок узкий

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

485. Наиболее часто встречаемая форма первичной закрытоугольной глаукомы:

а) глаукома с относительно зрачеовым блоком

б) глаукома с хрусталиковым блоком

в) глаукома с плоской радужкой

г) ползучая глаукома

д) синдром пигментной дисперсии

486. На основании каких методов исследования можно отличить органическую блокаду угла корнем радужной оболочки от функциональной:

а) гониоскопия с роговичной компрессией

б) гониоскопия с трансиллюминацией

в) тонография

г) суточная тонометрия

д) эластотонометрия

487. изменения поля зрения, характерные для ранней стадии глаукомы:

а) дугообразные скотомы в области Бьеррума

б) концентрическое сужение поля зрения на 15 градусов

в) секторальная гемианопсия

г) трубчатое поле зрения

д) секторальная темпоральная гемианопсия

488. Стадия глаукомы оцениваеися по показателю:

а) острота зрения

б) состоянию поля зрения

в) отношению э/д

г) по величине легкости оттока

д) коэффициенту Беккера

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

а) величины экскавации

б) цвета экскавации

в) глубины экскавации

г) краевого характера экскавации

д) величины В-зоны

490. Экскавация ДЗН при развитой стадии первичной глаукомы составляет:

+ а) 0,3

б) 0,5

в) 0,8

г) 0,4

д) 0,1

491. На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика ПОУГ и ЗУГ

а) глубина ПК

б) открытие УПК

в) состояние радужки

г) наличие псевдоэксфолиаций

д) состояние ДЗН

492. Наиболее значимым для диагностики ПОУГ является:

а) суточная тонометрия

б) тонография

в) гониоскопия

г) исследование периферического поля зрения

д) исследование центрального поля зрения

493. Атрофия зрительного нерва при глаукоме зависит от:

а) степени повышения ВГД

б) соотношения ВГД и давления в сосудах, питающих ДЗН

в) уменьшения продкуции ВГЖ

г) потери астроглиального слоя зрительного нерва

д) выраженности атрофии переднего отдела сосудистого тракта

494. О стабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует:

а) нормальные цифры ВГД

б) сужение границ поля зрения по назальным меридианам

в) увеличение глаукоматозной экскавации ДЗН

г) увеличение дефектов в слое нервных волокон сетчатки

д) усиление пигментации структур УПК

495. Тактика врача при факоморфической глаукоме:

а) применение общей и местной гипотензивной терапии

б) экстракция катаракты

в) базальная иридэктомия

г) синусотрабекулэктомия

д) лазерная трабекулопластика

496. В дифференциальной диагностике острого приступа глаукомы и острого иридоциклита с гипертензией важны:

а) жалобы

б) хараетер передней камеры

в) величина зрачка

г) состояние радужки

д) преципитаты

497. ПОУГ наиболее опасна в силу:

а) ее частоты

б) бессимптомного течения

в) потери остроты зрения

г) снижение темновой адаптации

д) внезапного начала

498. Причины развития сегментарной атрофии радужки после острого приступа глаукомы:

а) коллапс склерального синуса

б) странгуляция сосудов радужки

в) паралич аккомодации

г) развитие синдрома сухого глаза

д) тромбоз вортикозных вен

499. Общее в течение ПОУГ и ЗУГ:

а) миопизация рефракции

б) сужение зрачка

в) развитие глаукоматозной атрофии зрительного нерва

г) увеличение пигментации УПК

д) выбухание прикорнеальной части радужки

500. "Симптом кобры" указывает на:

а) повышение внутгирглазного давления

б) нарушение кровообращения в сосудистой аркаде ЦАС

в) тромбоз ЦВС

г) гипертоническую ангиопатию

д) гарушение кровообращения в сосудах цилиарного тела

501. Дифференциальная диагностика функциональной и органической блокады УПК основана на:

а) тонографии

б) гониоскопии

в) ретроградном заполнении шлеммова канала кровью

г) гониоскопии с компрессией роговицы

д) гониоскопии с трансиллюминацией

502. Для факоморфической глаукомы характерно:

а) корковая катаракта

б) перезревающая катаракта

в) набухающая катаракта

г) ядерная катаракта

д) сублюксация хрусталика

503. Чем объясняется наиболее раннее появление скотом парацентральной области Бьерума при глаукоме:

а) особенностями кровообращения сетчатки

б) особенностями хода аксонов ганглиозных клеток

в) особенностями расположения нервных волокон на ДЗН

г) индивидуальными размерами ДЗН

д) особенностями биомеханики решетчатой пластинки

504. Стадия первичной глаукомы оценивается по показателям:

а) остроты зрения

б) уровня ВГД

в) площади глаукоматозной экскавации ДЗН

г) состояния поля зрения

д) размаха суточных колебаний ВГД

505. Верхняя граница нормы ВГД при измерении тонометром Маклакова:

а) 20 мм рт.ст

б) 24 мм рт.ст

в) 26 мм рт.ст

г) 27 мм рт.ст

д) 32мм рт.ст

506. Верхняя граница истинного ВГД:

а) 19 мм рт.ст.

б) 21 мм рт.ст.

в) 25 мм рт.ст.

г) 17 мм рт.ст.

д) 15 мм рт.ст

507. Нижние границы показателя коэффициента легкости оттока (С) составляют:

а) 0,17 мм3 /(мм рт.ст.) мин

б) 0,20 мм3 / (мм рт.ст) мин

в) 0,13 мм3/ (мм рт.ст.)мин

г) 0,25 мм3/(мм рт.ст)мин

д) 0,31 мм3/ (мм.рт.ст) мин

508. Поле зрения в начальной стадии первичной глаукомы сужено до:

а) до 450

б) до 200

в) до 100

г) до 5 0

д) не сужено

509. Типы суточных колебаний ВГД:

а) утренний тип

б) вечерний тип

в) дневной тип

г) все выше указанные типы

д) возможны комбинации

510. Продукция водянистой влаги осуществляется:

а) в плоской части цилиарного тела

б) в отростках цилиарного тела

в) эпителием радужной оболочки

г) всеми выше перечисленными структурами

д) пигментным листком радужки

511. В основе патогенеза врожденной глаукомы лежит:

а) неправильное положение структур УПК

б) недостаточная дифференциация корнео-склеральных трабекул

в) наличие мезодермальной ткани в УПК

г) гиперпродукция водянистой влаги цилиарным телом

д) изменение в дренажной системе на уровне инрасклеральной зоны

512. Толерантность зрительного нерва к повышенному ВГД определяется:

а) степенью развития опорной ткани в ДЗН

б) интенсивностью кровообращения тканей диска и ретроламинарной области

в) размерами ДЗН

г) уровнем перфузионного давления

д) уровнем ликворного давления

513. В ранней диагностике глаукомы наименее информативны:

а) суточная тонометрия

б) тонография

в) исследование поля зрения

г) биомикроскопия переднего отрезка глаза

д) экзоофтальмометрия

514. О нестабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует:

а) снижение остроты зрения

б) появление болей в глазу

в) сужение поля зрения

г) покраснение глаза

д) отек роговицы

515. Динамику глаукоматозного процесса характеризуют:

а) величина внутриглазного давления

б) величина коэффециента легкости оттока

в) состояние поля зрения

г) состояние гемодинамики

д) уровень метаболизма зрительного нерва

516. Злокачественная форма ПЗУГ может возникать:

а) при витреальном блоке

б) при хрусталиковом блоке

в) при блоке шлеммова канала

г) не связана с развитием блоков

д) при артифакии

517. Различают следующие клинические формы первичной глаукомы:

а) закрытоугольная, открытоугольная

б) открытоугольная, псевдоэксфолиативная

в) неоваскулярная, травматическая

г) смешанная, факогенная

д) фафакическая, пигментная

518. Ко вторичной сосудистой глаукоме относят:

а) неоваскулярную

б) псевдогипертензию

в) глаукомоциклитический криз

г) гетехромную увеопатию (Фукса)

д) эксфолиативную глаукому

519. Неоваскулярная глаукома возникает при следующих заболеваниях:

а) тромбоз ЦВС

б) нейроретинит

в) артифакия

г) сенильной макулопатии

д) радиационного поражения глаз

520. Одна из форм офтальмогипертензии:

а) эссенциальная

б) открытоугольная, псевдоэксфолиативная

в) закрытоугольная

г) ювенильная

д) инфантильная

521. Тактика врача после постановки диагноза "офтальмогипертензия с факторами риска":

а) никаких лечебных назначений, периодический осмотр

б) назначение гипотензивных капель

в) лазерная операция

г) хирургическое вмешательство

д) физиотерапевтическое лечение

522. Назначение тимолола больным глаукомой противопоказано при:

а) гепатите

б) цистите

в) мочекаменной болезни

г) аденоме простаты

д) бронхиальной астме

523. Побочное действие глазных капель с клофелином включает:

а) понижение артериального давления

б) брадикардия

в) бронхиальный спазм

г) возбуждение

д) развитие катаракты

524. Формы ПОУГ включает:

а) псевдоэксфолиативная, пигментная, глаукома с низким ВГД глаукома

б) пигментная глаукома

в) глаукома с низким ВГД

г) глаукома с повышенным эписклеральным давлением

д) афакическая глаукома

525. Для ПОУГ характерны следующие изменения в радужке:

а) диффузная атрофия зрачкового пояса радужки, выщелачивание пигмента, пигментная дисперсия

б) выщелачивание пигмента зрачковой каймы

в) пигментная дисперсия на поверхности

г) секторальная атрофия стромы радужки

д) новообразованные сосуды радужки

526. Для ПЗУГ характерно:

а) мелкая передняя камера, уменьшение передне-заднего размера глаза, гиперметропическая или эмметропическая рефракция

б) уменьшение передне-заднего размера глазного яблока

в) гиперметропическая или эметропическая рефракция

г) открытый угол передней камеры

527. Гониоскопические исследования при ПОУГ показывают:

а) понижение прозрачности корнео-склеральных трабекул, экзогенная пигментация угла, сужение угла

б) наличие экзогенной пигментации в углу передней камеры

в) сужение угла передней камеры

г) новообразованные сосуды

д) закрытие угла передней камеры радужной оболочки

528. Для ПОУГ характерны:

а) туман перед глазом, отсутствие жалоб, радужные круги при взгляде на источник света

б) отсутствие жалоб

в) радужные круги при взгляде на источник света

г) секторальное выпадение поля зрения

д) боль в глазу

529. Профиль угла определяется:

а) расположением цилиарного тела, соотношение корня радужки и трабекул, шлеммова канала

б) соотношением корнем радужной оболочки к корнеосклеральным трабекулам

в) расположением шлеммова канала

г) наличием псевдоэксфолиаций

д) количеством пигмента в радужке

530. Клинические проявления ПЗУГ со зрачковым блоком включают:

а) острое начало, мелкая передняя камера, закрытый угол передней камеры

б) мелкая передняя камера

в) закрытый угол передней камеры

г) выраженная дистрофия радужки

д) частичный гемофтальм

531. Нагрузочные тесты, используемые для ранней диагностики закрытоугольной глаукомы:

а) позиционная проба Хаймса, задняя кольцевая компрессионная проба, водная проба

б) задняя кольцевая компресионная проба

в) водная проба

г) пилокарпиновый

д) мидриатический

532. Блок угла передней камеры может быть вызван:

а) нерассосавшейся мезодермальной тканью, корнем радужки,новообразованными сосудами

б) корнем радужной оболочки

в) новообразованными сосудами

г) инородным телом

д) отслоенной десцеметовой мембраной

533. Ведущими признаками гидрофтальма является:

а) увеличение размеров роговицы, размеров глазного яблока, повышением ВГД

б) увеличение размеров глазного яблока

в) повышение ВГД, перикорнеальная инъекция, отек роговицы

г) полимегетиз эндотелия роговицы

д) кератоглобус

534. При каких синдромах развивается юношеская форма глаукомы

а) синдром Франк-Каменицкого, Ригера, Стюрж-Вебера

б) синдром Ригера

в) синдром Стюрж-Вебера

г) синдром Горнера

д) синдром Иценко- Кушинга

535. При "зрачковом блоке" имеют место все перечисленные клинические симптомы:

а) повышение внутриглазного давления, нарушения сообщения между камерами, передняя камера мелкая

б) нарушение сообщения между передней и задней камерой

в) передняя камера мелкая

г) передняя камера глубокая

д) угол передней камеры открыт

536. Ко вторичной глаукоме относят:

а) послевоспалительную, факогенную, сосудистую

б) факогенную

в) сосудистую

г) псевдоэксфолиативную

д) ползучую

537. Причинами послевоспалительной вторичной глаукомы является:

а) передние увеиты, хориоидиты, склериты

б) хориодиты

в) склериты

г) тромбоз ЦВС

д) нейроретиниты

538. Причинами вторичной травматической глаукомы может быть:

а) внутриглазные кровоизлияния, дислокация хрусталика, рецессия угла передней камеры

б) дислокация и повреждение хрусталика

в) рецессия угла передней камеры

г) периферические витреохориоретинальные дистрофии

д) разрывы хориоидеи

539. Признаками эссенциальной офтальмогипертензии являются:

а) повышенное внутриглазное давление, нормальное поле зрения, отсутствие глаукомной экскавации ДЗН

б) нормальное поле зрения

в) отсутствие глаукоматозной экскавации ДЗН

г) псевдоэксфолиации в переднем сегменте глаза

д) кравевая экскавация ДЗН

540. Факторами риска при офтальмогипертензии являются:

а) больные глаукомой среди ближайших родственников, офтальмотонус превышает 3 мм рт ст, асимметрия офтальмотонуса

б) офтальмотонус превышает 30мм рт.ст

в) ассиметрия в величине офтальмостатуса на двух глаза

г) катарактальные изменения в хрусталике

д) "золотой дождь"

541. Глазные гипотензивные лекарственные группы включают:

а) холиномиметики, антихолинэстеразные, бета-блокаторы

б) антихолинэстеразные препараты

в) бета- адреноблокаторы

г) сердечные гликозиды

д) антагонисты кальция

542. К холиномиметикам относятся:

а) пилокарпин, ацеклидин, эзерин

б) ацеклидин

в) эзерин

г) тоисилен

д) фосфакол

543. К антихолинэстеразным средствам относятся:

а) армин, фосфакол, тосмилен

б) фосфакол

в) демекариум бромид( томсилен)

г) эзерин

д) клофелин

544. Средства, снижающие продукцию водянистой влаги:

а) тимолол, диакарб, бетаксолол

б) ацетазоламид(диакарб)

в) бетаксолол(бетоптик)

г) эмоксипин

д) ксалатан

545. Гипотензивные операции на глазу включают:

а) фистулизирующие вмешательства, циклокриодеструкция, циклодиализ

б) циклокриодеструкцию

в) циклодиализ

г) витрэктомию

д) кератотомию

546. Лазерные гипотензивные вмешательства включают:

а) лазерную трабекулопластику, лазерную иридэктомию, гониопластику

б) лазерную иридэктомию

в) гониопластику

г) лазерную кератокоагуляцию

д) лазерную панкоагуляцию сетчатки

547. Для общего лечения глаукомы назначают:

а) сосудистые препараты, ангиопротекторы, антиоксиданты

б) ангиопротекторы

в) антиоксиданты

г) цитостатики

д) кортикостероиды

548. К побочным эффектам холиномиметиков относятся:

а) ухудшение зрения при низкой освещенности, появление близорукости, боли в глазу

б) появление рефракционной близорукости

в) боли в глазу

г) углубление передней камеры глаза

д) деструкция стекловидного тела

549. К побочным эффектам антихолинэстеразных миотиков относятся:

а) усиление рефракции глаза, развитие катаракты, сенильной макулопатии

б) развитие катаракты

в) возникновение сенильное макулопатии

г) помутнение стекловидного тела

д) стенокардия

550. Побочное действие глазных капель с адреналином включает:

а) тихакардия, гиперемия конъюнктивы, аденохромная пигментация крнъюнктивы

б) реактивная гиперемия конъюнктивы

в) аденохромная пигментация конъюнктивы

г) асцит

д) понижение артериального давления

551. При выполнии фистулизирующих операций возможны осложнения:

а) фенестрация конъюктивального лоскута, кровоизлияние в переднюю камеру, выпадение стекловидного тела

б) кровоизлияние в переднюю камеру глаза

в) выпадение стекловидного тела

г) повреждение зрительного нерва

д) свободная тенотомия

552. После фистулизирующих операций возможны следующие осложнения:

а) цилиохориоидальная отслойка, гифема, иридоциклит

б) гифема

в) иридоциклит

г) пансинусит

д) хориоретинит

553. После циклодеструктивных операций возможны следующие осложнения:

а) гипотония глаза, субатрофия, иридоциклит

б) субатрофия глазного яблока

в) иридоциклит

г) развитие альтернирующего косоглазия

д) неврит зрительного нерва

554. Лечение злокачественной глаукомы включает:

а) назначение лазикса

б) удаление хрусталдика

в) назначение адреналина

г) назначение атропина

д) верно все перечисленное

555. Лечение острого приступа глаукомы включает:

а) инстилляции миотиков, бета-адреноблокаторов, симпатомиметиков

б) назначение бета-адреноблокаторов

в) инстилляции симпатомиметиков

г) назначение кортикостероидов

д) парацентез

556. К циклодеструктивным операциям относятся:

а) циклодеструкция, циклодиатермия, лазерная циклодеструкция

б) циклодиатермия

в) лазерная циклодеструкция

г) витреапирация

д) циклодиализ

12. Повреждения органа зрения

Укажите один правильный ответ

557. Сочетанное повреждение глаза характеризуется:

а) проникающим ранением глазного яблока с внутриглазным инородным телом

б) повреждением органа зрения и травмой других органов

в) контузией глазного яблока, осложненной гемофтальмом и сублюксацией хрусталика

г) контузией глазного яблока в сочетании с проникающим ранением

д) всем перечисленным

558. Комбинорованное повреждение глаза характеризуется:

а) контузией глаза в сочетании с сублюксацией хрусталика

б) проникающим ранением глазного яблока и век

в) одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов

г) повреждением глазного яблока и других органов

д) ожогом конъюнктивы и роговицы

559. Хирургическая обработка раны называетсяпервичной, если проводится:

а) в первые 24 часа после травмы

б) через 24-48 часов после травмы

в) через 5 суток после травмы

г) после стихания острых воспалительных явлений

д) в начале активного рубцевания

560. Хирургическая обработка раны называется первичной отсроченной, если проводится:

а) в первые 24 часа после травмы

б) через 24 часа после травмы

в) через 3 суток после травмы

г) после стихания острых воспалительных явлений

д) в начале активного рубцевания

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

а) достижение полной герметизации раны

б) восстановление маргинального края века

в) восстановление иннервации и кровоснабжения травмированного участка века

г) установление дренажа

д) восстановление слезного канальца

562. Факоденез определяется при:

а) дистрофических изменениях в радужной оболочке

б) глаукоме

в) сублюксации хрусталика

г) отслойке цилиарного тела

д) нарушение циркуляции водянистой влаги

563. Берлиновское помутнение характеризуется:

а) эпителиально- эндотелиальной дистрофией

б) локальным помутнением хрусталика

в) развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле

г) ограниченным помутнением сетчатки

д) всем перечисленным

564. При корнеосклеральном ранении с выпадением радужки необходимыми условиями операции являются:

а) экстракция катаракты

б) введение антибиотиков в стекловидное тело

в) иридотомия перед вправлением радужки

г) криокоагуляция в зоне травмы

д) все перечисленное выше

565. Перелом медиальной стенки глазницы обычно характеризуется:

а) экзофтальмом

б) отсутствием кожной чувствительности в надбровной зоне

в) смещением слезного мешка

г) смещением слезной железы

д) всем перечисленным

566. Диагноз сквозного ранения глазного яблока бесспорно устанавливается при:

а) наличии внутриорбитального инородного тела

б) гемофтальме

в) наличии входного и выходного отверстия

г) наличии двух отверстий в глазном яблоке

д) травматической катаракте

567. Профилактикой выпадения стекловидного тела в ходе экстракции катаракты является:

а) наложение кольца Флиринга

б) наложение предварительных швов на рану

в) создание медикаментозной гипотонии

г) анестезия и акинезия

д) верно все перечисленное

568. С помощью А-метода УЗИ невозможно определить:

а) внутриорбитальное инородное тело

б) толщину хрусталика

в) внутриглазное инородное тело

г) внутриглазное новообразование

д) пузырек воздуха в стекловидном теле

569. Протез Комберга-Балтина служит для:

а) исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках

б) рентгенлокализации инородного тела

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

г) проведения магнитных проб

д) все перечисленное верно

570. Клиническая картина металлоза глаза может быть вызвана:

а) внедрившимся в глазное яблоко инородным телом

б) пищевым отравлением солями тяжелых металлов

в) особенностями работы на вредном производстве

г) последствиями гемолиза при гемофтальме

д) все перечисленное верно

571. Фигура "подсолнечника" в хрусталике характерна для:

а) хориоретинита

б) сидероза глазного яблока

в) халькоза

г) длительных дистрофических заболеваний роговицы

д) диабетической катаракты

572. Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:

а) во всех случаях

б) только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела

в) только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты

г) при локализации лсколка за глазом

д) только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга -Балтина

573. Абсолютно достоверным методом определения металлоза на ранних стадиях являются:

а) гониоскопия

б) эндотелиальная микроскопия

в) УЗИ

г) ЭФИ

д) офтальмоскопия

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

а) полная потеря зрения раненного глаза

б) сильные боли в глазу и в половине головы на стороне ранения

в) умеренный отек век и хемоз конъюнктивы

г) отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка

д) все перечисленное

575. СВЧ- поле может приводить к:

а) хемозу конъюнктивы

б) асептическому увеиту

в) образованию хориоретинальных очагов

г) сморщиванию стекловидного тела

д) развитию катаракты

576. При правильном подшивании имплантата после энуклеации:

а) культя неподвижна

б) движение культи ограничено

в) движение культи в полном объеме

г) в каждом случае отмечатся индивидуальные особенности ее движения

д) культя не выражена

577. Первая помощьв поликлинике при проникающем ранении глазного яблока с выпадением оболочек заключается в:

а) вправлении выпавших оболочек

б) в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков

в) иссечение выпавших оболочек и герметизации раны

г) наложении асептической повязки и срочной транспортировки в офтальмологическое отделение

д) необходимы все перечисленные меропиятия

578. При энуклеации подшивание импланта проводится к:

а) верхней и нижней косой мышцам

б) верхней и нижней прямыми мышцами

в) к четырем прямым мышцам

г) ко всем шести глазодвигательным мышцам

д) внутренней и наружной мышцам

579. Рана роговицы подлежит ушиванию:

а) атравматической нитью 6/0

б) атравматической нитью 10/0

в) шелковой нить 8/0

г) кетгутовой нитью 8/0

д) можно использовать весь перечисленный шовный материал

580. Рана склеры может быть ушита:

а) шелковой нитью 8/0

б) супрамидной нитью 10/0

в) супрамидной нитью 8/0

г) супрамидной нитью 6/0

д) любой из перечисленных нитей

581. При проникающих ранениях роговицы с разрушением хрусталика необходимо:

а) провести миоз, антибактериальную терапию и не удалять хрусталик

б) при хирургической обработке удалить хрусталик

в) можно ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс из передней камеры

г) хрусталик удалить после стихания воспалительных процессов

д) проводить рассасывание хрусталика ферментами

582. Подшивание имплантанта в ходе энуклеации противопоказано:

а) детям

б) больным после проникающего ранения глаза

в) больным с абсолютной болящей глаукомой

г) больным с опухолью глаза

д) больным с тяжелыми соматическими заболеваниями

583. Иридопластическая операция проводится с целью восстановления:

а) трофики поврежденного участка радужки

б) иннервации в зоне повреждения

в) зрительных функций и косметики

г) функций стекловидного тела

д) всего перечисленного

584. Тактика офтальмохирурга при локализации инородного тела в передней камере:

а) наблюдение с использованием антибактериальной терапии

б) удалению, если это ферромагнитный осколок

в) удалению, если это металлическое инородное тело

г) стеклянный осколок не требует срочного удаления

д) инородное тело подлежит удалению

585. Окалину, окружающую инородное тело роговицы, лучше всего:

а) удалить острым инструментом

б) оставить на 2 суток и проводить наблюдение

в) удалить лазерным методом

г) лечить консервативно

д) наложить мягкую контактную линзу

586. Абсолютным показанием к энуклеации является:

а) повторный острый приступ глаукомы

б) рецидивирующий гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией

в) риск развития симпатической офтальмии

г) сквозное осколочное ранение глазного яблока

д) все перечисленное

587. При проникающем ранении глазного яблока антибиотики называются:

а) в случаях клинически определяемого инфекционного поражения

б) во всех случаях

в) только при внедрении внутриглазных осколках

г) при поражении хрусталика

д) при признаках увеита

588. Первичная энуклеация в ходе первичной хирургической обработки проводится:

а) для предупреждения симпатического воспаления

б) при разрушении глазного яблока невозможности восстановления целостности поврежденного глаза

в) при сквозном ранении глазного яблока

г) во всех перечисленных случаях

д) первичная энуклеация проводиться не должна

589. Смещение хрусталика в переднюю камеру требует:

а) гипотензивной терапии

б) хирургического лечения

в) динамического наблюдения

г) лазерной иридэктомии

д) всего перечисленного

590. Отравление метиловым спиртом приводит к:

а) развитию дистрофии роговицы

б) развитию катаракты

в) атрофии зрительного нерва

г) помутнению стекловидного тела

д) рецидивирующему увеиту

591. При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь:

а) конъюнктивы и роговица

б) радужка

в) хрусталик

г) стекловидное тело

д) сетчатка

592. Первая помощь при химических ожогах глаз включает:

а) обильное промывание

б) применение местно антибиотиков

в) поверхностную анестезию

г) назначение местно стероидов

д) физиотерапевтическое лечение

593. Витрэктомия называется задней закрытой, если:

а) иссечение выпавшего стекловидного тела производится после герметического ушивания раны

б) проводится сначала удаление стекловидного тела, а затем хрусталика

в) проводится сначала удаление хрусталика, а затем стекловидного тела

г) операция осуществляется через разрез плоской части цилиарного тела

д) во всех перечисленных случаях

594. При ПХО корнеосклерального ранения первоначально швы накладывают на:

а) рану склеры

б) область лимба

в) рану роговицы

г) склеру и роговицу ушивают одномоментно кисетным швом

д) все перечисленное верно

595. Механизм контузионной травмы глаза связан с:

а) повреждением тканей на месте непосредственного воздействия тупого предмета, нервно-рефлекторные механизмы, травма в зоне контрудара

б) включением нервно- рефлекторных механизмов

в) опосредованной травмой глазных структур в зоне контрудара

г) повышением уровня креатинина в крови

д) увеличением С-реактивного белка в крови

596. При контузии глазного яблока возможны:

а) субъконъюнктивальный разрыв склеры

б) внутриглазная гипотония

в) внутриглазная гипертензия

г) люксация хрусталика

д) верно все перечисленное

597. Наибольшую вероятность развития воспалительных и гидродинамических осложнений представляет проникающее ранение:

а) роговичной локализации

б) склеральной локализации

в) конъюнктивальной локализации

г) корнеосклеральной локализации

д) с ранением века

598. При выпадении радужной оболочки в рану вследствие проникающего ранения глазного яблока следует:

а) иссечь нежизнеспособные участки радужки

б) вправить радужку и провети реконструкцию

в) оросить раствором антибиотика, вправит радужку и повести реконструкцию

г) в каждом случае решать индивидуально

д) иссечь все выпавшие участки радужки

599. При роговичном ранении в ходе ПХО для восстановления передней камеры используется:

а) физиологический раствор

б) стерильный воздух

в) хеалон, или другой вискоэластик

г) физиологический раствор с кортикостероидами

д) верно все перечисленное

600. Энуклеация при ПХО может быть проведена при:

а) невозможности восстановления целостности глазного яблока

б) невозможность восстановления целостности структур глаза, разрушение глазного яблока

в) разрушении глазного яблока

г) сквозных ранениях глазного яблока

д) всех перечисленных случаях

601. Абсолютными признаками нахождения инородного тела в глазу являются:

а) травматический гемофтальм

б) клинически определяемые признаки металлоза

в) металлоз, голубовато-золотистое отложение в роговице

г) голубовато-золотистые отложения в роговице

д) травматическая отслойка сетчатки

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

а) при расположении в средних слоях

б) при расположении в поверхностных слоях

в) если это стеклянный осколок

г) если это деревянный осколок

д) верно все перечисленное

603. Методика рентгенографии по Фогту проводится:

а) для обнаружения неметаллических инородных тел

б) обнаружение металлических инородных тел, локализация слабоконтрастных тел

в) для локализации слабоконтрастных инородных тел

г) для определения подвижности осколка

д) для определения длительности нахождения в глазу инородного тела

604. Сидероз глазного яблока характеризутся:

а) коричневой пигментацией вокруг осколка

б) опалесценцией влаги передней камеры

в) изменением цвета радужки

г) отложением пигмента в области Шлеммова канала

д) верно все перечисленное

605. Симптомами траматического иридоциклита являются:

а) светобоязнь и слезотечение, перикорнеальная инъекция, болезненность при пальпации

б) перикорнеальная инъекция

в) болезненность при пальпации и движениях глаза

г) отек макулярной зоны сетчатки

д) помутнение стекловидного тела

606. В дифференциальной диагностике панофтальмита и эндофтальмита отмечается:

а) обильное отделяемое из глаза

б) умеренный экзофтальм

в) воспалительный отек век, хемоз

г) общая интоксикация организма

д) отсутствие предметного зрения

607. При ранении конъюнктивы глазного яблока хирургу следует:

а) наложить швы на рану конъюнктивы более 5 мм

б) произвести ревизию склеры в зоне ранения конъюнктивы

в) сделать инъекцию антибиотика под конъюнктиву

г) закапать дезинфицирующие средства

д) верно все перечисленное

608. Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться:

а) в амбулаторных условиях

б) в условиях специализированного стационара

в) в условиях специализированного стационара, глазного отделения

г) в глазном отделении стационара

д) все перечисленное верно

609. Внутриглазное инородное тело следует удалить:

а) диасклерально

б) через плоскую часть цилиарного тела

в) через корнеосклеральный разрез

г) выбор доступа индивидуален

д) через раневой канал

610. Тактика врача при инородном теле, вколоченном в оболчки заднего полюса глаза:

а) необходимо немедленное удаление

б) требует выжидательной тактики на фоне противовоспалительной терапии

в) подлежит барражированию для создания капсулы

г) может быть удалено трансвитреально

д) верно все перечисленное

611. Субатрофия глазного яблока после травмы может быть обусловлена:

а) отслойка сетчатки или цилиарного тела

б) результатом воспалительной пролиферации в стекловидном теле

в) фильтрацией в области раны

г) рубцовой деформацией глазного яблока

д) верно все перечисленное

612. При лечении ожогов век используются:

а) антигистаминные препараты, антибиотики, кортикостероиды

б) антибиотики

в) кортикостероиды

г) диуретики

д) гипотензивные препараты

613. В диагностике внутриглазных инородных тел используется:

а) рентгенография, биомикроскопия, гониоскопия

б) биомикроскопия

в) гониоскопия

г) термография

д) магнитнорезонансная томография

614. Абсолютным признаком проникающего ранения является:

а) пузырек воздуха в стекловидном теле, травматическая колобома радужки, ущемление в ране кнутренних оболочек

б) ущемление в ране внутренних оболочек глаза

в) травматическая колобома радужки

г) тотальный гемофтальм

д) пониженное внутриглазное давление

615. Для повреждения глаз УФ -облучением характерно:

а) слезотечение и светобоязнь, фотофобия, инъекция глазного яблока

б) фотофобия

в) инъекция глазного яблока

г) помутнение стекловидного тела

д) воспаление глазодвигательных мышц

616. Компьютерная томография позволяет:

а) определить перелом канала зрительного нерва

б) охарактеризовать объем излившейся крови в стекловидное тело

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

г) охарактеризовать состояние ретробульбарного пространства

д) верно все перечисленное

13. Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания

Укажите один правильный ответ

617. Врожденный амавроз Лебера характеризуется следующими симптомами:

а) кератоконус, слепота, значительное снижение ЭРГ

б) слепота

в) значительное снижение ЭРГ

г) атрофия зрительного нерва

д) гипоплазия зрительного нерва

618. Для синдрома Штурге-Вебера характерны следующие изменения:

а) капиллярная гемангиома лица, ангиома хориоидеи, экссудативная отслойка сетчатки

б) диффузная ангиома хориоидеи

в) экссудативная отслойка сетчатки

г) меланоцитарные гемартромы радужки

д) фиброзные бляшки на лбу

619. При синдроме Чедиак-Хигаши(Чедиак-Хигаси) имеют место следующие глазные проявления:

а) альбинизм сетчатки, светобоязнь, горизонтальный нистагм

б) светобоязнь

в) горизонтальный нистагм

г) птоз верхнего века

д) помутнение роговицы

620. Признаками синдрома Ушиера 1 и 2 типа являются следующие симптомы:

а) врожденный пигментный ретинит

б) врожденный пигментный ретинит, глухота

в) врожденная глухота

г) помутнение роговицы

д) отек ДЗН

621. Отсутствие ДЗН и сосудов на глазном дне встречается при:

а) гипоплазии ДЗН

б) колобоме ДЗН

в) ямке ДЗН

г) аплазии ДЗН

д) синдроме вьюнка

622. Увеличенные врожденные диски зрительных нервов(мегалопапиллома) сопровождаются следующими изменениями:

а) значительным снижением зрения

б) увеличением размеров слепого пятна при периметрии

в) увеличение размеров слепого пятна, сохранность зрительных функций

г) полной сохранностью зрительных функций

д) снижением ЭРГ

623. Врожденные аномалии зрительного нерва включают следующие состояния:

а) синдром "вьюнка"

б) колобома зрительного нерва

в) ямка диска зрительного нерва

г) мегалопапиллома

д) верно все перечисленное

624. Тактика лечения при врожденных аномалиях зрительного нерва включает следующие методы:

а) витреоретинальная хирургия

б) консервативная терапия

в) коррекция сопутствующих аметропий

г) лазерное лечение

д) верно все перечисленное

625. Для синдрома Ригера характерны:

а) переднее расположение линии Швальбе, аномалии зубов, дефекты радужки

б) аномалии зубов

в) дефекты радужки

г) увеличение ДЗН

д) отек роговицы

626. Патогномичными признаками нейрофиброматоза\_2 являются следующие изменения:

а) двусторонняя невринома слухового нерва

б) двусторонняя невринома слухового нерва, ретинальные гамартомы

в) ретинальные гемарторомы

г) дисплазия клиновидной кости

д) ангиобластома мозжечка

627. К факоматозам относятся следующие нозоологические формы:

а) нейрофиброматоз 1 типа (болезнь Реклинхаузера)

б) болезнь Гиппеля-Линдау

в) болезнь Штурге-Вебера

г) нейрофиброматоз 2 типа

д) верно все перечисленное

628. Диагностические критерии поражений постгеникулярных зрительных путей включают:

а) нормальная ЭРГ

б) гомонимные дефекты в поле зрения

в) изменения ЗВП

г) отсутствие изменений на глазном дне

д) верно все перечисленное

629. Изменения глаз при Х- сцепленном врожденном ретиношизисе включают следующие признаки:

а) пигментные демаркационные линии, вуали в стекловидном теле, гигантские кисты сетчатки

б) вуали в стекловидном теле

в) гигантские кисты сетчатки макулярные микрокистозные изменения

г) ангиомы сетчатки

д) вителиформные изменения в макуле

630. диагноз болезни Беста правомерен при наличии следующих изменений:

а) вителиформные изменения в макуле, субретинальная неоваскулярная мембрана, снижение ЭОГ

б) субретинальная неоваскулярная мембрана

в) снижение ЭОГ

г) дисплазия ДЗН

д) отсутствие ЭРГ

631. "Плюс- болезнь" у новорожденных с ретинопатией недоношенных характеризуется следующими симптомами:

а) извитость сосудов сетчатки в заднем полюсе, фиброваскулярная ткань в области гребня, гребень над поверхностью сетчатки

б) экстраретинальная фиброваскулярная ткань в области гребня

в) наличие гребня над поверхностью сетчатки

г) помутнение роговицы

д) помутнение хрусталика

632. ЭФИ в офтальмологии включают следующие методы:

а) компьютерная периметрия

б) регистрация общей электроретинограммы

в) общая ЭРГ, ЗВП

г) регистрация зрительных вызванных потенциалов

д) реоэнцефалография

633. Объективными методами исследования зрительных функций у детей в раннем возрасте являются:

а) электроретинография

б) паттерн-ЭРГ

в) регистрация зрительных вызванных потенциалов

г) исследование оптикокинетического нистагма

д) верно все перечисленное

634. Причиной развития церебральных зрительных поражений у детей раннего взора могут быть:

а) черепно-мозговая травма

б) внутриутробные инфекции ЦНС

в) хромосомные абберации

г) интракраниальные новообразования

д) верно все перечисленное

635. Офтальмоскопическими симптомами гипоплазии зрительного нерва являются:

а) отсутствие фовеолярного рефлекса, уменьшенный ДЗН, "двойное кольцо"

б) уменьшенный в размерах ДЗН

в) симптом "двойного кольца"

г) отсутствие ДЗН

д) отсутствие сосудов ДЗН

636. Методы лучевой диагностики, применяемые в неонатальной нейроофтальмологии:

а) нейросонография, МРТ, КТ

б) магнитно-резонансная томография

в) компьютерная томография

г) электроэнцефалография

д) реоэнцефалография

637. "Сенситивным периодом" развития зрительной системы называется временный интервал:

а) от рождения до 4-5 -го мес.жизни

б) со 2-ого по 4-й годы жизни

в) с рождения по 9-й год жизни

г) с 8-го по 14-й годы жизни

д) в течение всей жизни

638. Частичный перекрест аксонов зрительных нервов происходит:

а) в склерохориоидальном канале

б) в хиазме

в) в подушках зрительных бугров

г) в медиальных коленчатых телах

д) в латеральных коленчатых телах

639. При аплазии зрительного нерва отсутствует:

а) первый нейрон сетчатки

б) второй нейрон сетчатки

в) третий нейрон сетчатки

г) четвертый нейрон сетчатки

д) первые два нейрона сетчатки

640. Зрительные функции при аплазии зрительного нерва:

а) высокие

б) резко снижены

в) незначительно снижены

г) полностью отсутствуют

д) сохраняется центральное зрение при концентрическом сужении полей зрения

641. Увеличенные врожденые диски зрительных нервов сопровождаются:

а) резким снижением зрения

б) отсутствием зрения

в) незначительным снижением зрения

г) полной сохранностью зрительных функций

д) изменениями полей зрения

642. Псевдоневрит зрительного нерва- это:

а) воспаление зрительного нерва

б) следствие интоксикации

в) врожденная аномалия

г) токсико-аллергическое состояние зрительного нерва

д) застойные проявления зрительного нерва

643. Псевдозастой зрительного нерва - это:

а) вариант воспаления зрительного нерва

б) следствие повышенного внутричерепного давления

в) врожденная аномалия

г) токсико-аллергическое состояние зрительного нерва

д) вариант застойного нерва

644. Друзы диска зрительного нерва -это:

а) нарушение кровоснабжения зрительного нерва

б) следствие дистрофических изменений

в) последствия травмы

г) врожденная аномалия

д) последствия воспалительных процессов

645. Задержка зрительного созревания-это:

а) отсутствие зрительных функций

б) органические изменения постгеникулярных зрительных путей

в) отставание в развитии зрительных функций

г) генетически детерминированное состояние

д) вариант развития дистрофии сетчатки

646. Укажите аномалию зрительного нерва, наиболее часто сочетающуюся с задержкой роста:

а) удвоение ДЗН

б) миелиновые волокна

в) гипоплазия зрительного нерва

г) друзы ДЗН

д) псевдоневрит

647. Для синдрома "вьюнка" характерны изменения в заднем полюсе:

а) увеличение ДЗН, нормальные центральные сосуды

б) уменьшение ДЗН и симптом "двойного кольца"

в) чашеобразное углубление с неизмененным ДЗН в глубине

г) удвоение ДЗН, центральной артерии и вены

д) деформация ДЗН, воронкообразное углубление с проминирующим глиальным пучком

648. Клиническим критерием, отличающим аплазию ЗН от гипоплазии является:

а) отсутствие центральных сосудов сетчатки

б) гиперплазию пигментного эпителия сетчатки

в) стушеванность контуров ДЗН

г) глубокая экскавация

д) расширение, аномальное ветвление центральных сосудов

649. Отложение твердого экссудата желтого цвета в макуле характерно для:

а) диабета

б) ретинопатии недоношенных

в) первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела

г) болезни Коатса

д) болезни Ушера

650. Наличие фиброваскулярного тяжа, отходящего от ДЗН и крепляющегося к задней капсуле хрусталика, характерно для:

а) болезни Коатса

б) болезни Гиппеля

в) первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела

г) ретинобластомы

д) ретинопатии недоношенных

651. Меланоцитаные гамартромы радужки (узлы Лиша) являются специфическим признаком:

а) нейрофиброматоза 1 типа

б) болезни Гиппель-Линдау

в) нейрофиброматоза 2 типа

г) болезни Бурневилля

д) синдрома Штурге-Вебера

652. Двусторонняя невринома слухового нерва выявляется при:

а) болезни Гиппеля

б) болезни Бурневилля

в) нейрофиброматозе 1 типа

г) нейрофиброматозе 2 типа

д) болезни Гиппеля-Линдау

653. Гемангиобластомы ЦНС, кистоз почек и поджелудочной железы выявляются при:

а) болезни Гиппеля - Линдау

б) миелиновых волокнах ДЗН

в) мегалопапилле

г) болезни Гиппеля

д) нейрофиброматозе 2 типа

654. Множественные ангиофибромы лица- патогномоничные признак:

а) энцефалотригеминального ангиоматоза(синдром Штурге-Вебера)

б) туберозного склероза (болезни Бурневилля)

в) болезни Ушера 1 типа

г) болезни Коатса

д) семейной экссудативной витреоретинопатии

655. Врожденная ангиома кожи лица ("пламевидный невус") является признаком:

а) болезни Ушера 2 типа

б) семейной экссудативной витреоретинопатии

в) болезни Норри

г) синдроме Штурге-вебера

д) болезни Бурневилля

656. Для 1 стадии ретинопатии недоношенных характерно:

а) экстраретинальная фиброваскулярная пролиферация

б) частичная отслойка сетчатки

в) демаркационная линия

г) воронкообразная отслойка сетчатки

д) лдемаркационный вал(гребень)

657. Первый осмотр окулистом недоношенного ребенка из группы риска по ретинопатии недоношенных рекомендуется в возрасте:

а) 6 мес

б) на 34-37 нед гестации

в) на 43-45 нед гестации

г) 1 года

д) 3 лет

658. Продолжать осмотры недоношенного ребенка из группы риска по ретинопатии недоношенных рекомендуется до возраста:

а) 35 недель гестации

б) 42-43 недель гестации

в) 6 мес жизни

г) 9 мес жизни

д) 1 года

659. Частота последующих осмотров при выявлении активной ретинопатии недоношенных в 1 стадии составляет:

а) ежедневно

б) 1 раз в неделю

в) 1 раз в 3 недели

г) 1 раз в квартал

д) 1 раз в месяц

660. Назовите форму витреоретинальной дистрофии, при которой не встречается отслойка сетчатки:

а) болезнь Стиклера

б) болезнь Вагнера

в) синдром Книста

г) семейная экссудативная витреоретинопатия

д) болезнь Йенсена

661. Уменьшение пигментации радужки характерно для:

а) болезни Реклинхаузена

б) синдрома Штурге-Вебера

в) болезни Бурневилля

г) альбинизма

д) нейрофиброматоза 2 типа

662. Хориоретинальные атрофические изменения венечной конфигурации на глазном дне характерны для:

а) атрофии гирате

б) болезни Коатса

в) болезни Штаргардта

г) семейная экссудативная витреоретинопатия

д) болезни Гиппель

663. Симптом "вишневого пятна", окруженного желтовато-серым ободком, в макуле характерен для:

а) болезни Штаргардта

б) болезни Тея-Сакса

в) атрофии гирате

г) амавроза Лебера

д) болезни Беста

664. Неправильное пересечение аксонов ганглиозных клеток в хиазме отмечается при:

а) синдроме Штурге-Вебера

б) гипоплазии зрительного нерва

в) нейрофиброматозе 1 типа

г) амаврозе Лебера

д) альбинизме

665. Двусторонние симметричные субретинальные скопления липофусцина в макуле характерны для:

а) альбинизма

б) дистрофии Беста

в) атрофии гирате

г) болезни Тея-Сакса

д) дистрофии Штаргардта

666. Ангиома сетчатки с расширенными приводящими и отводящими сосудами выявляются при:

а) семейной экссудативной витреоретинопатии

б) болезни Гиппеля

в) туберозном склерозе

г) нейрофиброматозе 1 типа

д) нейрофиброматозе 2 типа

667. Истончение зрительного нерва в его орбитальной части при компьютерной томографии может определится при:

а) мегалопапилла

б) синдроме косого вхождения ДЗН

в) гипоплазии ДЗН

г) псевдоневрите

д) миелиновых волокнах ДЗН

668. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости рекомендуется назначать при подозрении на:

а) болезнь Гиппеля-Линдау

б) болезнь Реклинхаузена

в) нейрофиброматозе 2 типа

г) болезнь Коатса

д) синдром Штурге- Вебера

669. Детям с астигматизмом, превышающим 1.0дптр, необходимо назначать очковую коррекцию в следующей ситуации

а) в возрасте 7 лет

б) в возрасте 3 лет

в) в возрасте 6 мес

г) только в случае развития амблиопии

д) при возникновении косоглазия

14. Консервативные методы лечения в офтальмологии

Укажите один правильный ответ

670. Ретробульбарные и парабульбарные инъекции показаны при:

а) отрых конъюнктивитах

б) заболеваниях радужки, стекловидного тела, сетчатки

в) заболеваниях слезного мешка

г) заболеваниях век

д) повышении офтальмотонуса

671. Подконъюнктивальные инъекции показаны при:

а) заболеваниях век

б) заболеваниях слезоотводящих путей

в) заболеваниях роговицы

г) острых заболеваниях зрительного нерва

д) хронических заболеваниях зрительного нерва

672. Введение лекарственных веществ в переднюю камеру производится при:

а) заболеваниях слезоотводящих путей

б) остром приступе глаукомы

в) хирургических мероприятиях

г) хронических заболеваниях век

д) заболеваниях зрительного нерва

673. В случае побочного действия лекарственных веществ при местном введении в ткани глаза:

а) препарат отменяется

б) продолжается лечение

в) увеличивается концентрация лекарственного препарата

г) уменьшается количество лекарственного вещества

д) прежняя доза сочетается с другим препаратом

674. Миотики назначают при:

а) ирите

б) глаукоме

в) уконъюнктивите с выраженной светобоязнью

г) невралгии

д) вирусном кератите

675. Мидриатики назначаются при:

а) закрытоугольной глаукоме

б) аллергическом конъюнктивите

в) травматическом мидриазе

г) ирите

д) невралгии

676. Местноанестезирующие средства применяются при:

а) гониоскопии, тонометрии, удалении инородных тел роговицы

б) периметрии, проверке остроты зрения

в) взятии мазки с конъюнктивы

г) язвенном блефарите

д) эрозии роговицы

677. Сосудорасширяющие средства назначают при:

а) острых иритах

б) флегмонах слезного мешка

в) склеротических процессах в сетчатке и зрительном нерве

г) язвенных блефаритах

д) язве роговицы

678. Рассасывающие средства назначают при:

а) онкологических заболеваниях

б) затяжном приступе глаукомы

в) конъюнктивите

г) кровоизлиянии в сетчатку или стекловидное тело

д) флегмоне слезного мешка

679. Показаниями к назначению прижигающих и вяжущих средств являются:

а) тромбозы

б) кератиты, конъюнктивиты

в) катаракта

г) глаукома

д) невриты

680. При хирургическом лечении доза инсулина в день операции:

а) снижается

б) повышается

в) остается без изменения

г) дополняется таблетированными препаратами

д) доза инсулина зависит от степени компенсации диабета

681. Показаниями к назначению гормональных препаратов щитовидной железы является:

а) неврит зрительного нерва

б) отечный экзофтальм

в) травматический энофтальм

г) хронический ирит

д) травматический экзофтальм

682. Диуретические и дегидратационные средства показаны при:

а) дистрофических процессах

б) повышении внутриглазного давления

в) рецидивирующих ячменях

г) иритах

д) катаракте

683. спазмолитические, сосудорасширяющие средства и средства, воздействующие намикроциркуляцию, показаны при:

а) воспалительных заболеваниях переднего отрезка глазного яблока

б) проникающих травмах

в) сосудистой патолгии заднего отрезка глазного яблока

г) заболеваниях слезовыделительной системы

д) глаукоме

684. Вещества гипохолестеринемического действия назначают с целью:

а) снизить холестерин в крови

б) повысить билирубин крови

в) нормализовать белковый обмен

г) нормализовать углеводный обмен

д) нормализовать все виды обмена

685. Ангиопротекторы назначают с целью:

а) ликвидировать процессы воспаления

б) снизить внутриглазное давление

в) укрепить сосудистую стенку

г) улучшить проходимость слезных путей

д) ускорить заживление раневого канала в роговице

686. К ангиопротекторам относятся:

а) никошпан, но-шпа, диакарб

б) диксиум, дицинон, витамин С, аскорутин

в) гирудотерапия

г) миотики

д) мидриатики

687. Гирудотерапия применяется с целью:

а) снижения внутриглазного давления, ускорения рассасывания кровоизлияний и экссудатов

б) повышения свертывания крови

в) повышения уровня гемоглобина

г) лечения слезотечения

д) лечения катаракты

688. Биогенные стимуляторы назначаются при:

а) онкологических заболеваниях переднего отрезка глаза

б) онкологических заболеваниях заднего отрезка

в) хориоретинальных дистрофиях

г) лечении катаракты

д) флегмоне слезного мешка

689. Ультрафиолетовое облучение в офтальмологии показано при:

а) глаукоме

б) катаракте

в) флегмоне слезного мешка

г) заращении слезно-носового канала

д) деструкции стекловидного тела

690. Применение лазера в офтальмологии показано при:

а) остром приступе глаукомы (з/у)

б) остром конъюнктивите

в) остром ирите

г) деструкции стекловидного тела

д) дакриоадените

691. Из перечисленных заболеваниях применение терапевтического лазера показано при:

а) врожденной катаракте

б) старческой зрелой катаракте

в) старческой субкапсулярной катаракте

г) дакриоадените

д) заращении слезно-носового канала

692. Из перечисленных заболеваний применение терапевтического лазера показано при:

а) гнойных конъюнктивитах

б) вирусных кератитах

в) кератоконусе

г) зияющей ране роговицы

д) ране роговицы с выпадением радужки

693. Переменное магнитное поле показано при:

а) заболевании роговицы, сетчатки

б) заболевании радужки, стекловидного тела

в) заболевании век

г) непроходимости слезно-носового канала

д) внутриглазных опухолях

694. Криотерапия в офтальмологии показана при:

а) остром приступе глаукомы на абсолютно болящем глазу

б) остром ирите

в) хроническом ирите

г) флегмоне слезного мешка

д) проникающем ранении хрусталика с выпадением радужки

695. Криотерапия в офтальмологии показана при:

а) хроническом ирите

б) вирусном кератите

в) дакриоцистите

г) врожденной катаракте

д) диабетической ретинопатии

696. Лечебные мягкие контактные линзы:

а) нормализуют внутриглазное давление, оказывают противовоспалительное действие, расширяют зрачок

б) улучшают микроциркуляцию

в) исправляют косоглазие

г) рассасывают старческую катаракту

д) расасывают врожденную катаракту

697. Баротерапия показана при:

а) острых воспалительных заболеваниях

б) проникающих ранениях глаза

в) сосудистых заболеваниях органа зрения

г) наличии внутриглазного инородного тела металлического характера

д) наличии внутриглазного инородного тела синтетической природы

698. Рефлексотерапия в офтальмологии применяется:

а) как самостоятельный вид терапии

б) как вспомогательный вид терапии

в) рефлексотерапия не целесообразна

г) только в ранем периоде заболевания

699. Рефлексотерапия показана при:

а) заболевании нейрососудистого генеза

б) острых воспалительных заболеваниях

в) травмах роговицы

г) врожденной аниридии

д) врожденной колобоме зрительного нерва

700. Побочное действие лекарственных веществ проявляется:

а) отеком кожи век, гиперемией, зудом кожи век, слезотечением, светобоязнью

б) снижением внутриглазного давления

в) повышением внутриглазного давления

г) деструкцией стекловидного тела

д) отслойкой стекловидного тела

701. В переднюю камеру вводятся препараты:

а) противовоспалительного действия, мидриатики, миотики

б) сосудорасширяющего действия

в) ангиопротекторы

г) инсулин

д) витамины

702. Закапывание витаминосодержащих средств показано при:

а) заболевании роговицы, хрусталика

б) заболевании стекловидного тела

в) заболевании зрительного нерва

г) деструкции стекловидного тела

д) дакриоадените

703. Светолечение показано при:

а) воспалительных заболеваниях переднего отрезка глазного яблока

б) дистрофических процессах в заднем полюсе глаза

в) глаукоме

г) внутриглазных инородных телах

д) меланобластомах

704. Осложнениями при ретробульбарной инъекции могут быть:

а) гематома, экзофтальм, гемофтальм

б) ирит

в) абсцесс слезной железы

г) острый приступ глаукомы

д) повышение АД

705. При остром приступе глаукомы:

а) пилокарпин закапывают через каждый час

б) пилокарпин закапывают 3-4 раза в день

в) пилокарпин не закапывают

г) применяется электрофорез с пилокарпином

д) закапывают пилокарпин в сочетании с альбуцидом

706. Показаниями для назначения эмоксипина в виде парабульбарных инъекций является:

а) флегмоны слезного мешка

б) застойные диски зрительных нервов

в) отслойка сетчатки

г) внутриглазные опухоли

д) кровоизлияния в сетчатку, стекловидное тело

707. В стекловидное тело вводятся препараты :

а) противовоспалительные

б) противовоспалительные, сосудорасширяющие

в) сосудорасширяющие

г) миотики

д) мидриатики

708. Лечебная перилимбальная новокаиновая блокада производится при:

а) кератитах

б) кератитах, остром приступе глаукомы

в) остром приступе глаукомы

г) ретинитах

д) флегмозе слезного мешка

709. Лечебная ретробульбарная (парабульбарная) блокада проводится при:

а) конъюнктивитах

б) абсолютной болящей глаукоме

в) абсолютная болящая глаукома, ирит

г) иритах

д) невритах

710. Ввведение лекарственных веществ путем электрофореза показано при:

а) остром приступе глаукомы

б) свежих кровоизлияниях в сетчатку и стекловидное тело

в) свежие кровоизлияния, дистрофические заболевания сетчатки

г) дистрофических заболеваниях сетчатки

д) невритах зрительного нерва

711. Наиболее эффективным введением рассасывающих средств являются:

а) в/мышечные инъекции, пара и ретробульбарные, таблетированные

б) п/б и р/б инъекции

в) прием внутрь таблетированных форм

г) в/в инъекции

д) в виде электрофореза

712. Инсулиновая мазь показана при состояниях:

а) диабетической ретинопатии, дистрофичеких кератитах, диабетическом ирите

б) дистрофических кератитах

в) диабетическом иридоциклите

г) конъюнктивите

д) флегмоне слезного мешка

713. Наиболее эффективно введение ферментного препарата в виде:

а) капель, пара и ретробульбарных нъекций, мази

б) п/б и р/б инъекций

в) мази

г) электрофореза

д) суспензии

714. К средствам, влияющим на свертываемость крови, относятся:

а) мочевина

б) фениллин, эскузан, гепарин

в) фенилин, эскузан, гепарин, дицинон

г) дицинон

д) солкосерил

715. Из перечисленных заболеваний применение лазера показано при:

а) диабетической флебопатии, ирите, рубеозе

б) диабетическои ирите

в) диабетическом рубеозе

г) диабетическом конъюнктивите

д) диабетическом блефарите

716. Из перечисленных заболеваний применение лазера показано при:

а) плоской отслойке сетчатки, высокой отслойке, ретиношизисе

б) высокой отслойке сетчатки

в) ретиношизисе

г) старой, ригидной отслойке сетчатки

д) тотальной отслойке сетчатки

717. При диабетических кровоизлияниях в сетчатку лазер эффективен в случае:

а) неоваскуляризации

б) старых (месячной давности) кровоизлияний

в) кровоизлияний годичной давности

г) часто рецидивирующих кровоизлияний

д) верно все перечисленное

718. Ультразвуковое исследование показано при:

а) отслойке сетчатки свежих кровоизлияниях, старых кровоизлияниях

б) свежих кровоизлияниях в сетчатку

в) старых кровоизлияниях в сетчатку (месячной давности)

г) проникающих ранениях роговицы

д) кровоизлияниях в стекловидное тело

719. В слезопроводящие пути лекарственные вещества вводятся всеми перечисленными путями:

а) через нижнюю слезную точку

б) эндоназально, через нижнюю точку

в) эндоназально

г) закапыванием в конъюнктивальный мешок

д) субконъюнктивальных инъекций

720. В стекловидное тело лекарственные вещества вводятся следующими путями:

а) через лимб, плоскую часть цилиарного тела, вскрытием передней камеры

б) через плоскую часть цилиарного тела

в) вскрытием передней камеры

г) с помощью ультразвука

д) с помощью переменного магнитного поля

721. При атропиновом психозе применяется:

а) снотворное, на язык пилокарпин

б) снотворное, аминазин, седуксен

в) анимазин, седуксен

г) атропин в виде в/м инъекций

д) пирогенал в/м

722. Показаниями для назначения солкосерила являеются:

а) воспалительные заболевания переднего отрезка глаза

б) воспаления переднего отрезка, дегенеративные заболевания

в) дегенеративные хориоретинальные заболевания

г) проникающая травма с внутриглазным инородным телом

д) внутриглазная опухоль

723. Показаниями для назначения тауфона в виде п/б инъекций являются:

а) кератиты

б) катаракта

в) заболевания стекловидного тела, сетчатки

г) внутриглазные опухоли

д) верно все перечисленное

724. Лидаза при диабетической ангиоретинопатии назначается при:

а) геморрагической форме, пролиферативной ретинопатии, склеротической форме

б) пролиферативной ретинопатии

в) склеротической форме

г) отсутствии изменений сетчатки и сосудов

д) флебопатиии

15. Контактная коррекция зрения

Укажите один правильный ответ

725. Мягкие лечебные контактные линзы могут быть эффективны при:

а) частичной атрофии зрительного нерва

б) высокой миопии с патологическими изменениями на глазном дне

в) буллезной кератопатии

г) кератоувеите с гипопионом

д) кератоконусе терминальной стадии

726. При эпительально- эндотелиальной дистрофии роговицы эффекивны:

а) жесткие контактные линзы из полиметилметакрилата(ПММА)

б) жесткие контакные линзы из силиконовой резины

в) жесткие контактные линзы из силикон-акрилата

г) контактные линзы из силикатного стекла

д) мягкие лечебные контактные линзы из полигидроксиэтилметакрилата(рНЕМА)

727. Для изготовления мягких контактных линз используются следующие материалы:

а) полиметилметакрилат(ПММА)

б) силиконовая резина

в) силикон-акрилат

г) рНЕМА

д) силикатное стекло

728. Недостатком жестких контактных линз являются:

а) дают хорошее зрение

б) корригируют астигматизм

в) являются гидрофобными

г) легко хранятся

д) низкая стоимость

729. К недостатку жестких контактных линз из полиметилметакрилата (ПММА) относятся:

а) возможность подгонки линзы с флюоресцеином

б) возможность изготовления линз с малой толщиной

в) непроницаемость для газов

г) способность коррекция астигматизма

д) низкая стоимость

730. Мягкие контактные линзы могут быть эффективны при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

а) миопия средней степени

б) гиперметропии

в) миопии слабой степени

г) афакии

д) миопии высокой степени

731. Жесткие контактные динзы могут изготавливаться из:

а) полиметилметакрилат(ПММА)

б) силикон-акрилата

в) силиконовой резины

г) полигидроксиэтилметакрилата(рНЕМА)

д) найлона

732. Приемуществами жестких контактных линз являются:

а) дают хорошее зрение

б) корригируют астигматизм

в) легко сохраняются

г) корригируют как миопию, так и гиперметропию

д) низкая стоимость

733. Укажите чем иннервируется дилататор радужки

а) глазодвигательным нервом

б) симпатическим нервом

в) блоковым нервом

г) тройничным нервом

734. Назовите иннервацию радужной оболочки

а) только парасимпатическая

б) только симпатическая

в) только чувствительная

г) все виды

735. Укажите иннервацию собственно сосудистой оболочки

а) чувствительная

б) парасимпатическая

в) симпатическая

г) б и в

736. Укажите какое вещество находится в колбочках

а) родопсин

б) йодопсин

в) меланин

г) фусцин

737. Назовите чем образована передняя камера глаза

а) роговица

б) радужка

в) передняя капсула хрусталика

г) всем перечисленным

738. Укажите каким нервом иннервируется верхняя косая мышца

а) глазодвигательным

б) блоковым

в) отводящим

г) лобным

739. Укажите виды иннервации существующие в роговице

а) чувствительная

б) парасимпатическая

в) симпатическая

г) а и в

740. Назовите сосуды кровоснабжающие цилиарное тело

а) передние ресничные артерии

б) задние короткие ресничные артерии

в) задние длинные ресничные артерии

г) а и в

741. Назовите какой пигмент находится в сосудистой оболочке

а) меланин

б) фусцин

в) родопсин

г) йодопсин

742. Назовите, чем образована задняя камера глаза

а) роговица, радужка, передняя капсула хрусталика

б) радужка, передняя капсула хрусталика

в) передняя капсула хрусталика, задняя капсула хрусталика

г) задняя капсула хрусталика, передняя пластинка стекловидного тела

743.Укажите какие образования проходят через foramenopticus

а) зрительный нерв, глазничная артерия

б) зрительный нерв, слезный нерв

в) блоковый нерв, центральная артерия сетчатки

г) глазничная артерия, глазничная вена

744. Укажите среднюю длину сагитальной оси глаза

а) 21 мм

б) 22 мм

в) 23 мм

г) 24 мм

745. Укажите, чем иннервируется цилиарная мышца глаза

а) глазодвигательный нерв

б) симпатический нерв

в) блоковый нерв

г) отводящий нерв

746. Назовите сосуды, кровоснабжающие радужку

а) передние ресничные артерии, задние длинные ресничные артерии

б) задние короткие ресничные артерии, задние длинные ресничные артерии

в) мышечные артерии

г) задние длинные ресничные артерии

747. Назовите какой пигмент находится в сетчатке

а) меланин

б) фусцин

в) родопсин

г) йодопсин

748. Укажите преломляющую силу хрусталика

а) 10 диоптрий

б) 20 диоптрий

в) 30 диоптрий

г) 40 диоптрий

749.Назовите симптомы синдрома верхней глазничной сети

а) мидриаз, диплопия

б) миоз, птоз

в) мидриаз, офтальмоплегия, птоз

г) птоз, косоглазие

750 .Назовите нерв, иннервирующий круговую мышцу век

а) слезный

б) лобный

в) лицевой

г) блоковый

751. Назовите размер здоровой роговицы у взрослого человека

а) 5 - 7 мм

б) 8 - 9 мм

в) 10 - 12 мм

г) 13 - 15 мм

752. Укажите, какая мышца находится в цилиарном теле

а) дилататор

б) сфинктер

в) аккомодационная

г) верхняя косая мышца

753. Назовите сколько слоев имеет сетчатка в макулярной зоне

а) 4 слоя

б) 6 слоев

в) 8 слоев

г) 10 слоев

754. Укажите глубину передней камеры у взрослого

а) 1 мм

б) 2 мм

в) 3 мм

г) 4 мм

755. Укажите какая стенка глазницы самая тонкая

а) внутренняя

б) наружная

в) верхняя

г) нижняя

756. Назовите какая мышца не имеет отношения к сухожильно-мышечному кольцу

а) верхняя косая

б) наружная прямая

в) нижняя косая

г) внутренняя прямая

757 .Укажите симптом, возникающий при нарушении иннервации круговой мышцы век

а) птоз

б) мидриаз

в) диплопия

г) лагофтальм

758. Укажите, какие отделы не относятся к средней оболочке глаза

а) радужка

б) цилиарное тело

в) хориоидея

г) склера

759. Укажите преломляющую силу роговой оболочки глаза

а) 10 диоптрий

б) 20 диоптрий

в) 30 диоптрий

г) 40 диоптрий

760. Назовите размер здоровой роговицы у ребенка

а) 5 - 7 мм

б) 8 - 9 мм

в) 10 - 12 мм

г) 13 - 15 мм

761. Укажите, чем иннервируется сфинктер радужки

а) глазодвигательным нервом

б) симпатическим нервом

в) блоковым нервом

г) отводящим нервом

762. Назовите сосуды кровоснабжающие хориоидею

а) передние ресничные артерии

б) задние короткие ресничные артерии

в) мышечные артерии

г) задние длинные ресничные артерии

763. Назовите виды иннервации присутствующие в цилиарном теле

а) только парасимпатическая

б) только симпатическая

в) только чувствительная

г) все виды

764. Укажите какое вещество находится в палочках

а) родопсин

б) йодопсин

в) меланин

г) фусцин

765. Укажите глубину передней камеры у новорожденного

а) 1 мм

б) 2 мм

в) 3 мм

г) 4 мм

766. Укажите образования, проходящие через верхнюю глазничную щель

а) тройничный нерв, глазодвигательный нерв, блоковый нерв, отводящий нерв, глазничная вена

б) глазодвигательный нерв, блоковый нерв, отводящий нерв

в) глазничная артерия, глазничная вена, зрительный нерв

г) зрительный нерв, тройничный нерв, глазничная артерия

767. Укажите каким нервом иннервируется наружная прямая мышца

а) глазодвигательным

б) блоковым

в) отводящим

г) носоресничным

768. Укажите, какую часть спектра воспринимает человеческий глаз?

а) до 290 нм

б) от 290 до 360

в) от 360 до 760

г) от 760 до 950

769. Выделите, какие функции выполняют колбочки в сетчатке глаза?

а) функцию центрального зрения

б) функцию периферического зрения, функцию центрального зрения

в) функцию цветоощущения, функцию центрального зрения

г) функцию сумеречного зрения

770. Назовите величину остроты зрения в возрасте 1 года.

а) менее 0,01

б) 0,02 - 0,04

в) 0,05 - 0,09

г) 0,1-0,3

771. Назовите каким прибором определяют остроту зрения равную светопроекции

а) скиаскопом

б) биомикроскопом

в) офтальмоскопом

г) гониоскопом

772. Отметьте с помощью каких таблиц исследуется цветоощущение

а) таблицы Рабкина, таблицы Юстовой - Алексеевой

б) таблицы Поляка, таблицы Орловой

в) таблицы Сивцева, таблицы Юстовой - Алексеевой

г) таблицы Орловой

773. Назовите какими методами исследуют функцию периферического зрения.

а) биомикроскопия, офтальмоскопия

б) визометрия, периметрия

в) тонометрия, биомикроскопия

г) кампиметрия, периметрия

774. Определите дефекты поля зрения при поражении затылочной доли головного мозга

а) гомонимная гемианопсия

б) квадрантная гемианопсия

в) гетеронимная гемианопсия

г) все перечисленное

775. Назовите разновидность зрения, обусловленного колбочковым аппаратом глаза.

а) сумеречное

б) дневное

в) ночное

г) все перечисленное

776. Выделите, какие функции выполняют палочки сетчатки глаза?

а) функцию центрального зрения, функцию периферического зрения

б) функцию цветоощущения

в) функцию периферического зрения

г) функцию сумеречного зрения, функцию периферического зрения

777. Отметьте те характеристики, от которых зависит величина остроты зрения

а) от угла зрения, от размера фоторецепторов желтого пятна

б) от расстояния до рассматриваемого предмета, от угла зрения

в) от количества фоторецепторов желтого пятна

г) от размера фоторецепторов желтого пятна

778. Выберите имена ученых, внесших вклад в развитие теории цветоощущения

а) Ломоносов

б) Гельмгольц

в) Юнг

г) Все перечисленные

779. Укажите, с помощью каких таблиц определяют остроту зрения

а) таблицы Орловой, таблицы (оптотипы) Поляка, таблицы Головина - Сивцева

б) таблицы Головина – Сивцева, таблицы Рабкина

в) таблицы Юстовой – Алексеевой, таблицы Рабкина

г) таблицы (оптотипы) Поляка

780. Укажите, какие методы позволяют исследовать цветоощущение

а) офтальмоскопия

б) аномалоскопия

в) биомикроскопия

г) периметрия

781. Назовите, на каком меридиане границы поля зрения самые широкие

а) височном

б) носовом

в) верхнем

г) нижнем

782. Выберите дефекты поля зрения при поражении хиазмы

а) гомонимная гемианопсия

б) гетеронимная гемианопсия

в) скотомы

г) квадрантная гемианопсия

783. Укажите, чем обусловлена значительная величина физической рефракции у детей

а) большой преломляющей способностью роговицы

б) большой преломляющей способностью хрусталика

в) анатомической длиной оси глаза

г) особенностью строения макулярной зоны сетчатки

784. Выберите правильное положение фокуса (F) и дальнейшей точки ясного зрения (R) при гиперметропии

а) F за сетчаткой, R в бесконечности

б) F за сетчаткой, R за сетчаткой на 10 см

в) F за сетчаткой, R перед глазом на 10 см

г) F перед сетчаткой, R перед глазом на 10 см

785. Укажите какой астигматизм, если горизонтальный меридиан преломляет сильнее вертикального

а) прямой

б) обратный

в) сложный

г) простой

786. Определите какой вид астигматизма, если в одном меридиане миопия 2,0 диоптрии, а в другом - гиперметропия 4,0 Д

а) смешанный

б) сложный

в) простой

г) нет астигматизма

787. Отметьте какие стекла используются для коррекции гиперметропии

а) сферические собирательные

б) сферические рассеивающие

в) цилиндрические собирательные

г) цилиндрические рассеивающие

788. Отметьте какие стекла используются для коррекции сложного миопического астигматизма

а) цилиндрические собирательные

б) цилиндрические рассеивающие

в) сферо-цилиндрические собирательные

г) сферо-цилиндрические рассеивающие

789. Назовите объективные методы определения рефракции

а) скиаскопия, рефрактометрия

б) метод подбора коррегирующих линз

в) биомикроскопия

г) периметрия

790.Назовите силу пресбиопических очков гиперметропу 2,0 Д в 50 лет

а) (+)4,0 Д

б) (+)2,0 Д

в) очки не нужны

г) (-)4,0 Д

791. Определите какой вид астигматизма, если в одном меридиане эмметропия, а в другом миопия 5,0 Д

а) сложный

б) простой

в) смешанный

г) нет астигматизма

792. Укажите какой вид клинической рефракции должен быть у новорожденного

а) эмметропия

б) миопия

в) гиперметропия

г) астигматизм

793. Отметьте, какие стекла используются для коррекции простого миопического астигматизма

а) сферические собирательные

б) сферические рассеивающие

в) цилиндрические собирательные

г) цилиндрические рассеивающие

794. Укажите какой компонент в процессе аккомодации считается активным

а) сокращение цилиарной мышцы

б) изменение кривизны хрусталика

в) уменьшение глубины передней камеры

г) усиление кровенаполнения хориоидеи

795.Укажите при каком нарушении аккомодации от глаз отдаляется ближайшая точка ясного зрения

а) спазм аккомодации (ложная близорукость)

б) пресбиопия

в) астигматизм

г) миопия

796 .Назовите патогенетическую операцию при прогрессирующей близорукости

а) радиальная кератотомия

б) кератомилез

в) склеропластика

г) ленсэктомия

797. Определите величину физической рефракции у взрослого

а) 20 диоптрий

б) 40 диоптрий

в) 60 диоптрий

г) 80 диоптрий

798. Перечислите виды клинической рефракции

а) эмметропия

б) миопия

в) гиперметропия

г) все перечисленное

799. Выберите правильное положение фокуса (F) и дальнейшей точки ясного видения (R) при эмметропии

а) F на сетчатке, R перед глазом на 1 метр

б) F на сетчатке, R за глазом на 50 см

в) F на сетчатке, R в бесконечности

г) F перед сетчаткой, R в бесконечности

800. Определите какой вид астигматизма, если в двух меридианах миопия 5,0 диоптрий

а) нет астигматизма

б) простой

в) сложный

г) смешанный

801. Назовите рефракцию новорожденного

а) миопия 4,0 Д

б) миопия 2,0 Д

в) эмметропия

г) гиперметропия 4,0 Д

802. Отметьте какие стекла используют для коррекции простого гиперметропического астигматизма

а) сферические собирательные

б) сферические рассеивающие

в) цилиндрические собирательные

г) цилиндрические рассеивающие

803. Назовите силу пресбиопических очков для эмметропа 50 лет

а) (-)2,0 Д

б)(-)1,0Д

в) не нужны очки

г)(+)2,0Д

804. Определите величину физической рефракции у ребенка

а) 20 диоптрий

б) 40 диоптрий

в) 60 диоптрий

г) 80 диоптрий

805. Выберите правильное положение фокуса (F) и дальнейшей точки ясного видения (R) при миопии

а) F перед сетчаткой, R 20 см перед глазом

б) F перед сетчаткой, R 20 см за глазом

в) F перед сетчаткой, R в бесконечности

г) F за сетчаткой, R 50 см перед глазом

806. Укажите какой астигматизм, если вертикальный меридиан преломляет сильнее горизонтального

а) прямой

б) обратный

в) простой

г) сложный

807. Определите какой вид астигматизма, если в одном меридиане гиперметропия 2,0 Д, а в другом гиперметропия 5,0 Д

а) нет астигматизма

б) простой

в) сложный

г) смешанный

808. Отметьте какие стекла используются для коррекции миопии

а) сферические собирательные

б) сферические рассеивающие

в) цилиндрические собирательные

г) цилиндрические рассеивающие

809. Отметьте какие стекла используются для коррекции сложного гиперметропического астигматизма

а) цилиндрические собирательные

б) цилиндрические рассеивающие

в) сферо-цилиндрические собирательные

г) сферо-цилиндрические рассеивающие

810. Назовите субьективные методы определения рефракции

а) скиаскопия

б) метод подбора коррегирующих линз

в) рефрактометрия

г) периметрия

811. Назовите объективные методы определения рефракции

а) скиаскопия

б) рефрактометрия

в) метод подбора коррегирующих линз

г) а и б

812 .Укажите изменения в глазу при близорукости средней степени

а) кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело

б) ложная стафилома

в) истинная задняя стафилома

г) миопический конус

813. Выберите, что является профилактикой симпатической офтальмии на здоровом глазу

а) лазеркоагуляция травмированного глаза

б) алкоголизация травмированного глаза

в) энуклеация травмированного глаза

г) все перечисленное

814. Назовите, что предполагает контузия глаза очень тяжелой степени

а) помутнение хрусталика

б) травматический мидриаз

в) отслойка сетчатки

г) разрыв фиброзной капсулы глаза

815. Назовите мероприятия первой помощи при химическом ожоге глаза П-IV степени

а) промывание коньюнктивальной полости

б) дезинфицирующие капли, мазь

в) обезболивание

г) все перечисленное

816. Укажите основные симптомы характерные для перелома стенок орбиты с

повреждением придаточных пазух носа

а) миоз, диплопия

б) мидриаз, энофтальм

в) птоз, офтальмоплегия

г) экзофтальм, подкожная крепитация в веках

817. Назовите какой метод существует для диагностики мелких инородных тел в переднем отделе глаза

а) рентгенография по Фогту

б) рентгенография по Комбергу - Балтину

в) ультразвуковое исследование

г) компьютерная томография

818. Назовите самую основную группу препаратов из используемых в лечении

симпатической офтальмии

а) антибиотики

б) мидриатики

в) антигистаминные

г) кортикостероиды

819. Выберите автора классификации ожогов по степени тяжести

а) Кацнельсон Л.А.

б) Филатов В.П.

в) Поляк Б.Л.

г) Архангельский В.Н.

820. Назовите какие изменения будут со зрительным нервом при его травматическом разрыве в заднем отделе орбиты

а) неврит

б) застойный диск

в) атрофия

г) ишемическая оптикопатия

821. Укажите какой метод позволяет диагностировать инородное тело в углу передней

камеры

а) ультразвуковое исследование

б) рентгенография по Комбергу - Балтину

в) офтальмоскопия

г) гониоскопия

822. Назовите сколько степеней тяжести контузии известно согласно классификации

а) две

б) три

в) четыре

г) пять

823. Выберите автора классификации ожогов по стадии

а) Кацнельсон Л.А.

б) Филатов В.П.

в) Поляк Б.Л.

г) Архангельский В.Н.

824. Отметьте какова вероятность успешного приживления века при его полном

отрыве

а) часто приживает

б) редко приживает

в) никогда не приживает

г) медленно приживает

825. Укажите какие контузионные изменения бывают в радужке

а) мидриаз

б) разрыв радужки

в) отрыв у корня

г) все перечисленное

826. Укажите какая степень контузии требует экстренного хирургического лечения

а) первая

б) вторая

в) третья

г) четвертая

827.Укажите какие возможные исходы возникают при ожоге роговицы

а) гипотония

б) бельмо

в) катаракта

г) повышение ВГД

828. Укажите при какой дистрофии сетчатки на глазном дне желтопятнистые очажки в макулярной зоне и по всему глазному дну

а) дистрофия Штаргардта

б) дистрофия Беста

в) дистрофия Франческетти

г) пигментная дистрофия сетчатки

д) сухая склеротическая макулодистрофия

829. Укажите какие изменения бывают в поле зрения у больных с поздними стадиями пигментной дистрофии сетчатки

а) центральная скотома

б) кольцевидная скотома

в) гомонимная гемианопсия

г) концентрическое сужение поля зрения

830. Назовите при какой дистрофии сетчатки больные жалуются на ухудшение сумеречного зрения

а) пигментная дистрофия сетчатки

б) дистрофия Беста

в) сухая склеротическая макулодистрофия

г) все перечисленное

831. Назовите при каком заболевании у больных появляются скотомы в поле зрения

а) неврит зрительного нерва

б) застойный диск зрительного нерва

в) атрофия зрительного нерва

г) все перечисленное

832. Укажите при какой дистрофии сетчатки на глазном дне отложения пигмента в виде "костных телец"

а) дистрофия Штаргардта

б) дистрофия Беста

в) дистрофия Франческетти

г) пигментная дистрофия сетчатки

833. Отметьте какая функция при пигментной дистрофии сетчатки изменяется раньше

а) функция центрального зрения

б) функция периферического зрения

в) функция цветоощущения

г) все перечисленное

834. Отметьте, всегда ли застойный диск зрительного нерва двусторонний процесс

а) всегда

б) часто

в) редко

г) никогда

835. Укажите степень изменения остроты зрения при острой непроходимости центральной артерии сетчатки

а) от 0 до 0,01

б) от 0,01 до 0,1

в) от 0,1 до 0,9

г) не изменяется

836. Укажите при какой дистрофии сетчатки в макулярной зоне киста в виде желтка

а) дистрофия Штаргардта

б) дистрофия Беста

в) дистрофия Франческетти

г) пигментная дистрофия сетчатки

837. Укажите какие изменения бывают в поле зрения у больных с начальными стадиями пигментной дистрофии сетчатки

а) центральная скотома

б) кольцевидная скотома

в) гомонимная гемианопсия

г) гетеронимная гемианопсия

838. Назовите какой метод диагностического исследования может в 100 % подтвердить диагноз пигментной дистрофии сетчатки

а) визометрия

б) периметрия

в) флюоресцентная ангиография

г) электроретинография

839. Укажите причину появления застойного диска зрительного нерва

а) повышение артериального давления

б) повышение внутриглазного давления

в) повышение внутричерепного давления

г) понижение внутричерепного давления

840. Укажите причины вызывающие ишемическую оптикопатию

а) воспалительные заболевания головного мозга и его оболочек

б) нарушение кровоснабжения зрительного нерва

в) опухоли головного мозга

г) воспалительные заболевания глаз и орбиты

841. Отметьте, всегда ли неврит двусторонний процесс

а) всегда

б) часто

в) редко

г) никогда

842. Укажите в каком возрасте развивается наследственная леберовская атрофия зрительного нерва

а) до 1 года

б) от 1 года до 12 лет

в) от 13 лет до 28 лет

г) старше 40 лет

843. Назовите при каком увеите не бывает боли в глазу

а) передний

б) задний

в) панувеит

г) все перечисленное

844. Укажите метод для диагностики хориоидита

а) периметрия

б) визометрия

в) скиаскопия

г) офтальмоскопия

845. Назовите какой из хориоидитов в исходе даст значительное снижение зрения

а) периферический

б) экваториальный

в) парацентральный

г) центральный

846. Укажите какой отдел сосудистого тракта воспаляется при заднем увейте

а) хориоидея

б) радужка

в) цилиарное тело

г) все перечисленное

847. Укажите основным симптомом какого увеита считаются преципитаты

а) серозный

б) фибринозно-пластический

в) гнойный

г) геморрагический

848. Какие лекарственные препараты являются первейшим лечебным мероприятием при иридоциклитах

а) антибиотики

б) гормоны

в) сульфаниламиды

г) мидриатики

849. Отметьте какой отдел сосудистого тракта глаза воспаляется при панувеите

а) радужка

б) цилиарное тело

в) хориоидея

г) все перечисленное

850. Укажите, на какие виды предполагается деление увеитов согласно классификации Вудс

а) передние и задние

б) центральные и периферические

в) острые и хронические

г) грануломатозные и негрануломатозные

851. Укажите какой вид иньекции глазного яблока бывает при заднем увейте

а) инъекции нет

б) коньюнктивальная

в) перикорнеальная

г) смешанная

852. Отметьте какой метод исследования позволяет определить тип васкуляризации роговицы

а) периметрия

б)гониоскопия

в) биомикроскопия

г) кампиметрия

853. Укажите к какой группе относятся инфекционные кератиты бактериального происхождения

а) экзогенные

б) эндогенные

в) невыясненной этиологии

г) все перечисленное

854. Укажите какой кератит относится к туберкулезно - аллергическим

а) глубокий диффузный кератит

б) глубокий инфильтрат роговой оболочки

в) фликтенулезный (скрофулезный ) кератит

г) склерозирующий кератит

855. Назовите длительность периода васкуляризации при паренхиматозном сифилитическом кератите

а) 1 - 2 недели

б) 3 - 4 недели

в) 4 - 5 недель

г) 6 - 8 недель

856.Назовите виды помутнений роговицы

а) облачко

б) пятно

в) бельмо

г) все перечисленное

857. Укажите в каком возрасте чаще возникает паренхиматозный сифилитический кератит

а) до 6 лет

б) с 6 до 20 лет

в) с 21 до 40 лет

г) с 40 до 60 лет

858. Отметьте длительность периода рассасывания при паренхиматозном сифи­литическом кератите

а) 6 - 12 месяцев

б) от 12 до 24 месяцев

в) от 24 до 48 месяцев

г) свыше 48 месяцев

859 .Укажите ученого внесшего вклад в разработку проблемы кератопластики

а) А.П.Нестеров

б) Л.А.Кацнельсон

в) В.П.Филатов

г) М.М.Краснов

860. Укажите какой клинический признак всегда присущ гнойной ползучей язве роговицы

а) гипопион

б) гифема

в) прециипитаты

г) передние синехии

861. Назовите оптимальный вид коррекции при кератоконусе

а) интраокулярная линза

б) контактная линза

в) сферические стекла

г) цилиндрические стекла

862. Укажите длительность периода инфильтрации при паренхиматозном сифилитическом кератите

а) 1 - 2 недели

б) 3 - 4 недели

в) 4 - 5 недель

г) 6 - 8 недель

863. Укажите при каком кератите снижена чувствительность роговой оболочки

а) туберкулезный кератит

б) сифилитический кератит

в) вирусный кератит

г) бактериальный кератит

864. Назовите в каком возрасте чаще выявляется ретинобластома

а) до 5 лет

б) с 6 до 10 лет

в) с 10 до 20 лет

г) старше 20 лет

865. Назовите наиболее часто встречающуюся доброкачественную опухоль орбиты

а) киста

б) мукоцеле

в) фиброма

г) гемангиома

866.Назовите, какая из опухолей не встречается в раннем детском возрасте

а) пигментная ксеродерма

б) меланобластома

в) саркома

г) ретинобластома

867. Укажите какие опухоли сосудистого тракта дают метастазы

а) лейомиома

б) гемангиома

в) невус

г) меланома

868.Укажите, в какие возрастные периоды чаще встречается ретинобластома

а) в раннем детском возрасте

б) в подростковом возрасте

в) в юношеском возрасте

г) в зрелом возрасте

869. Назовите наиболее часто встречающуюся злокачественную опухоль орбиты

а) саркома

б) карцинома

в) фиброма

г) гемангиома

870. Какой радиоактивный элемент используется для радиоизотопной диагностики опухолей увеального тракта

а) радиоактивный йод

б) радиоактивный фосфор

в) радиоактивный стронций

г) радиоактивный рутений

871. Какой метод лучший для диагностики образований в макулярной области

а) УЗИ глаза

б) радиоизотопный

в) диафаноскопия

г) все перечисленное

872. Назовите метод рентгендиагностики для опухолей зрительного нерва

а) рентгенография орбиты

б) ретгенография по Резе

в) рентгенография с протезом Комберга - Балтина

г) рентгенография с 30 % йодлиполом

873.Укажите признаки характерные для дермоида орбиты

а) консистенция мягкая, сжимаемая

б) консистенция плотно-эластическая

в) изменяется в объеме при напряжении

г) дает экзофтальм

874. Причины содружественного косоглазия

а) аметропия

б) опухоли головного мозга

в) травмы глаза или головного мозга

г) анизометропия

875. Аккомодационное косоглазия такое, при котором с назначением коррекции аметропии

а) угол косоглазия остается прежним

б) угол косоглазия частично исчезает

в) угол косоглазия исчезает полностью

г) угол косоглазия не исчезает

876. Скрытое косоглазие - это...

а) расхождение между зрительной и оптической осями глаза со смещением центров роговиц и сохранением бинокулярного зрения

б) отклонение одного из глаз от точки фиксации с нарушением бинокулярного зрения

в) дисгармония в деятельности глазодвигательных мышц при отсутствии фиксации объекта взором и восстанавливаемая актом бинокулярного зрения

г) все перечисленное

877. Явное косоглазие - это ...

а) расхождение между зрительной и оптическими осями глаза со смещением центров роговиц и сохранением бинокулярного зрения

б) отклонение одного из глаз от точки фиксации с нарушением бинокулярного зрения

в) досгармония в деятельности глазодвигательных мышц при отсутствии фиксации объекта взором и восстанавливаемая актом бинокулярного зрения

г) все перечисленное

878. Время возникновения паралитического косоглазия

а) в любом возрасте

б) в детском возрасте

в) в пожилом возрасте

г) все перечисленное

879. Какая рефракция чаще соответствует расходящемуся косоглазию

а) близорукость

б) дальнозоркость

в) эмметропия

г) любая

880. Укажите, какую катаракту называют катарактой с двойным фокусом

а) корковая

б) ядерная

в) передняя полярная

г) зонулярная

881. Назовите, какие виды излучения не приводят к развитию катаракты

а) инфракрасное излучение

б) альфа-частицы

в) бета- частицы

г) гамма-лучи

882. Укажите какие изменения бывают с хрусталиком при синдроме Марфана

а) лентиконус

б) эктопия хрусталика

в) врожденная афакия

г) колобома хрусталика

883. Назовите при какой катаракте бывают помутнения в хрусталике в виде "спиц"

а) осложненной

б) травматической

в) лучевой

г) возрастной

884. Отметьте методы коррекции афакии

а) собирательные линзы

б) контактные линзы

в) искусственный хрусталик

г) все перечисленное

885. Укажите ученого внесшего вклад в разработку проблемы имплантации

искусственного хрусталика при катаракте

а) С.Н.Федоров

б) В.П.Филатов

в) М.М.Краснов

г) А.П.Нестеров

886. Назовите к какому виду относится осложненная катаракта согласно

классификации по локализации

а) передняя полярная

б) задняя полярная

в) веретенообразная

г) задняя чашеобразная

887. Укажите при какой катаракте рано нарушается центральное зрение

а) задняя полярная

б) веретенообразная

в) корковая

г) ядерная

888. Отметьте изменения появляющиеся в стадию диабетической ангиопатии на глазном дне

а) образование новых сосудов

б) появление кровоизлияний

в) появление ретинальных экссудатов

г) микроаневризмы

889. Укажите метод позволяющий выявить наиболее ранние изменения на глазном дне при диабете

а) диафаноскопия

б) обратная офтальмоскопия

в) флюоресцентная ангиография

г) все перечисленное

890. Выберите наиболее эффективный метод лечения в стадию простой диабетической ретинопатии

а) лазеркоагуляция

б) хирургическое

в) консервативное

г) все перечисленное

891. Укажите частоту диспансерного наблюдения у больных без признаков диабетической

ретинопатии

а) один раз в месяц

б) один раз в три месяца

в) один раз в шесть месяцев

г) один раз в двенадцать месяцев

892. Назовите симптомы характеризующие стадию гипертонической ангиопатии

а) симптом Гвиста

б) симптом серебряной и медной проволоки

в) симптом Салюса-Гуна

г) все перечисленное

893. Укажите частоту диспансерного наблюдения у больных при наличии диабетической ретинопатии

а) один раз в месяц

б) один раз в три месяца

в) один раз в шесть месяцев

г) один раз в двенадцать месяцев

894.Укажите наиболее эффективный препарат для лечения СПИД

а) фоскарнет

б) азидотимидин

в) ганцикловир

г) ацикловир

895. Назовите возбудителя бленнорейного конъюнктивита

а) риккетсия Провацека

б) бацилла Френкеля - Вексельбаума

в) возбудитель Нейссера

г) палочка Леффлера

896. Отметьте какой отдел конъюнктивы поражается при трахоме

а) конъюнктива нижнего века

б) конъюнктива верхнего века

в) конъюнктива глазного яблока

г) все перечисленное

897.Укажите при каком конъюнктивите конъюнктива верхнего века выглядит в виде "булыжной мостовой"

а) трахома

б) дифтерийный коньюнктивит

в) гоннобленорейный коньюнктивит

г) весенний коньюнктивит

898.Укажите осложнения флегмоны слезного мешка

а) флегмона орбиты

б) выворот века

в) осложнений нет

г) образование фистулы

899. Назовите виды физиолечения используемые для лечения наружного ячменя

а) УВЧ терапия

б) ванночковый электрофорез

в) эндоназальный электрофорез

г) все перечисленное

900. Укажите методы лечения эпикантуса и колобомы век

а) консервативные

б) оперативные

в) лучевые

г) лазерные

901. Назовите возбудителя дифтерийного конъюнктивита

а) риккетсия Провацека

б) бацилла Френкеля - Вексельбаума

в) палочка Коха

г) палочка Леффлера

902. Отметьте самый эффективный препарат в лечении коньюнктивита, вызванного

диплобациллой Моракса - Аксенфельда

а) 30 % сульфацил натрия

б) 2 % борная кислота

в) 0,5% цинк сульфат

г) 0,25 % левомицетин

903. Укажите какие изменения возникают на роговице при трахоме

а) фликтена

б) древовидный кератит

в) склерозирующий кератит

г) паннус

904. Укажите основной симптом при параличе круговой мышцы век

(lagophthalmus)

а) нависание кожной складки над краем верхнего века

б) несмыкание глазной щели

в) атония нижнего века

г) опущение верхнего века

905. Назовите конъюнктивиты при которых пленки отделяются с трудом

а) пневмококковый

б) бленнорейный конъюнктивит

в) стафилококковый

г) дифтерийный

906. Назовите формы блефаритов

а) простой

б) чешуйчатый

в) язвенный

г) все перечисленное

907. Укажите, чем чаще вызывается наружный ячмень

а) пневмококком

б) гонококком

в) стафилококком

г) стрептококком

908. Назовите возбудителя пневмококкового конъюнктивита

а) риккетсия Провацека

б) бацилла Френкеля - Вексельбаумана

в) палочка Коха

г) палочка Леффлера

909. Выберите к какому типу относится факогенная глаукома

а) первичная

б) вторичная

в) врожденная

г) все перечисленное

910. Выберите размеры экскавации зрительного нерва при терминальной глаукоме

а) 0,2-0,3

6)0,4-0,6

в) 0,7-0,9

г) 1,0

911.Укажите глазные капли, устраняющие острый приступ глаукомы

а) арутимол

б) тимолол

в) окупресс

г) пилокарпин

912. Отметьте в каком возрасте возникает вторичная глаукома

а) в любом возрасте

б) у новорожденных

в) у детей в первые годы жизни

г) старше 40 лет

913. Укажите причины углубления передней камеры при врожденной глаукоме

а) удлинение оси глаза

б) растяжение фиброзной капсулы глаза

в) сдвиг иридо-хрусталиковой диафрагмы

г) все перечисленное

914. Отметьте изменения поля зрения при развитой стадии первичной глаукомы

а) поле зрения не изменено

б) сужение с носовой стороны до 0 градусов

в) сужение поля зрения до 15 градусов и менее от точки фиксации

г) сужение поля зрения от 45 до 15 градусов

915. Укажите основной метод для определения формы первичной глаукомы

а) периметрия

б) офтальмоскопия

в) биомикроскопия

г) гониоскопия

д) кампиметрия

916.Укажите методы лечения врожденной глаукомы

а) консервативный

б) оперативный

в) плеоортоптический

г) лазерный

917. Назовите возраст в котором возникает первичная глаукома

а) от 0 до 1 года

б) от 1 года до 17 лет

в) от 18 лет до 40 лет

г) старше 40 лет

918. Укажите характер иньекции глаза при остром приступе глаукомы

а) перикорнеальная

б) коньюнктивальная

в) застойная

г) смешанная

919. Укажите размеры экскавации зрительного нерва при развитой стадии первичной глаукомы

а) 0,2 - 0,3

б) 0,4 - 0,6

в) 0,7 - 0,9

г) 1,0

920.Отметьте методы, не используемые в лечении глаукомы

а) консервативное

б) плеортоптическое

в) лазерное

г) хирургическое

921.Сколько оболочек имеет глаз?

а) одну;

б) две;

в) три;

г) четыре;

922.Что является субстратом кератита?

а) гипопион;

б) инфильтрат;

в) гифема;

г) преципитаты.

923. Какая глазная мазь относится к противовирусным средствам?

а) ацикловир;

б) тиаминовая;

в) флоксал;

г) гидрокортизоновая.

924. К профилактическим мероприятиям миопии относится:

а) контроль освещённости рабочего места;

б) ношение очков, контактных линз;

в) хирургическое лечение

г) лазерное лечение

925. Какая острота зрения при зрелой катаракте?

а) правильная проекция света;

б) неправильная проекция света;

в) 1,0;

г) 0.

926.Сколько стадий имеет первичная глаукома?

а) две;

б) три;

в) четыре;

г) пять.

927. Каким препаратом снимают острый приступ глаукомы?

а) атропин;

б) дикаин;

в) пилокарпин;

г) сульфацил натрия.

928. Какой конъюнктивит протекает с пленками?

а) хламидийные;

б) стафилококковый;

в) гонококковый;

г) дифтерийный;

929. Какой признак проникающего ранения глаза является абсолютным?

а) гифема;

б) гипотония;

в) неправильная форма зрачка;

г) рана роговицы.

930. Метод диагностики внутриглазного инородного тела

а) периметрия;

б) рентгенография орбиты;

в) скиаскопия;

г) адаптометрия.

931.При ожоге роговицы 3-ей степени

а) роговица в виде «матового стекла»;

б) «фарфоровой пластинки»;

в) бельма.

г) все перечисленное

932. Главный признак контузии глаза 4-ой степени?

а) иридодиализ;

б) катаракта;

в) отек сетчатки;

г) разрыв склеры;

933. К профилактике глазного травматизма относиться

а) инстилляции противоспалительных капель;

б) ношение контактных линз;

в) использование индивидуальных и коллективных средств защиты.

г) все перечисленное

934. Наиболее информативный метод диагностики переломов стенок орбиты и костей лицевого черепа

а) УЗИ;

б) рентгенография;

в) компьютерная томография

г) все перечисленное

935. Назовите клиническую форму при поражении глаз ультрафиолетовыми лучами

а) электроофтальмия;

б) ретинопатия;

в) лучевая катаракта

г) все перечисленное

936.Сколько слоев имеет роговица?

а) два;

б) три;

в) четыре;

г) пять.

937. При каком кератите инфильтрат в роговице в виде «веточки дерева»?

а) герпетический

б) аденовирусный;

в) туберкулезный;

г) сифилитический.

938. Какая глазная мазь относится к антибактериальным средствам?

а) ацикловир;

б) тиаминовая;

в) флоксал;

г) гидрокортизоновая.

939. Какая острота зрения при незрелой катаракте?

а) правильная проекция света;

б) неправильная проекция света;

в) 0;

г) 0,1.

940. Каким сосудом кровоснабжается хориоидея?

а) глазничной артерией;

б) задней короткой цилиарной артерией;

в) передней ресничной артерией;

г) задней длиной цилиарной артерией.

941.Укажите функцию сетчатки.

А) питающая;

Б) защитная;

В) преломляющая;

Г) зрительная.

942. Каким методом исследуют цветоощущение?

А) таблицы Головина - Сивцева;

б) оптотипы Поляка;

в) таблицы Рабкина.

г) таблицы Орловой

943. Какие глазные капли относятся к антибактериальным средствам?

А) пилокарпин;

б) атропин;

в) дексаметазон;

г) тобрекс;

944. Какой клинический признак бывает при серозном иридоциклите?

А) гифема;

б) преципитаты;

в) задние синехии;

г)гипопион.

946. Какой вид глаукомы может возникнуть при незрелой катаракте

а) факолитическая

б) факоморфическая

в) факотопическая

г) факогенная

947. Как сужается поле зрения при терминальной стадии первичной глаукомы?

А) до 45° от точки фиксации;

Б) от 45° до 15° от точки фиксации;

В) от 15° до 0° от точки фиксации;

г) до 0°.

948. Каким методом определяют стадию глаукомы?

а) офтальмоскопия;

б) биомикроскопия;

в) гониоскопия;

г) тонометрия.

949. Какой признак проникающего ранения глаза является абсолютным?

а) гифема;

б) отверстие в радужке;

в) гипотония

г) мидриаз

950. Укажите осложнение проникающего ранения глазного яблока

а) блефарит;

б) конъюнктивит;

в) дакриоцистит;

г) катаракта.

951. Какой офтальмоскопический симптом бывает при тромбозе центральной вены сетчатки?

а) симптом «раздавленного помидора»;

б) симптом «вишневой косточки»;

в) симптом «солнца в туманный день»

г) симптом «медной проволоки»

952. Основной признак контузии 4-ой степени.

А) иридодиализ;

б) гифема;

в) катаракта;

г) разрыв фиброзной капсулы глаза.

953. Укажите опухоль характерную для глазных ВИЧ-поражений

а) саркома Капоши;

б) меланобластома;

в) ретинобластома;

г) базалиома

954. Какие изменения возникают при неврите зрительного нерва в поле зрения?

а) концентрическое сужение поля зрения;

б) гомонимная гемианопсия;

в) центральная скотома

г) гетеронимная гемианопсия

955. Сколько отделов имеет сосудистый тракт глаза?

а) одну;

б) две;

в) три;

в) четыре;

956. Укажите основную преломляющую оболочку глаза

а) хрусталик;

б) роговица;

в) передняя камера;

г) стекловидное тело

957. С какого расстояния определяют остроту зрения?

а) 3 м;

б) 5 м;

в) 10 м

г) 15 м

958. Где располагается очаг воспаления при токсоплазмозном хориоретините?

а) у зубчатой линии;

б) у диска зрительного нерва;

в) в макулярной зоне

г) в парамакулярной области

959. Катарактой называют

а) подвывих хрусталика

б) помутнение хрусталика

в) отсутствие хрусталика

г) все перечисленное

960. Какая острота зрения при зрелой катаракте?

а) правильное светоощущение;

б) неправильное светоощущение;

в) 0

г) 1,0

961. Какой признак проникающего ранения глазного яблока является абсолютным?

а) гифема;

б) гипотония;

в) неправильная форма зрачка;

г) инородное тело внутри глаза

962. При миопии высокой степени могут возникать следующие осложнения: а) хориоретинальная дистрофия; б) отслойка сетчатки; в) амблиопия; г) кровоизлияния в различные отделы и оболочки глазного яблока; д) развитие, осложненной катаракты. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) а, б, г, д

б) а,б,г

в) б, г

г) в,д

963. Основным методом лечения катаракты является: а) консервативное лечение; б) хирургическое лечение; в) лазерное лечение; г) назначение гипотензивных препаратов; д) лазерное и консервативное лечение. Выберите правильный ответ:

а) а

б) б

в) в

г) а,б

964. При остром приступе глаукомы необходимо назначить: а) антибиотики; б) мидриатики: в) кортикостероиды г) ингибиторы карбоангидразы; д) осмотическую терапию; е) обезболивающие препараты. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) а. б. в

б) б,д,е

в) в, г, д, е

г) г,д,е

965. Для диагностики внутриглазных опухолей органа зрения используются следующие методы: а) офтальмоскопия; б) ультразвуковая диагностика; в) рентгенография; г) флюоресцентная ангиография; д) биомикроскопия. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) а. б, в, г. д

б) а. б. в.

в) а. б. г, д

г) б. в,д

966. Осложнениями гнойной язвы роговицы являются: а) гипопион: б) перфорация роговицы в) панофтальмит; г) иридоциклит; д) эндофтальмит. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) а. б. в. г, д

б) б,в,д

в) а. г

г) а, в, г, д

967. При прогрессирующей миопии выполняется: а) экстракция катаракты; б) склеропластика; в) кератокоагуляция; г) кератотомия; д) биопокрытие роговицы. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) а

б) б

в) в

г) а, б

968. Нормальные цифры тонометрического внутриглазного давления (мм рт. ст.):

а) 10-15

б) 16-26

в) 27-32

г) 33-38

969. «Синдром красного глаза» возникает при: а) конъюнктивитах; б) кератитах: в) иридоциклитах; г) хориоретинитах; д) остром приступе глаукомы; е) отслойке сетчатки. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) а, б, в, г, д, е

б) а, б, в, д;

в) б, г, д, е

г) в, г, д

970. «Застойный диск» возникает при:

а) повышении внутриглазного давления

б) снижении внутричерепного давления

в) повышении артериального давления

г) повышении внутричерепного давления

971. Тенонова капсула отделяет:

а) сосудистую оболочку от склеры

б) сетчатку от стекловидного тела

в) глазное яблоко от клетчатки орбиты

г) роговицу от склеры

972. Боуменова мембрана находится между:

а) эпителием роговицы и стромой

б) стромой и десцеметовой оболочкой

в) десцеметовой оболочкой и эндотелием

г) слоями сетчатки

973. Веки являются:

а) вершина орбиты

б) придаточная, защитная часть органа зрения

в) боковой стенкой орбиты

г) не относятся к органу зрения

974. В норме самые малые размеры имеет поле зрения на:

а) белый цвет

б) красный цвет

в) зеленый цвет

г) желтый цвет

975. Слои роговицы располагаются:

а) параллельно поверхности роговицы

б) хаотично

в) концентрично

г) в косом направлении

976. Питание роговицы осуществляется за счет:

а) краевой петлистой сосудистой сети

б) центральной артерии сетчатки

в) слезной артерии

г) передними цилиарными артериями

977. Сосудистый тракт выполняет:

а) трофическую функцию

б) функцию преломления света

в) функцию восприятия света

г) защитную функцию

978. Сетчатка выполняет функцию:

а) преломление света

б) трофическую

в) восприятие света

г) защитную функцию

979. При флегмоне орбиты наблюдается:

а) отек и гиперемия век, хемоз, офтальмоплегия

б) хемоз конъюнктивы

в) офтальмоплегия

г) крепитация под кожей века

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

а) катаракты

б) кератита

в) отслойки сетчатки

г) атрофии зрительного нерва

981. Противопоказанием к назначению контактных линз является :

а) нарушение эпителия роговицы

б) гипертоническая болезнь

в) глазные операции в анамнезе

г) тромбоз центральной вены сетчатки в анамнезе

982. При старческой роговичной дуге справедливо:

а) имеется у 3/4 пациентов в возрасте старше 50 лет, бывает у 30-40 летних, ограничивается эпителием

б) бывает иногда и у 30-40 летних пациентов

в) ограничивается эпителием роговицы

г) требует хирургического лечения

983. Риск возникновения отслойкт сетчатки повышен:

а) после контузии глазного яблока, после ИЭК, у миопов

б) после интракапсулярной экстракции катаракты

в) у миопов

г) после перенесенного приступа глаукомы

984. Основной показатель состояния здоровья населения:

а) инвалидность

б) заболеваемость

в) обращаемость

г)выявляемость

985. Социальная недостаточность вследствии нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты – это:

а) инвалидность

б) ограничение жизнедеятельности

в) слабовидение

г) диспансеризация

986. Отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья, которое характеризуется ограничением способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, обучение, трудовую деятельность или контроль за своим поведением– это:

а) инвалидность

б) ограничение жизнедеятельности

в) слабовидение

г) диспансеризация

987. Всеобщие профилактические осмотры населения – это:

а) инвалидность

б) ограничение жизнедеятельности

в) слабовидение

г) диспансеризация

988. Признание лица инвалидом осуществляется:

а) ФГУ МСЭ

б) врачом-офтальмологом

в) ЛПУ

г) врачебной комиссией

989. Какая степень слабовидения устанавливается, если острота зрения 0,4-0,7, границы поля зрения ≥40º, скотом в центральном поле зрения нет

а) малая

б) средняя

в) высокая

г) практическая или абсолютная слепота

990. Какая степень слабовидения устанавливается, если острота зрения ˃ 0,1 , ≤ 0,3, границы поля зрения ˂ 40º ,˃20 º , единичные относительные скотомы

а) малая

б) средняя

в) высокая

г) практическая или абсолютная слепота

991. Какая степень слабовидения устанавливается, если острота зрения 0,05 -0,1, границы поля зрения ≤20º ,˃10 º , единичные или множественные несливные абсолютные скотомы

а) малая

б) средняя

в) высокая

г) практическая или абсолютная слепота

992. Какая степень слабовидения устанавливается, если острота зрения 0-0,04, границы поля зрения ≤10º, центральная абсолютная скотома ≥ 10 º или парацетральные сливные абсолютные скотомы

а) малая

б) средняя

в) высокая

г) практическая или абсолютная слепота

993.Какая степень ограничения жизнедеятельности выставляется, если больной способен самостоятельно осуществлять тот или иной вид жизнедеятельности, но с определенными трудностями и, при необходимости, с использованием вспомогательных средств в связи с умеренными стойкими нарушениями функций

а) первой

б) второй

в) третьей

994.Какая степень ограничения жизнедеятельности выставляется, если имеется необходимость не только использования вспомогательных средств, но и регулярной частичной помощи другого лица или специально созданных условий, что обусловлено стойкими нарушениями функций

а) первой

б) второй

в) третьей

995.Какая степень ограничения жизнедеятельности выставляется, если имеется полная неспособность больного самостоятельно осуществлять основные категории жизнедеятельности, его нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полной зависимости от других лиц ввиду значительно выраженных стойких нарушений функций.

а) первой

б) второй

в) третьей

996.Какая группа инвалидности выставляется, если имеется ограничение жизнедеятельности третьей степени или четвертой степени слабовидения.

а) первой

б) второй

в) третьей

997.Какая группа инвалидности выставляется, если имеется ограничение жизнедеятельности второй степени или высокой степени слабовидения.

а) первой

б) второй

в) третьей

998.Какая группа инвалидности выставляется, если имеется ограничение жизнедеятельности первой степени или средней или малой степени слабовидения.

а) первой

б) второй

в) третьей

999. Процесс и система медицинских, психологических, педагогических и социально-экономических мероприятий, напрвленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма– это:

а) реабилитация

б) ограничение жизнедеятельности

в) слабовидение

г) диспансеризация

1000. Определение потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма– это:

а) реабилитация

б) медико-социальная экспертиза

в) слабовидение

г) диспансеризация

1. Развитие, нормальная анатомия и гистология

1. в)

2. а)

3. б)

4. д)

5. а)

6. а)

7. а)

8. г)

9. а)

10. а)

11. а)

12. б)

13. б)

14. а)

15. в)

16. г)

17. в)

18. а)

19. а)

20. в

21. а)

22. б)

23. б)

24. а)

25. б)

26. а)

27. а)

28. а

29. д)

30. б)

31. д)

32. а)

33. а)

34. г)

35. г)

36. г)

37. а)

38. а)

39. г)

40. д)

41. д

42. а)

43. д)

44. г)

45. б)

46. д)

47. а)

2. Физиология органа зрения, функциональные и клинические методы иссле

48. г)

49. а)

50. б)

51.д)

52. а)

53. в)

54. г)

55. в)

56. а)

57. а)

58. в)

59. г)

60. в)

61. в)

62. в)

63. в)

64. в)

65. в)

66. б)

67. б)

68. в)

69. а)

70. д)

71. г)

72. в)

73. в)

74. г)

75. г)

76. б)

77. в

78. г)

79. д)

80. д)

81. в)

82. б)

83. в)

84. б)

85. в)

86. в)

87. в)

88. в)

89. а)

90. г)

91. б)

92. в)

93. б)

94. г)

95. б)

96. а)

97. д)

98. г

99. г)

100. в)

101. в)

102. д)

103. д)

104. б)

105. б)

106. б)

107. б)

108. б)

109. в

110. д)

111. г)

112. б

113. б)

114. в)

115. в)

116. а)

117. б)

118. г)

119. д)

120. д)

3. Рефракция и аккомодация

121. б)

122. в)

123 г)

124. б)

125. а)

126. г)

127. в)

128. д)

129. а)

130. г)

131. в)

132. д)

133. в)

134. б)

135. а)

136. г)

137. а)

138. б)

139. в)

140. д)

141. г)

142. в)

143. б)

144. в

145. а

146. в

147. а)

148. д)

149. а

150. б)

4. Содружественное косоглазие

151. а

152. а)

153. а)

154. б)

155. в)

156. г)

157. а)

158. г)

159. г)

160. а)

161. а)

162. б)

163. в)

164. б)

165. д)

166. б)

167. в)

168. г)

169. г)

170. б)

171. а)

172. а)

173. д)

174. а)

175. а)

176. а)

177. а)

178. д)

179. г)

180. в)

181. а)

182. г)

183. д)

184. а)

185. г)

186. а)

187. г)

188. в

189. б

190. а)

191. б)

192. в)

193. в)

194. г)

195. д)

196. а)

197. б)

198. б

5. Заболевания вспомогательных органов глаза и глазницы

199. а)

200. д)

201. б

202. г

203. а)

204. д

205. а)

206. д)

207. д

208. а)

209. а)

210. а

211. д)

212. д)

213. а)

214. в)

215. а)

216. в)

217. а)

218. в)

219. б)

220. б)

221. в)

222 г

223. а)

224. б)

225. б)

226. а)

227. а)

228. б)

229. в)

230. в)

231. б)

232. в)

233. б)

234. г)

235. в)

236. б)

237а)

238. д)

239. а)

240. б)

241. а)

242. б)

243. в)

244. а)

245. а)

246. б

247. в)

6. Заболевания роговицы и склеры

248. в)

249. в)

250. б)

251. г) 0

252. б)

253б)

254. б)

255. д)

256. в

257. в)

258. д)

259. в

260. в)

261. в

262. а

263. в

264. в)

265. д

266. б)

267. в

268. в)

269. а)

270. а

271. а)

272. б

273. а)

274. г)

275. д)

276. г)

277. д

278. а)

279. а)

280. а)

281. д)

282. д)

283. д)

284. д)

285. д

286. д

287. д

288. д)

289. д)

290. д)

291. д)

292. д)

293. д)

294. д)

295. д)

296. д)

297. д)

298. д)

299. д)

300. д)

7. Заболевания сосудистой оболочки

301. а)

302. д)

303. а)

304. д

305. д)

306. а)

307. г)

308. г)

309. б)

310. г)

311. д)

312. г)

313 д)

314. а)

315. а)

316. в

317. д

318. б)

319. д

320. а

321. а)

322. в)

323. д)

324. а)

325. д)

326. б)

327. д)

8. Заболевания сетчатки и стекловидного тела

328. г)

329. а)

330. а)

331. д)

332. д)

333. д)

334. а)

335. г)

336. б)

337. д)

338. д)

339. г)

340. г)

341. а

342. г

343. г)

344. г)

345. в)

346. г)

347 а)

348. г)

349. г)

350. а

351. д)

352. г)

353. д

354. г)

355. а)

356. а)

357. а)

358. а)

359. в)

360. а

361. б)

362. б)

363. а)

364. д

365. г)

366. б)

367. г)

368. а

369. а)

370. в)

371. б)

372. б)

373. а)

374. б

375. б)

376. г)

377. а)

378. в)

379. а)

380. а)

381. а)

382. в)

383. а)

384. в)

385. д)

386. д)

387. д)

388. д)

389. д

390. д)

391. д)

392. д)

393. д)

394. д)

395. д)

396. д)

9. Заболевания хрусталика

397. б)

398. в)

399. д

400. в)

401. б)

402. в)

403. а)

404. а)

405. д)

406. б)

407. г)

408. а)

409. в)

410. в)

411. в)

412. в)

413. в)

414. а)

415. г

416. д)

417. б)

418. в)

419. в)

420. в)

421. д)

422. б)

423. в)

424. а)

425. г)

426. а)

427. б)

428. д)

429. б)

430. д)

431. г)

432. в

433. г)

434. в

435. г)

436 д)

437. б

438. д)

439. а)

440. а)

441. б)

442. г)

443. б)

444. г)

445. д)

446. д)

447 г

448. г)

10. Нейроофтальмология

449. д)

450. а

451. а)

452. г)

453. г

454. д)

455. б)

456 г)

457. г)

458. д)

459. д)

460. г)

461. б)

462. д)

463. г)

464. в)

465. б)

466. б)

467. в)

468. в)

469. д)

470. в)

471. в)

472. в)

473. б

474. а)

475. д)

476. в)

477. а)

478. б)

479. б)

480. д

481. а)

11. Глаукома

482. а)

483. а)

484. а)

485. а)

486. а

487. а)

488. б)

489. г)

490. а)

491. б)

492д)

493. б

494. а)

495. б

496. д)

497. б)

498. б)

499. в)

500. а)

501. г)

502. в)

503. б)

504. г)

505. в)

506. б)

507. в)

508. д)

509. г)

510. б)

511. в)

512. б)

513. д)

514. в)

515. д)

516. б)

517. а)

518. а)

519. а)

520. а)

521. б)

522. д

523. а)

524. а)

525. а)

526. а

527. а)

528. а)

529. а)

530. а)

531. а

532. а)

533. а)

534. а)

535. а)

536. а)

537. а)

538. а)

539. а)

540. а)

541. а)

542. а)

543 а)

544. а)

545. а)

546. а

547. а)

548. а)

549. а)

550. а)

551. а)

552. а)

553. а

554. д)

555. а

556. а)

12. Повреждения органа зрения

557. б)

558. в)

559. д)

560. б)

561. б

562. в)

563. г)

564. в)

565. в)

566. в)

567. д)

568. д)

569. б

570. а

571. в

572. а)

573. г)

574. б)

575. д)

576. в)

577. г)

578. в)

579. б)

580. д)

581. б)

582. г)

583. в)

584. д)

585. а)

586. в)

587. б

588. б)

589. б)

590. в)

591. а)

592. а)

593. г)

594. б)

595. а)

596. д)

597. г

598. г)

599. д)

600. б)

601. в)

602. д)

603. б)

604. д)

605. а)

606. г)

607. д)

608. в)

609. г)

610. д)

611 д

612. а)

613. а)

614. а)

615. а

616. д

13. Аномалии развития, врожденные и наследственные заболевания

617. а)

618 а)

619. а

620. б

621. г)

622. в)

623. д)

624. д)

625. а)

626. б)

627. д)

628. д)

629. а)

630. а)

631. а

632. в

633. д)

634. д)

635. а)

636. а)

637. а

638. б

639. в

640. г)

641. а

642. в)

643. в)

644. г)

645. в)

646. в)

647. д

648. а)

649. г)

650. в)

651. а)

652. г)

653. а

654. б)

655. г)

656. в

657. б

658. б)

659. б)

660. б

661. г)

662. а)

663. б)

664. д)

665. б)

666. б

667. в

668. а)

669. в)

14. Консервативные методы лечения в офтальмологии

670. б)

671. в)

672. в)

673. а)

674. б)

675. г)

676. а)

677. в)

678. г)

679. б)

680. а)

681. б)

682. б

683. в)

684. а)

685. в)

686. б)

687. а)

688. в

689. в)

690. а)

691. г)

692. б)

693. а)

694. а)

695. б

696. а)

697. в)

698. б

699. а)

700. а)

701. а)

702. а

703. а)

704. а)

705. а)

706. д)

707. б)

708. б)

709. в)

710. б

711. а)

712. а)

713. а

714. а)

715а)

716. а)

717. д)

718. а)

719. б

720. а)

721. б)

722. б)

723. д)

724. а)

15. Контактная коррекция зрения

725. в

726. д)

727. г)

728. в)

729. в)

730. д)

731. а)

732. д)

733. б)

734. г)

735. в)

736. б)

737. г)

738. б)

739. г)

740. г)

741. а)

742. б)

743. а)

744. г

745. а)

746 а)

747. б)

748. б)

749. в)

750 . в)

751. в)

752. в)

753. а)

754. в)

755. а)

756. в)

757 . г)

758. г)

759. г)

760. б)

761. а)

762. б

763. г)

764. а)

765. б)

766. а)

767. в)

768. в)

769. в)

770. г)

771. в)

772. а)

773. г)

774. а)

775. б)

776. г)

777. а

778. г)

779. а)

780. б)

781. а)

782. б)

783. б)

784. б)

785. б)

786. а)

787. а)

788. г)

789. а)

790. а)

791. б)

792. в)

793. г)

794. а)

795. б)

796 . в)

797. в)

798. г)

799. в)

800. а

801. г)

802. в)

803. г

804. г)

805. а)

806. а)

807. в)

808. б)

809. в)

810. б

811.г)

812 . г)

813. в)

814. г)

815. г)

816. г)

817а)

818. г)

819. в)

820. в)

821. г)

822. в)

823. а)

824. а

825. г)

826. г)

827. б)

828. в)

829. г)

830. а)

831. а)

832. г)

833. б)

834. б)

835. а)

836. б)

837. б)

838. г)

839. в)

840. б)

841. в)

842. в)

843. б

844. г

845. г)

846. а)

847. а)

848. г)

849. г)

850. г)

851. а)

852. в)

853. а)

854. в)

855. г)

856. г)

857. б)

858. б

859 . в)

860. а)

861. б)

862. б)

863в)

864а)

865г)

866. б

867. г)

868. а)

869. а)

870. б)

871. а)

872. б)

873. б)

874. а)

875. в)

876. в)

877. б)

878. а)

879. а)

880. б)

881. б)

882. б)

883. г)

884. г)

885. а)

886. г)

887. г)

888. г)

889. в)

890. а)

891. в)

892. а)

893. б)

894. б)

895. в)

896. б)

897. г)

898. г)

899. а)

900. б

901. г

902. в)

903. г)

904. б)

905. г)

906. г)

907. в)

908. б)

909. б)

910. г)

911. г)

912. а)

913. б)

914. г)

915. г)

916. б)

917. г)

918. в)

919. б)

920. б)

921. в)

922. б)

923. а

924. а)

925. а)

926. в)

927. в)

928. г)

929. г)

930. б)

931. а)

932. г)

933. в)

934. в)

935. а)

936. г

937. а)

938. в)

939. г)

940. б)

941. Г)

942. в)

943. г)

944. б)

946. б)

947. г)

948. а

949. б)

950. г)

951. а)

952. г)

953. а

954. в)

955. в)

956. б)

957. б)

958. в)

959. б)

960. а)

961. г)

962. а)

963. б)

964. г)

965. в

966. б)

967. б

968. б)

969. б)

970. г)

971. в

972. а)

973. б)

974. в)

975. а)

976. а

977. а

978. в)

979. а)

980. б)

981. а)

982. а)

983. а)

984. б)

985. а

986. б)

987. г)

988. а)

989. а)

990. б)

991. в)

992. г)

993.а)

994.б

995.в)

996.а)

997.б)

998.в

999. а)

1000. б

**7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

1. Кабинеты. Аудитории №№101, 401, 416, 417 Центра ДПО ПП и ПК медицинского факультета КБГУ, аудитории клинических баз КБГУ.
2. 16 симуляционных залов, оснащенных 45 фантомами с программным обеспечением, тренажерами, тренажерными комплексами, муляжами, спирографами, электрокардиографами.
3. Кабинеты функциональных и инструментальных методов исследования клинических баз КБГУ.
4. Лаборатории в лечебно-профилактических учреждениях – базах медицинского факультета КБГУ.
5. Мебель: 65 столов, 150 стульев, 3 интерактивные доски, экраны.
6. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в интернет - 30, мультимедийное оборудование.

**8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

Контроль успеваемости осуществляют путем оценки освоения модулей в форме тестирования и собеседования. Итоговая аттестация – в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-офтальмолога по программе «Офтальмология» в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

**9. ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОМУ ЭКЗАМЕНУ**

**ДЛЯ ВРАЧЕЙ – ОФТАЛЬМОЛОГОВ**

# **Ответы на экзаменационные вопросы.**

## Раздел 1. Анатомия органа зрения.

1. *Назовите все оболочки глазного яблока* и составляющие их части.

Выделяют три оболочки глазного яблока:

1. Наружная (фиброзная) оболочка**-** включает роговицу и склеру

2. Средняя (сосудистая) оболочка - включает радужную оболочку, ресничное тело, собственно сосудистую оболочку (хориоидею).

3. Внутренняя (сетчатая) оболочка (сетчатка) - делится на оптическую часть и слепую часть.

1. *Перечислите функции зрительного анализатора.*

Выделяют 5 основных функций зрительного анализатора:

1. Центральное зрение (острота зрения)

2. Периферическое зрение (поля зрения)

3. Светоощущение

4. Цветоощущение

5. Бинокулярное зрение

1. *Перечислите отделы, составляющие зрительный анализатор.*

Зрительный анализатор состоит из четырех отделов:

1. Периферическая (воспринимающая) часть - глазное яблоко

2. Проводящие пути - зрительный нерв, хиазма, зрительный тракт

3. Подкорковые центры - наружные коленчатые тела, зрительная лучистость.

4. Высшие зрительные центры - затылочные доли коры больших полушарий.

4. *Назовите локализацию поражения зрительного анализатора при левосторонней гомонимной гемианопсии.*

Ретрохиазмальное поражение зрительного тракта справа.

5. *Назовите локализацию поражения зрительного анализатора при биназальной гемианопсии.*

Поражение неперекрещенных волокон зрительного пути в области хиазмы.

*6. Назовите локализацию поражения зрительного анализатора при битемпоральной гемианопсии.*

Поражение перекрещенных волокон зрительного пути в области хиазмы (т.е. средней части хиазмы).

7. *Где находится очаг поражения зрительного анализатора при секторном выпадении поля зрения* в *нижне-носовом квадранте только на левом глазу?*

Верхне-височный квадрант сетчатки левого глаза.

*8. Как называется состояние, когда имеется выпадение височной половины поля зрения правого глаза и носовой половины поля зрения левого глаза? Уровень поражения зрительного анализатора?*

Правосторонняя гомонимная гемианопсия. Поражение левого зрительного тракта.

9. *Какие структуры формируют зрительный нерв? На какие отделы он делится?*

Зрительный нерв формируют отростки ганглионарных нейронов сетчатки. Зрительный нерв состоит из 4-х отделов: интраокулярного (внутри глаза), интраорбитального (внутри орбиты), интраканикулярного (в зрительном канале) и интракраниального (в полости черепа).

*10. Какова общая длина зрительного нерва? На какие отделы его делят?*

Общая длина зрительного нерва составляет в среднем 44-45 мм. он делится на четыре отдела: интраокулярный, интраорбитальный, ннтраканикулярный, интракраниальный.

*11. Какие оболочки покрывают зрительный нерв?*

Зрительный нерв покрыт тремя оболочками, которые являются непосредственным продолжением трех мозговых оболочек (мягкой, паутинной, твердой).

*12. Где находятся 4 и 5 нейрон зрительного анализатора?*

Четвертый нейрон зрительного анализатора располагается в латеральном коленчатом теле, пятый - в затылочной доле коры больших полушарий.

*13. Перечислите слои роговой оболочки. Какова клиническая особенность поверхностного слоя?*

Роговая оболочка состоит из пяти слоев:

1. Передний эпителий роговицы

2. Передняя пограничная пластинка (боуменова мембрана)

3. Собственное вещество роговицы (строма)

4. Задняя пограничная пластинка (десцеметова мембрана)

5. Задний эпителий роговицы Особенностью эпителия роговой оболочки является чрезвычайно высокая регенеративная способность - при полном отторжении эпителий восстанавливается в течение 1-3 дней.

*14. Перечислите основные функции, которые выполняет роговая оболочка****.***

Функции роговой оболочки:

1. Участие в преломлении световых лучей

2. Участие в поддержании формы глаза

3. Поддержание определенного тургора глазного яблока

4. Защитная функция

*15. Что такое лимб глазного яблока? Какую особенность он имеет? Какой метод исследования помогает "преодолеть» данную особенность?*

Лимб представляет собой зону перехода роговой оболочки в склеру. В области лимба находится угол передней камеры глаза. Особенность лимба - его полупрозрачность. Для осмотра угла передней камеры глаза, скрытого за полупрозрачной областью лимба используется специальный метод - гониоскопия.

*16. Из каких отделов состоит сосудистый тракт? Какой из них обладает большей чувствительностью?*

Сосудистая оболочка состоит из трех отделов: радужной оболочки, цилиарного тела и собственно сосудистой оболочки (хориоидеи). Наибольшей чувствительностью обладают ресничное тело и радужка. Собственно сосудистая оболочка лишена чувствительной иннервации.

*17. Перечислите мышцы радужной оболочки и* *их иннервацию****.***

К мышцам радужной оболочки относятся мышца, суживающая зрачок *(m: sphincter pupillae)* и мышца, расширяющая зрачок *(т. dilatator pupillae).*Сфинктер иннервируется парасимпатическими волокнами *глазодвигательного нерва,* дилататор - *симпатическими нервом.*

*18. Какова основная функция радужной оболочки? Перечислите, какие зрачковые реакции исследуются при обследовании «неврологического больного?*

За счет взаимодействия 2х мышц-антагонистов - сфинктера и дилататора зрачка - радужная оболочка выполняет роль диафрагмы глаза, регулирующей поток световых лучей. В неврологической практике основное значение имеют прямая и содружественная реакции зрачка на свет, а также реакция на конвергенцию и аккомодацию.

*19. Какие структуры глазного яблока кровоснабжаются большим артериальным кругом радужной оболочки?*Большой артериальный круг радужки кровоснабжает ресничное тело с его отростками, а также радужную оболочку.

20. *Какие сосуды формируют большой артериальный круг радужки?*

В образовании большого артериального круга радужки принимают участие *передние ресничные артерии* (ветви мышечных артерий) и *задние длинные ресничные артерии* (ветви глазничной артерии).

*21. Перечислите основные моменты механизма аккомодации.*

*Аккомодация -* способность глаза фокусировать изображение рассматриваемых предметов на сетчатке независимо от расстояния, на котором находится предмет. При сокращении волокон ресничной мышцы происходит расслабление связки, к которой подвешен хрусталик. В результате уменьшается степень натяжения хрусталика, и он вследствие своей эластичности приобретает более выпуклую форму. При этом увеличивается его преломляющая сила и на сетчатке фокусируется изображение близко расположенных предметов. При расслаблении ресничной мышцы происходит обратный процесс

*22. Почему при конвергенции и аккомодации одновременно суживается зрачок?*Зрачок суживается в связи с общей иннервацией ресничной мышцы и сфинктера зрачка от парасимпатической ветви глазодвигательного нерва. При этом диафрагмирующий эффект суженного зрачка увеличивает четкость изображения близких предметов.

*23. Где находится проекция цилиарного тела на склере?*

1-8 мм от лимба

*24. Какой нерв обеспечивает чувствительную иннервацию цилиарного тела?*

1 ветвь тройничного нерва.

*25. Перечислите основные функции цилиарного тела.*

*1.* Обеспечение аккомодации (за счет ресничной мышцы)

2. Продукция водянистой влаги (за счет ресничного эпителия)

26. *Какую основную функцию выполняет хориоидея?*

За счет обильной сосудистой сети хориоидея является *энергетической базой,* обеспечивающей восстановление непрерывно распадающегося зрительного пурпура, необходимого для зрения.

27. *Назовите сосуды, формирующие хориоидею.*

Задние короткие ресничные артерии.

28. *По каким сосудам оттекает кровь непосредственно от хориоидеи? Каков дальнейший путь оттока венозной крови из этих сосудов?*

Отток крови из хориоидеи осуществляется через водоворотные вены. Из двух верхних водоворотных вен кровь оттекает далее в верхнюю глазничную вену, из двух нижних - в нижнюю глазничную вену.

29. Назовите две части сетчатки и линию раздела между ними. Где проецируется эта линия на склере?

В сетчатке выделяют *оптическую часть* и *слепую часть.* Оптическая часть сетчатки кончается у места перехода цилиарного тела в хориоидею. Слепая часть начинается от зубчатой линии и продолжается до зрачкового края.

30. Что следует понимать под термином "слепое пятно"?

Слепое пятно представляет собой проекцию в пространстве диска зрительного нерва; расположено в височной половине поля зрения. Слепое пятно является физиологической скотомой, в этом месте на сетчатке отсутствуют палочки и колбочки.

31. В каких отделах сетчатки преимущественно располагаются колбочки, а в каких - палочки? Какие функции выполняют колбочки, а какие - палочки?

В области желтого пятна находятся только колбочки. По направлению к периферии число колбочек уменьшается, а палочек - возрастает. Общее количество палочек значительно превосходит количество колбочек. Палочки отвечают за сумеречное зрение, колбочки - за центральное зрение и цветовое зрение.

32. Какие зрительные функции нарушаются при заболевании сетчатки в области желтого пятна?

В области желтого пятна находятся только колбочки. Соответственно при поражении этой зоны нарушается *центральное зрение* (снижается острота зрения) и *цветоощущение.*

*33. Какие зрительные функции нарушаются при обширном поражении периферической части сетчатки?*

В периферической части сетчатки располагаются преимущественно палочки, поэтому будет нарушаться *сумеречное зрение.*

*34. Какими анатомическими особенностями сетчатки обусловлено развитие такого заболевания как отслойка сетчатки?*

Сетчатка плотно фиксирована к сосудистой оболочке только в области зачатого края и диска зрительного нерва. В остальных местах она прилежит к сосудистой оболочке за счет внутриглазного давления. В связи с этим при разрыве сетчатки, формировании гематомы, опухоли в сосудистой оболочке легко происходит отслойка сетчатки.

*35. Каков исходный механизм бинокулярного зрения? Назовите одну из методик его исследования и дайте ей объяснения.*

*Бинокулярное зрение -* зрение двумя глазами, при котором предмет воспринимается как один. Наивысшей степенью бинокулярного зрения является глубинное, рельефное, пространственное и стереоскопическое зрение. При бинокулярном зрении повышается острота зрения и расширяется поле зрения. Механизм бинокулярного зрения связан с тем, что рассматриваемый объект фокусируется на так называемых *корреспондирующих (соответствующих, идентичных)* точках сетчатки одного и второго глаза. К ним относятся ямки желтых пятен (макулярные зоны), а также все точки сетчаток, которые совпадут, если оба глаза совместить в один, наложив друг на друга желтые пятна и горизонтальный и вертикальный меридианы. Если же рассматриваемый объект фокусируется на *несоответствующих*(неидентичных), или *диспарантных точках,* то его изображение передается в различные участки коры головного мозга и возникает двоение (диплопия).

Одной из методик для проверки бинокулярного зрения является так называемая *проба с «дырой»* в ладони. Обследуемый смотрит одним глазом в трубку (например, свернутый лист бумаги), к концу которой со стороны второго, открытого глаза, приставляет ладонь. При наличии бинокулярного зрения создается впечатление дыры в ладони.

36. Назовите виды расстройств цветного зрения.

Нормальное ощущение цвета называется *нормальной трихромазией.*Расстройства цветоощущения могут встречаться в следующих основных вариантах:

1) *Аномальная трихромазия -* аномальное восприятие цветов (но не полное выпадение). В зависимости от того, какой цвет воспринимается аномально, выделяют следующие виды:

1. *Протаномалия -* аномальное восприятие красного цвета

2. *Дейтераномалия -* зеленого цвета

3. *Тританомалия -* синего цвета

2) *Дихромазия -* полное выпадение одного из трех компонентов

1. *Протанопия -* полное выпадение красного цвета

2. *Дейтеранопия -* зеленого цвета

3. *Тританопия -* полное неразличение синего цвета

3) *Монохромазая* (только черно-белое восприятие) - встречается очень редко

37. Какой основной принцип положен в основу полихроматических таблиц для исследования цветоощущения?

В основе построения полихроматических таблиц для исследования цветоощущения положен принцип *уравнения яркости и насыщенности.*

38. Что такое дихромазия? Какими методами исследования диагностируется это состояние?

*Дихромазия -* полное выпадение функций одного из приемников (красного, синего, зеленого). Дихромазия может быть выявлена путем исследования цветоощущения с помощью полихроматических таблиц Рабкина (более 13 ошибок), Юстовой (неспособность распознать все четыре таблицы определенного цвета) и др.

39. Что такое гемералопия? Перечислите причины данного нарушения.

*Гемеролопия -* ухудшение сумеречного зрения. Это состояние связано с поражением палочкового аппарата сетчатки, т.к. именно палочки отвечают за сумеречное зрение. Основные причины гемералопии:

1. Хориоидиты - при выраженном поражении периферических отделов хориоидеи с вовлечением периферических отделов сетчатки

2. Пигментная дистрофия сетчатки

3. Глаукома

4. Невриты зрительного нерва

5. Гиповитаминоз А (функциональная гемералопия)

6. Врожденная гемералопия

40. Какой принцип положен в основу таблицы для определения остроты зрения?

Таблицы для определения остроты зрения содержат несколько рядов специально подобранных знаков, которые называют *оптотипами.* Принцип составления таблиц основан на том, что *весь знак виден под углом 5', а его детали (толщина линий, промежутки между линиями) - под углом 1'.* В каждом ряду размеры оптотипов одинаковы, но постепенно уменьшаются от первого ряда к последнему. *Таблица Сивцева* рассчитана на исследование остроты зрения с *расстояния 5 м.* На этом расстоянии *оптотипы 10-го ряда видны под углом зрения 1 '.* Следовательно острота зрения глаза при этом будет равна 1.

41. Дайте определение понятия «поле зрения» и назовите основную методику его исследования.

Полем зрения называется пространство, одновременно воспринимаемое неподвижным глазом. Исследование поля зрения может быть выполнено с помощью приборов (периметров) или ориентировочным способом.

*42. Обозначьте графически нормальные поля зрения правого глаза в 4-х основных направлениях.*

*в*https://studfiles.net/html/1465/240/html_bmsGoWHyKO.17qb/img-md369q.png*исок* *нос*

https://studfiles.net/html/1465/240/html_bmsGoWHyKO.17qb/img-netqDS.png43. При заболевании каких структур органа зрения наиболее часто нарушается поле зрения?

Поля зрения нарушаются при заболеваниях сетчатки, поражении зрительных нервов, хиазмы, зрительных трактов.

44. Перечислите механизмы слезоотделения.

1. Присасывающая способность слезных канальцев

2. Сифонное действие слезоотводящей системы

3. Давление на слезу сжатых век при замкнутой конъюнктивальной полости.

4. Капиллярные силы

5. Присасывающее действие носового дыхания

6. Изменение просвета слезного мешка при сокращении орбикулярной мышцы

*45. Перечислите отделы слезоотводящих путей.*

Сhttps://studfiles.net/html/1465/240/html_bmsGoWHyKO.17qb/img-kh9jUY.pnghttps://studfiles.net/html/1465/240/html_bmsGoWHyKO.17qb/img-5QJRJ9.pnghttps://studfiles.net/html/1465/240/html_bmsGoWHyKO.17qb/img-Z199lz.pnghttps://studfiles.net/html/1465/240/html_bmsGoWHyKO.17qb/img-BFCklR.pngлезные точки слезные канальцы слезный мешок носослез-ный канал нижний носовой ход

46. Назовите методики исследования слезных путей.

1. Канальцевая проба

2. Цветная слезно-носовая проба

3. Проба с промыванием слезоотводящих путей

4. Контрастная рентгенография слезоотводящих путей

*47. Как происходит циркуляция внутриглазной жидкости?*

Водянистая влага продуцируется ресничным телом, поступает в заднюю камеру глаза, а затем через зрачок переходит в переднюю камеру. На передней стенке угла передней камеры расположена внутренняя склеральная бороздка, через которую перекидывается перекладина - *трабекула.*Трабекула имеет вид кольца и заполняет только внутреннюю часть бороздки, оставляя кнаружи от себя узкую щель - *склеральный синус (шлеммов канал).* Водянистая влага просачивается через трабекулу в шлеммов канал и оттекает оттуда через 20-30 тонких *коллекторных канальцев* в *интра- и эписклеральные венозные сплетения.* Последние являются конечным пунктом оттока внутриглазной жидкости.

*48. Назовите составные части дренажной системы угла передней камеры.*Дренажную систему глаза составляют трабекула, склеральный синус и коллекторные канальцы.

49. Где располагается основная слезная железа? Какие части (отделы) в ней различают?

Слезная железа располагается под верхненаружным краем орбиты в одноименной ямке. Плоским листом тарзоорбитальной фасции слезная железа разделяется на две части: *орбитальную* и *пальпебральную.*

50. Что следует понимать под зоной "угол передней камеры"? Какими структурами он образован? Назовите методику исследования угла передней камеры.

Периферическая часть передней камеры носит название угла передней камеры. Передняя стенка угла образована корнеосклеральным соединением, задняя - корнем радужной оболочки, вершина - ресничным телом. Методика исследования угла передней камеры носит название *гониоскопии.*

51. Что такое конъюнктивальный мешок? Назовите три части конъюнктивы.

При закрытой глазной щели конъюнктива образует замкнутую полость - конъюнктивальный мешок - узкое щелевидное пространство между веками и глазом. Выделяют три части соединительной оболочки глаза (конъюнктивы):

1. *Конъюнктива век -* часть конъюнктивы, покрывающая заднюю поверхность век.

2. *Конъюнктива глазного яблока (склеры) -* часть конъюнктивы, покрывающая передний сегмент глазного яблока.

3. *Конъюнктива переходных складок (свод) -* та часть, где конъюнктива век переходит в конъюнктиву глазного яблока

52. Какие мышцы обеспечивают движение глазного яблока?

К глазодвигательным мышцам относятся:

1. Верхняя прямая мышца

2. Нижняя прямая мышца

3. Наружная прямая мышца

4. Внутренняя прямая мышца

5. Верхняя косая мышца

6. Нижняя косая мышца

53. Какие глазодвигательные мышцы обеспечивают отведение глазного яблока кнаружи? Их иннервация.

Движение глазного яблока кнаружи (абдукцию) обеспечивают:

1. *Наружная прямая мышца -* иннервируется отводящим нервом

2. *Верхняя косая мышца -* иннервируется блоковидным нервом

3. *Нижняя косая мышца -* иннервируется глазодвигательным нервом

54. Какие глазодвигательные мышцы обеспечивают приведение глазного яблока кнутри? Их иннервация.

Приведение глазного яблока кнутри (аддукцию) обеспечивают внутренняя, верхняя и нижняя прямые мышцы. Они получают иннервацию от глазодвигательного нерва.

55. Какие глазодвигательные мышцы обеспечивают движение глазного яблока книзу? Их иннервация.

Движение глазного яблока книзу осуществляют две мышцы:

1. *Нижняя прямая мышца -* иннервируется глазодвигательным нервом

2. *Верхняя косая мышца -* иннервируется блоковидным нервом.

56. Какие глазодвигательные мышцы обеспечивают движение глазного яблока кверху? Их иннервация.

Движение глазного яблока кверху обеспечивают *верхняя прямая* и *нижняя косая мышцы.* Иннервация от *глазодвигательного нерва.*

57. Перечислите мышцы век и их иннервацию.

1. *Круговая мышца век* (орбитальная и пальпебральная части) - иннервируется лицевым нервом

2. *Слезная мышца* (мышца Горнера) - представляет собой волокна пальпебральной части круговой мышцы, соответственно иннервируется лицевым нервом.

3. *Ресничная мышца* (мышца Риолана) - также волокна круговой мышцы, иннервируется лицевым нервом

4. *Мышца, поднимающая верхнее веко -* иннервируется глазодвигательным нервом

58. Из каких частей состоит круговая мышца века? Какова ее функция и каким нервом осуществляется ее двигательная иннервация?

Круговая мышца век состоит из *орбитальной* и *пальпебральной* частей. Волокна пальпебральной части также образуют слезную мышцу. Иннервируется круговая мышца *лицевым нервом.*

*59. Какие клинические признаки будут наблюдаться со стороны глазного яблока и его придатков при полном параличе глазодвигательного нерва?*

Учитывая что глазодвигательный нерв обеспечивает двигательную иннервацию наружных мышц глазного яблока (кроме наружной прямой и верхней косой), мышцы, поднимающей верхнее веко. сфинктера зрачка и ресничной мышцы, то при его полном параличе будут наблюдаться следующие симптомы:

1. Паралич внутренней, верхней и нижней прямых мышц и нижней косой мышцы с нарушением движения глазного яблока в соответствующие стороны

2. Птоз - опущение верхнего века (паралич мышцы, поднимающей верхнее веко) 3. Мидриаз - расширение зрачка (паралич сфинктера зрачка)

4. Паралич аккомодации (паралич ресничной мышцы)

*60. Какие анатомические образования проходят через верхнюю глазничную****щель?***

Через верхнюю глазничную щель проходят все глазодвигательные нервы (глазодвигательный, блоковидный, отводящий), 1 ветвь тройничного нерва (глазной нерв), верхняя глазничная вена.

61. Перечислите основные клинические признаки синдрома верхней глазничной щели.

При поражении костей орбиты может возникать так называемый *«синдром верхней глазничной щели».* При этом будут наблюдаться симптомы поражения нервов и сосудов, проходящих через верхнюю глазничную щель (см. выше): 1. Полный паралич всех мышц глазного яблока (полная офтальмоплегия) 2. Опущение верхнего века (птоз) 3. Мидриаз - расширение зрачка 4. Расстройство чувствительности кожи век, конъюнктивы и роговицы (поражение 1 пары тройничного нерва) 5. Легкий экзофтальм (ретробульбарная гематома вследствие повреждения верхней глазничной вены)

# **Раздел II. Рефракция.**

62. Укажите остроту зрения, если исследуемый видит 10 строку таблицы Сивцева с расстояния 3.5 м.

В соответствии с формулой Снеллена V = d / D. V - острота зрения d - расстояние, с которого пациент видит 10 строку (3.5 м) D - расстояние, с которого пациент должен видеть 10 строку (5 м) Таким образом, V = 3.5/5 *=* 0.7 Следовательно, острота зрения исследуемого равна 0.7

63. У пациента 70 лет острота зрения 1.0. Можно ли на основании этих данных судить о виде клинической рефракции? Если да, то о какой рефракции идет речь?

Да, можно. Если острота зрения пациента равна 1.0, то это значит, что его рефракция эмметропия или гиперметропия (за счет напряжения аккомодации в молодом возрасте при гиперметропии острота зрения может быть нормальной). Однако, в данном случае (пациенту 70 лет) объем аккомодации равен нулю, следовательно единственный возможный вариант -эмметропия.

64. Нужны ли очки для близи человеку в возрасте 55 лет при гиперметропии 2.5 Д на оба глаза? Если да, то выпишите рецепт.

Да, нужны.

Rp.: Очки для чтения.

Ou Sph + 5.0 Дптр

Dp = 64 мм

65. Применяется ли хирургическое лечение прогрессирующей близорукости? Если да, то в чем заключается операция?

Да, применяется. При прогрессирующей миопии производится операция, *направленная на укрепление заднего сегмента глаза.* Полоски консервированной аутофасции или гомосклеры проводят по заднему полюсу склеры и пришивают в 5-6 мм от лимба. После приживления трансплантатов склера в заднем полюсе утолщается, что препятствует ее дальнейшему растяжению.

66. При исследовании клинической рефракции в вертикальном меридиане выявлена гиперметропия 1.0 Д, а в горизонтальном - гипермегропия 2.5 Д. Напишите развернутый диагноз этого состояния. H 1.0 D

https://studfiles.net/html/1465/240/html_bmsGoWHyKO.17qb/img-__gcDI.pngСложный гиперметропический астигматизм

https://studfiles.net/html/1465/240/html_bmsGoWHyKO.17qb/img-478Omp.pngН 2.5 D прямого типа (преломление в вертикальном

меридиане сильнее).

67. Какова острота зрения пациента, если детали знаков первого ряда таблицы Сивцева он различает с расстояния 1.5 м?

V = d/D = 1.5/50 = **0.03**

68. *Выпишите очки для близи 70-летнему пациенту, у которого имеется гиперметропия 2.0 Д на оба глаза.*

Rp.: Очки для чтения.

Ou Sph + 5.0 Дптр

Dp = 64 мм

*69. Oт каких факторов зависит объем аккомодации?*

Главным фактором, определяющим объем аккомодации является *возраст* пациента. С возрастом в хрусталике происходят физиологические инволюционные процессы, выражающиеся в уплотнении его ткани, что приводит к постепенному снижению объема аккомодации.

70. Что считать объективным признаком прогрессирования близорукости в течение 1 года наблюдения?

Усиление близорукости в течение года на 1.0 Дптр и более.

71. Дайте определение понятия «астигматизм».

*Астигматизм -* сочетание в одном глазу различных видов рефракции или разных степеней одного вида рефракции.

72. Если у исследуемого острота зрения 0.01, то с какого максимального расстояния он сможет считать пальцы вашей руки?

V = d / D, следовательно d = V х D V***=*** 0.01 D = 50 м (так как толщина пальцев примерно соответствует толщине знаков первой строки таблицы Сивцева) Таким образом, d=V x D = 0.01 х 50 м = 0.5 м. Исследуемый сможет считать пальцы руки с расстояния 50 см.

73. Сколько примерно лет пациенту, который, имея гиперметропию 1.0 Д пользуется для близи сферическими стеклами +2.0 Д?

В данном случае для коррекции гиперметропии требуются сферические стекла +1.0 Д. Дополнительная +1.0 Д нужна для коррекции пресбиопии. Таким образом, объем аккомодации у данного пациента снижен на 1.0 Д, что соответствует примерному возрасту в 40 лет.

74. Имеется ли связь между возрастом и положением дальнейшей точки ясного зрения?

Нет. Положение дальнейшей точки ясного видения зависит только от вида клинической рефракции.

75. Укажите вид наиболее приемлемой коррекции анизометропии высокой степени.

Контактная коррекция.

*76. Что может являться причиной неправильного астигматизма?*

Неправильный астигматизм характеризуется локальными изменениями преломляющей силы на разных отрезках одного меридиана. Причинами неправильного астигматизма чаще всего являются заболевания роговицы: травмы, рубцы, кератоконус и тд.

77. Нужны ли очки для близи пациенту в возрасте 50 лет, у которого имеется миопия 2.0 Д на обоих глазах? Если да, то выпишите рецепт.

Нет не нужны. Для коррекции миопии потребуются стекла -2.0 Д, а для коррекции пресбиопии в данном возрасте - стекла +2.0 Д. Следовательно, очки не понадобятся.

78. Перечислите показания к назначению бифокальных очков.

Миопия и гиперметропия средней и высокой степени у пожилых.

*79. Какие лекарственные средства могут ухудшать зрение вблизи. Почему?*Ухудшение зрения вблизи связано с параличом аккомодации. Паралич аккомодации могут вызывать атропиноподобные средства (холинолитики).

*80. На фигуре креста дайте пример смешанного астигматизма.*

При смешанном астигматизме в одном меридиане имеется миопия, в другом гиперметропия:

https://studfiles.net/html/1465/240/html_bmsGoWHyKO.17qb/img-vHF6io.pngM 1.0 D

https://studfiles.net/html/1465/240/html_bmsGoWHyKO.17qb/img-aenM3v.pngH 2.0 D

81. Сферическая положительная линза имеет главное фокусное расстояние 50 см. Какова ее оптическая сила?

D = 1/F =1/ *0.5 =* 2.0 Д

82. Может ли у человека в возрасте 25 лет при гиперметропии в 2.5 Д острота зрения быть равной 1? Если да, то за счет каких факторов?

Да может. За счет напряжения аккомодации (увеличения кривизны хрусталика) при слабой степени гиперметропии в молодом возрасте лучи могут фокусироваться на сетчатке и зрение вдаль не страдает.

*83. Выпишите рецепт на очки для близи пациенту 60 лет, у которого имеется миопия 1.0Д на обоих глазах?*

Rp.: Очки для близи

Ou Sph+2.0 Дптр

Dp = 62 мм

84. Если возникает необходимость коррекции анизометропии сферическими стеклами, каким основным принципом следует руководствоваться?

Основной принцип: разница в преломляющей силе между сферическими стеклами на разные глаза не должна превышать 2.0 Д.

85. В чем заключается основное отличие сферического стек-па от цилиндрического?

Сферическое стекло преломляет лучи света одинаково во всех меридианах (направлениях), в то время как цилиндрическое преломляет лучи только в плоскости, перпендикулярной оси цилиндра. В связи с этой особенностью цилиндрические стекла используются при коррекции астигматизма.

*86. Какова преломляющая сила роговицы? 40.0 Д. 87. Может ли человек в возрасте 65 лет при гиперметропии в 2.5 Д иметь остроту зрения 1? Почему?*

Нет не может, так как объем аккомодации после 60 лет равен нулю (то есть аккомодация практически отсутствует). Поэтому глаз не может за счет увеличения кривизны хрусталика сфокусировать лучи света на сетчатке, и они фокусируются за сетчаткой (так как у пациента гиперметропия).

88. У пациента 72 лет имеется миопия в 2.0 Д на обоих глазах. Оптические среды прозрачны, глазное дно в норме. Выпишите рецепт на очки.

Rp.: *Очки для дали* Rp.: *Очки для близи*

Ou Sph -2.0 Дптр Ou Sph +1.0 Дптр

Dр = 64 мм Dр = 62 мм

89. При каком виде клинической рефракции позже проявляются признаки пресбиопии и почему?

Признаки пресбиопии позже проявляются при миопической рефракции. Это связано с тем, что в случае эмметропии при пресбиопии (после 40 лет) вследствие дегенеративных процессов в хрусталике его аккомодационная способность снижается и лучи идущие от предметов, находящихся на близком расстоянии не фокусируются на сетчатку (что в молодом возрасте происходит за счет увеличения кривизны хрусталика), а попадают за сетчатку. Это проявляется ухудшением зрения вблизи. При миопии лучи фокусируются перед сетчаткой и при развитии с возрастом пресбиопии изображение наоборот, приближается к сетчатке и зрение вблизи улучшается. При гиперметропии главный фокус расположен за сетчаткой и с возрастом при снижении аккомодационной способности глаза ухудшение зрения вблизи прогрессирует.

90. Существуют ли объективные методы рефрактометрии. Если да, то какие?

Да, существуют. К объективным методам рефрактометрии относятся *скиаскопия* и *рефрактометрия.*

91. Чем обусловлено возникновение пресбиопии?

Возникновение пресбиопии обусловлено возрастными (в среднем после 40 лет) инволютивными изменения в хрусталике, ведущими к его уплотнению и нарушению эластичности, проявляющимися снижением аккомодационной способности глаза.

92. Какое сферическое стекло из равно улучшающих остроту зрения определяет степень гиперметропии? Почему?

Для определения степени гиперметропии под контролем остроты зрения постепенно меняют собирательные корригирующие стекла, усиливая их преломляющую способность с интервалом 0.5 Д. При этом одинаково высокая острота зрения может быть получена с помощью нескольких стекол различной силы. При этом степень гиперметропии характеризуется самым сильным собирательным стеклом, которое дает высокую остроту зрения. Это связано с тем, что при этом полностью снимается напряжение аккомодации. Поясним сказанное примером. У пациента острота зрения ниже 1.0. При постепенном увеличении силы корригирующих собирательных стекол получаем со стеклом +2.0 остроту зрения 1.0. Однако реальная степень гиперметропии может быть выше 2.0 Д, так как высокая острота зрения обеспечивается за счет напряжения аккомодации (в норме при зрении вдаль его быть не должно). Мы увеличиваем силу корригирующих стекол и получаем, что острота зрения 1.0 имеет место при силе линз +2.5 Д. +3.0 Д, а со стекла +3.5 Д начинает снижаться. То, что при увеличении силы стекол с +2.0 до + 3.0 Д острота зрения не снижалась, то есть лучи все равно фокусировались на сетчатке, говорит о том, что общая преломляющая сила системы «глаз - корригирующее стекло» оставалась постоянной, а значит раз увеличивалась сила линзы, то снижалась преломляющая сила самого глаза за счет снижения напряжения аккомодации. Так как после линзы +3.0 Д зрение начало ухудшаться, значит преломляющей силе глаза уже некуда было снижаться, то есть насупил полный покой аккомодации (который и должен иметь место при зрении вдаль). Таким образом, при собирательном стекле +3.0 Д у пациента наблюдалась острота зрения 1.0 и покой аккомодации, значит степень гиперметропии у него равна 3.0 Д.

93. Какое сферическое стекло из равно улучшающих остроту зрения определяет степень миопии? Почему?

Для определения степени миопии под контролем остроты зрения постепенно меняют рассеивающие корригирующие стекла с интервалом 0.5 Д. Нормальную остроту зрения можно получить с помощью нескольких стекол. При этом степень миопии определяет *самое слабое минусовое*стекло, дающее высокую остроту зрения, так как при гиперкоррекции в глазу появляется слабая гиперметропия, корригируемая напряжением аккомодации.

94. Выпишите очки для дали пациенту 71 года с миопией в 1.0 Д на обоих глазах.

Rp.: Очки для дали

Оu Sph - 1.0 Дптр

Dр = 64 мм

95. На каком расстоянии от глаза находится дальнейшая точка ясного зрения при миопии в 3.0 Д?

Дальнейшая точка ясного зрения находится на расстоянии равном 1/3 = 33 см.

*96. Выпишите рецепт на очки пациенту 60 лет, у которого имеется гиперметропия в 2.0 Д на обоих глазах.*

Rp.: Очки для дали Rp.: Очки для близи

Ou Sph +2.0 Дптр Ou Sph +5.0 Дптр

Dр = 64 мм Dр = 62 мм

97. После закапывания 1 % раствора атропина в правый глаз пациента в возрасте 26 лет острота зрения на этот глаз снизилась с 1.0 до 0.2. Одновременно отмечено резкое ухудшение зрения на близком расстоянии. Чем это может быть обусловлено? Какова основная причина снижения остроты зрения?

Раствор атропина вызвал *паралич аккомодации* в правом глазу, что привело к резкому ухудшению зрения на близком расстоянии. Снижение остроты зрения связано по-видимому со скрытой гиперметропией (компенсировалась за счет напряжения аккомодации), которая проявилась при параличе аккомодации.

98. Дайте определение понятия "анизометропия".

Анизометропия - неодинаковая рефракция обоих глаз.

99. Что такое диоптрия?

*Диоптрия -* величина, обратная фокусному расстоянию линзы. Характеризуется оптическую силу линзы. За 1*диоптрию* принимается преломляющая силы линзы с фокусным расстоянием 1 м.

100. Может ли человек в возрасте до 35 лет при гиперметропии 2.0 Д хорошо видеть вдаль без корригирующих стекол? Почему?

Может за счет напряжения аккомодации.

101. Исследуемому 45 лет. На правом глазу миопия 4.0 Д, на левом эмметропия. Выпишите рецепт на очки для дали.

В данном случае имеет место *анизометропия -* различная рефракция обоих глаз. Основной принцип коррекции анизометропии заключается в том. что оптическая сила линз для разных глаз *не должна отличаться более чем на 2.0 Д.* Учитывая это, на правом глазу можно применить только линзу -2.0 Д (а не -4.0 Д как нужно для полной коррекции).

Rp.: Очки для дали

OD Sph - 2.0 Дптр

OS vitreum planum

Dp *=* 64 мм

102. Назовите астигматизм и определите его степень, если в горизонтальном меридиане эмметропия, а в вертикальном -миопия 3.0 Д.

М 3.0 Дhttps://studfiles.net/html/1465/240/html_bmsGoWHyKO.17qb/img-HiKn8E.png

Простой миопический астигматизм

Ehttps://studfiles.net/html/1465/240/html_bmsGoWHyKO.17qb/img-gsZFLj.png прямого типа, степенью 3.0 Д

103. Напишите остроту зрения, если пациент различает знаки первого ряда таблицы Сивцева с расстояния 4 м.

V = d/D=4/ 50 = 0.08

104. Напишите формулу Дондерса для определения объема аккомодации.

А *=* 100/РР - ( ± R)

А**-** объем аккомодации

РР**-** ближайшая точка ясного видения (см)

R - клиническая рефракция в Дптр (при миопии со знаком «+», при гиперметропии - со знаком «-»)

105. У 70-летнего пациента имеется гиперметропия 1.5 Д на обоих глазах. Выпишите ему рецепт на очки.

Rp.: Очки для дали Rp.: Очки для близи

Ou Sph +1.5 Дптр Ou Sph+4.5 Дптр

Dp = 64 мм Dp = 62 мм

106. Применяется ли хирургическое лечение стабилизированной близорукости. Если да, то в чем заключается операция?

Да, применяется. Суть операции заключается *в уменьшении кривизны роговицы* (например, при помощи лазера), в результате чего ее преломляющая сила снижается, и лучи собираются на сетчатке.

107. Фокусное расстояние линзы 20 см. Какова ее оптическая сила?

D = 1 / F, где D**-** оптическая сила линзы, a F - фокусное расстояние.

Таким образом, D = 1 / 0.2 *=* +5.0 Д

108. С какой рефракцией чаще всего связано возникновение аккомодационной астенопии?

Аккомодационная астенопия развивается при *некорригированной гиперметропии,* т.к. имении при гиперметропии имеется постоянное напряжение аккомодационного аппарата.

109. Перечислите те изменения, которые наблюдаются на глазном дне при осложненной близорукости.

При осложненной близорукости на глазном дне могут наблюдаться ложная и истинная задняя стафилома, дистрофия сетчатки, кровоизлияния в сетчатку, отслойка сетчатки.

*110. Выпишите рецепт на очки 33-летнему пациенту с гиперметропией 5.5 Д.*Rp.: Очки для постоянного ношения

Ou Sph + 5.5 Дптр

Dp = 64 мм

*111. На фигуре креста приведите пример простого миопического астигматизма обратного типа степени 2.5 Д. Выписать рецепт на очки при условии, что такая рефракция имеется и на правом, и на левом глазу.*

https://studfiles.net/html/1465/240/html_bmsGoWHyKO.17qb/img-A0COQS.pngЕ Простой мистический астигматизм

обратного типа (преломление в

Mhttps://studfiles.net/html/1465/240/html_bmsGoWHyKO.17qb/img-GXyjpZ.png 2.5 вертикальном меридиане слабее

чем — М 2.5 в горизонтальном)

Поскольку в вопросе ничего не сказано о возрасте пациента, предположим, что это молодой человек и выпишем рецепт на очки для постоянного ношения:

Rp.: Очки для постоянного ношения

Ou Cyl - 2.5 Дптр ax 90°

Dp = 64 мм

112. С какого расстояния детали знаков 10 ряда таблицы Сивцева видны под углом 1' ?

С расстояния 5 м.

113. У юноши 18 лет на обоих глазах имеется гиперметропия 10.0 Д (афакия после экстракции врожденной катаракты). Какие очки Вы рекомендуете ему для работы вблизи?

Учитывая отсутствие хрусталика в обоих глазах, а следовательно полное отсутствие способности к аккомодации, нужно чтобы дальнейшая точка ясною видения при работе вблизи соответствовала наиболее удобному рабочему расстоянию (33 см). Следовательно, помимо коррекции гиперметропии (+10.0 Д) нужно прибавить еще + 3.0 Д (именно такой оптической силе линзы соответствует фокусное расстояние 33 см).

Rp.: Очки для близи

Ou Sph + 13.0 Дптр

Dp = 64 мм

114. Какова главная причина ослабления аккомодации с возрастом?

С возрастом в хрусталике происходят физиологические инволютивные изменения, ведущие к его уплотнению и снижению эластичности, что проявляется ослаблением аккомодации.

115. Выпишите очки пациенту 75 лет, если у него на обоих глазах гиперметропия 3.5 Д.

Rp.: Очки для дали Rp.: Очки для близи

Ou Sph +3.5 Дптр Ou Sph +6.5 Дптр

Dp = 64 мм Dp = 62 мм

116. Перечислите клинические признаки паралича аккомодации.

Паралич аккомодации проявляется внезапным ухудшением зрения вблизи при сохранении почти обычной остроты зрения вдаль для лиц с эмметропической рефракцией и понижением зрения вблизи и вдаль при гиперметропии. Как правило, имеется также мидриаз.

117. Дайте определение клинической рефракции.

Под *клинической рефракцией* понимают соотношение между преломляющей способностью оптического аппарата глаза и длиной его переднезадней оси. Клиническая рефракция характеризуется положением главною фокуса относительно сетчатки.

# **Раздел III. Заболевания.**

118. Дайте определение заболеванию “блефарит”. Назовите формы блефаритов.

*Блефарит -* воспаление краев век. Может протекать в виде трех форм:

1. Простой блефарит

2. Чешуйчатый блефарит

3. Язвенный блефарит

119. Перечислите возможные причины блефаритов.

Причины возникновения блефарита многочисленны и разнообразны. К. основным можно отнести следующие:

1) *Общие предрасполагающие факторы,* истощенность, витаминная недостаточность, анемии, заболевания желудочно-кишечного тракта, скрофулез, глистные инвазии, эндокринные и обменные нарушения, аллергические состояния и т.д.

2) *Очаги фокальной инфекции:* кариес, хронический тонзиллит, полипы носа, аденоиды и другие патологические процессы в придаточных пазухах носа 3) *Некорригированные аномалии рефракции,* особенно гиперметропия и астигматизм

4) *Неблагоприятные внешние условия:* запыленность и задымленность помещений, длительное пребывание в атмосфере раздражающих химических соединений и тд.

5) *Нарушения функции мейбомиевых и сальных желез,* заложенных в краях век, в период полового созревания

*120. Дайте определение заболевания «ячмень»*

*Ячмень -* острое гнойное воспаление волосяного фолликула или сальной железы у корня ресницы.

121. Напишите назначение больному, которому поставлен диагноз «ячмень».

Rp.: Sol. Laevomycetini 0.25% 10 ml

D. S. Закапывать 6-8 раз в день

Rp.: Viridis nitemis 0.3

Spiritus aethylici 70% 10 ml

Aquae destillatae 20 ml

M.D.S. Наружное. Смазывать края век.

122. Какое обследование Вы порекомендуете больному с рецидивирующим ячменем?

Необходимо общее обследование для выявления иммунологических, эндокринных и обменных нарушений.

123. Дайте определение заболевания «халазион».

Халазион (градина) - хроническое пролиферативное воспаление хряща вокруг мейбомиевой железы.

124. Какое состояние называется лагофтальмом? Назовите причины развития этого состояния.

Лагофтальм («заячий глаз») проявляется неполным смыканием глазной щели. При этом глазная щель на стороне поражения всегда шире, нижнее веко атонично, не прилежит к глазному яблоку, отмечается слезотечение. При попытке сомкнуть веки глазная щель остается открытой. *Основными причинами* лагофтальма являются:

1. Паралич круговой мышцы век вследствие паралича лицевого нерва

2. Врожденная укороченность век.

3. Рубцовые контрактуры после травматических повреждений век.

125. Какое осложнение со стороны глазного яблока может развиться при лагофтальме? Что нужно назначить для предотвращения развития этого осложнения?

Из-за несмыкания глазной щели при лагофтальме глазное яблоко подвергается высыханию, постоянно раздражается, возникают явления конъюнктивита и воспаление роговой оболочки. Для предотвращения подобных осложнений необходимо *закладывание мазей* с антибиотиками на ночь, так как процессы высыхания более интенсивно идут ночью (глаз открыт, а слезотечение отсутствует),

*126. Перечислите причины птоза.*

Птоз может быть:

1. *Врожденный -* обусловлен неполноценностью мышцы, поднимающей верхнее веко.

2. *Приобретенный*

а) Вследствие паралича глазодвигательного нерва (данный нерв иннервирует мышцу, поднимающую верхнее веко)

б) Вследствие паралича шейного симпатического нерва (иннервирует гладкую мышцу, участвующую в поднимании верхнего века).

127. Перечислите основные объективные признаки острого бактериального конъюнктивита.

Конъюнктива век резко гиперемирована, набухшая и разрыхленная. В области переходной складки утолщенная конъюнктива становится избыточной и собирается в дополнительные складки. Из-за отека и гиперемии конъюнктивы рисунок мейбомиевых желез не виден. В результате явлений пролиферации могут образовываться сосочки и фолликулы. Наблюдается поверхностная конъюнктивальная инъекция. Конъюнктива склер отекает, становится утолщенной. Иногда отечная конъюнктива выступает из глазной щели и ущемляется между краями век (хемоз)

128. Выпишите рецепт на два медикаментозных средства, применяемых при остром бактериальном конъюнктивите.

Rp.: Sol. Furacilini 0.02 % 500 ml

D. S. Для промывания конъюнктивального мешка

Rp.: Sol. Sulfacyli-natrii 30 % 10 ml

D. S. Закапывать в конъюнктивальный мешок с интервалами 2-3 часа в течение 7-10 дней

129. Как называется конъюнктивит, который иногда возникает у новорожденных (на 2-3 неделе после рождения)? Перечислите методы профилактики этого заболевания.

Речь идет о *гонококковом конъюнктивите (гонобленнорея).*

В целях профилактики сразу после рождения ребенка протирают веки ватным тампоном, смоченным 2 % раствором борной кислоты и закапывают 30 % раствор сульфацил-натрия троекратно в течение часа. Важным также является тщательное обследование женщин в период беременности, своевременное активное лечение в женской консультации.

130. Перечислите объективные клинические признаки, характерные для первой стадии трахомы.

Воспаление резко выражено, на фоне гиперемированной и инфильтрированной конъюнктивы век появляются типичные крупные фолликулы и сосочки. Может появляться нежный паннус.

131. Какие осложнения могут развиться при трахоме?

1. *Острый конъюнктивит*

2. Воспалительные процессы в слезных канальцах *(каналикулиты), дакриоцистит*

3. *Гнойная язва роговицы,* которая может вести к перфорации роговицы и развитию таких тяжелых осложнений как эндофтальмит и панофтальмит.

4. *Трихиаз* (неправильный рост ресниц в сторону глазного яблока, постоянно травмирующих роговицу) вследствие рубцовых процессов в регрессивном периоде.

5. *Мадароз -* выпадение ресниц.

6. Образование сращений между конъюнктивой век и глазного яблока *(симблефарон)* вследствие распространенного рубцевания конъюнктивы.

7. *Глубокий паренхиматозный ксероз* (высыхание роговицы вследствие перерождения слизистых и серозных железок, расположенных в конъюнктиве)

132. Проведите дифференциальную диагностику между конъ-юнктивальной и перикорнеальной инъекцией по трем основным объективным клиническим признакам.

При покраснении глазного яблока необходимо отличать поверхностную (конъюнктивальную) инъекцию от глубокой (перикорнеальной).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признак | *Конъюнктивальная*  *инъекция* | Перикорнеальная инъекция |
| *Цвет* | Ярко-красный | Синевато-фиолетовый |
| *Изменение интенсивности* | По мере приближения к роговице интенсивность снижается | Интенсивность максимальна вокруг роговой оболочки, по направлению к сводам уменьшается |
| *Смещаемость* | Сеть сосудов передвигается вместе с конъюнктивой, если смещать ее краем века при давлении пальцем | Не смещается (имеет более глубокую локализацию) |

133. При каком остром воспалительном заболевании инфильтрат располагается выше хряща верхнего века в области верхненаружного края глазницы?

Острый дакриоаденит.

134. Перечислите объективные клинические симптомы острого дакриоцистита.

1. У внутреннего угла глазной щели - гиперемия, плотный воспалительный инфильтрат, который в последующем размягчается с формированием абсцесса и вскрывается

2. Распространение отека на веки, прилежащие участки носа и щеки

3. Вследствие выраженного отека век глазная щель закрыта

4. Повышение температуры тела

135. Почему нельзя консервативной терапией вылечить хронический дакриоцистит?

Причиной развития хронического дакриоцистита является *стеноз носослезного канала,* приводящий к застою слезы и отделяемого слизистой оболочки мешка. Стенки мешка постепенно растягиваются, скапливающееся в нем содержимое является благоприятной средой для развития патогенной флоры. Таким образом, создаются условия для развития вялотекущего воспалительного процесса. Устранить стеноз и восстановить проходимость можно только хирургическим способом. Для этого проводится операция *дакриоцисториностомия.*

136. Какая операция является оптимальной при хроническом гнойном дакриоцистите?

Оптимальной при хроническом дакриоцистите является операция *дакриоцисториностомии.* Суть операции заключается в создании прямого соустья между слезным мешком и полостью носа для обеспечения свободного оттока слезной жидкости.

137. Какими будут результаты проб, проверяющих проходимость слезоотводящих путей при хроническом дакриоцистите?

1. *Канальцевая проба,* как правило, положительна

2. *Цветная слезно-носовая проба* отрицательна

3. При пробе с *промыванием* слезоотводящих путей жидкость в нос не проходит, а струей вытекает вместе с содержимым мешка через соседнюю слезную точку.

138. Назначьте больному с острым дакриоциститом лечение.

1. В период инфильтрации показаны тепловые процедуры (грелка, УВЧ). при появлении флюктуации - хирургическое вмешательство под инфильтрационной анестезией с целью вскрытия и дренирования гнойного очага.

2. Местная антибактериальная терапия: закапывание в конъюнктивальный мешок 0.25 % раствора левомицетина.

3. Общая антибактериальная терапия.

*139. Какие осложнения могут развиться при наличии у больного хронического дакриоцистита?*

1. *Гнойная язва роговицы -* является грозным осложнением хронического дакриоцистита и развивается даже при незначительном повреждении эпителия.

2. Обострение процесса с развитием *флегмоны слезного мешка*(острого дакриоцистита).

140. Цветная слезо-носовая проба отрицательна, насосная проба положительна. В какой зоне нарушена проходимость слезоотводящих путей?

В зоне носослезного канала.

141. Как в офтальмологии обозначают воспаление роговицы? Перечислите основные объективные признаки этого заболевания.

Воспаление роговицы носит название *«кератит».*Объективные клинические признаки кератита:

1. Перикорнеальная инъекция

2. Нарушение прозрачности роговицы

3. Исчезновение блеска, шероховатость роговицы в зоне, где эпителий отсутствует (деэпителизированные зоны хорошо выявляются при флюоресцеиновой пробе)

142. Перечислите возможные исходы кератитов.

1. Полное восстановление прозрачности роговицы

*2. Помутнение роговицы.* По распространенности и интенсивности помутнения различают:

• *Облачко -* ограниченное помещение серого цвета, едва улавливаемое при боковом освещении. При расположении в центре зрачка может сопровождаться снижением зрения.

• *Пятно -* стойкое ограниченное помутнение в центре или на периферии роговицы, видное без специальных методов исследования. Снижает остроту зрения в большей степени чем облачко.

• *Бельмо -* стойкое помутнение роговицы светло-серого или белого цвета, занимающее часть или всю роговицу. Предметное зрение нарушается значительно или утрачивается полностью.

143. Назовите клинические формы простого герпетического кератита.

I. *Первичные герпетические кератиты*

1) Герпетический блефароконъюнктивит (фолликулярный, пленчатый)

2) Эпителиальный кератит

3) Кератоконъюнктивит с изъязвлением и васкуляризацией роговицы

II. *Послепервичные герпетические кератиты*

1) Поверхностные формы кератита

1. Эпителиальный кератит

2. Субэпителиальный точечный кератит

3. Древовидный кератит

2) Глубокие (стромальные) формы кератита

1. Метагерпетический кератит

2. Дисковидный кератит

3. Глубокий диффузный кератит

4. Кератоиридоциклит

144. Какие местные лекарственные средства используются при лечении больных с герпетическим кератитом?

• *Sol. Kerecidi* 0.1% 10 ml - глазные капли

• Свежеприготовленный раствор полудана: *Poludani* 100 ME № 10 in amp. - разводится в 2 мл дистиллированной воды и закапывается в конъюнктивальный мешок

• *Ung. Zoviraxi*3% 10.0 - глазная мазь, закладывается за веки 3 раза в день

• *Лейкоцитарный интерферон -* закапывать 6-8 раз в день

• *Sol. Laevomycetini* 0.25% 10 ml - закапывать 4 раза в день для профилактики вторичной инфекции

145. Какое печение может быть предпринято при наличии тотального бельма роговицы?

При тотальном бельме роговицы может быть применена операция *кератопротезирования -* замена мутной роговицы искусственным протезом.

146. Перечислите объективные признаки вирусного кератоконъюнктивита.

1. Гиперемия и отек конъюнктивы век. переходных складок и глазного яблока. 2. Появление на конъюнктиве век и переходных складок множественных мелких фолликулов.

3. Увеличение и болезненность предушных, а иногда и подчелюстных лимфатических узлов.

4. Через 5-7 дней после начала заболевания появляются признаки поражения роговицы:

• Множественные точечные помутнения

• Снижение чувствительности роговицы

147. Какие медикаментозные средства назначаются при эпидемическом вирусном кератоконъюнктивите?

• *Фурацилин* 1:5000 (0.02% раствор) или *перманганат калия* 1:5000 (0.02% раствор) - для промывания конъюнктивального мешка

• *Полудан* (0.2 мг порошка на 2 мл дистиллированной воды) или *пирогенал* (100 МПД/мл) - закапывать 6-8 раз в день

• 0.5% мазь *флореналя* или *теброфена -* закладывать 2-3 раза в день

148. Перечислите виды эндогенных кератитов.

1) *Инфекционные кератиты*

1. Туберкулезный: гематогенный и аллергический

2. Сифилитический

3. Герпетический

2) *Нейропаралитические кератиты*

3) *Авитаминозные кератиты*

149. Какое тяжелое осложнение может произойти при гнойной язве роговицы?

При гнойной язве роговицы может произойти самопроизвольная перфорация язвы. Далее процесс может пойти в двух направлениях:

1) После вскрытия передней камеры влага обновляется, обменные процессы активируются и может произойти обратное развитие язвы с последующим *образованием бельма, сращенного с радужкой.*

2) При попадании инфекции через перфорационное отверстие в глубокие ткани могут развиться *эндофтальмиты* и *панофтальмиты.*

150. Какая проба помогает выявить деэпителизированные участки роговицы?

Деэпителизированные участки роговицы помогает выявить закапывание в глаз 1*% раствора флюоресцеина.* При этом роговица, лишенная эпителия, окрашивается в зеленый цвет.

151. Перечислите заболевания, для которых характерна перикорнеальная инъекция.

Перикорнеальная инъекция характерна для *кератитов* и *иритов.*

152. Как в офтальмологии обозначают воспаление собственно сосудистой оболочки и какие жалобы могут возникать при этом заболевании?

Воспаление собственно сосудистой оболочки называется *хориоидит.*Поскольку в хориоидее отсутствует чувствительная иннервация, то такие жалобы как боль в глазу, светобоязнь, слезотечение отсутствуют. Жалобы при воспалении собственно сосудистой оболочки связаны с вовлечением в процесс сетчатки, т.е. с развитием хориоретинита. При этом могут отмечаться:

1. Резкое *снижение центрального зрения*

2*. Фотопсии -* вспышки и мерцания перед глазами

3. *Метаморфопсии -* искажения рассматриваемых предметов

4. *Нарушения цветоощущения*

5*.* Снижение сумеречного зрения *(гемералопия)*

Первые четыре жалобы связаны с вовлечением в процесс центральных отделов сетчатки (с преимущественным содержанием колбочек), а гемералопия - с поражением периферических отделов сетчатки (палочковый аппарат).

153. Как в офтальмологии обозначается воспаление радужки и цилиарного тела, какие жалобы больной предъявляет при этом заболевании?

Воспаление переднего отдела сосудистого тракта глаза, к которому относятся радужка и ресничное тело, называется *передний увеит* или *иридоциклит.*Жалобы больного при иридоциклите:

1. Сильные (порой нетерпимые) боли в глазу, особенно ночью

2. Светобоязнь, слезотечение, блефароспазм

3. Жалобы на снижение зрения

154. Перечислите три основных объективных признака иридоциклита, которые могут быть выявлены без специальных методов исследования?

1. *Стушеванность рисунка радужки* (за счет отека и отложения экссудата) и *изменение цвета радужки* (голубой цвет меняется на грязно-зеленый, коричневая радужка приобретает ржавый оттенок). Изменение цвета связано с образованием гемосидерина (имеющего зеленоватую окраску) из гемоглобина после разрушения эритроцитов, содержащихся в экссудате.

2. *Миоз -* происходит за счет отека и полнокровия сосудов радужки.

3. *Болезненность при пальпации* века в проекции цилиарного тела

155. Назовите непосредственные причины снижения остроты зрения при иридоциклите.

1. Помутнение влаги передней камеры, появление в ней гноя, крови

2. Появление преципитатов на задней поверхности роговицы

3. Помутнение стекловидного тела

*156. Выпишите рецепт на два лекарственных средства для местного печения иридоциклита.*

Rp.: *Sol. Scopolamini hydrobromidi* 0.25% 10 ml

D. S. Закапывать для расширения зрачка

Rp.: *Sol.* *Dexamethasoni* 0.1% 5 ml

D. S. Закапывать в конъюнктивальный мешок по 1-2 капле 4 раза в день

*157. Выпишите рецепт на лекарственное средство, которое надо использовать при иридоциклите для воздействия на диаметр зрачка.*

Rp.: Sol. *Scopolamini hydrobromidi* 0.25% 10 ml

D. S. Закапывать для расширения зрачка

Rp.: Sol. *Atropini sulfatis* 1% 10 ml

D. S. Закапывать для расширения зрачка

Rp.: Sol. *Adrenalini hydrochloridi* 0.1% I ml

D.t.d. № 5 in amp.

S. Для подконъюнктивальных инъекций по 0.2 мл

158. Проведите дифференциальную диагностику между иридоциклитом и острым приступом глаукомы.

|  |  |
| --- | --- |
| Острый приступ глаукомы | Острый иридоциклит |
| Жалобы на радужные круги при  взгляде на свет | Радужных кругов нет |
| Преобладают иррадиирующие боли | Преобладают боли в глазу |
| Часто предшествует продромальные приступы | Заболевание развивается внезапно |
| Перикорнеальная инъекция слабо выражена, преобладает инъекция крупных ветвей передних цилиарных сосудов | Преобладает периконеальная инъекция |
| Чувствительность роговицы понижена | Чувствительность роговицы не изменена |
| Передняя камера мелкая | Передняя камера средней глубины или глубокая |
| Зрачок расширен | Зрачок сужен |
| Внутриглазное давление повышено | Внутриглазное дарение нормальное или понижено |

*159. При каком способе экстракции катаракты может развиться вторичная катаракта?*

Вторичная катаракта может развиваться после операции удаления катаракты *экстракапсулярным способом,* т.к. при этом извлекают только ядро и хрусталиковые массы, а капсула хрусталика остается в глазу. Из субкапсулярного эпителия, оставшихся масс, пигментных клеток может развиваться вторичная катаракта.

*160. При каком общем заболевании наиболее часто развивается катаракта?*Катаракта наиболее часто развивается при сахарном диабете.

*161. Напишите, какая острота зрения будет у больного со зрелой катарактой.*

При зрелой катаракте предметное зрение исчезает, определяется лишь светоощущение с правильной проекцией света. Соответственно запись об остроте зрения будет выглядеть следующим образом:

VOD (VOS) 1/ *оо pr. с.*

*162. Как называется состояние, при котором в глазу отсутствует хрусталик? Перечислите признаки этого состояния.*

Состояние, при котором в глазу отсутствует хрусталик, называется *афакия.* Отсутствие хрусталика в глазу проявляется следующими симптомами:

1. Глубокая передняя камера

2. Дрожание радужки *(иридодонез) -* возникает вследствие того, что радужка опирается не на хрусталик, а на неплотное стекловидное тело

3. Выраженная *гиперметропия*(- 10-12 дптр), связанная с отсутствием хрусталика, собирающего лучи на сетчатке

*163. Как в офтальмологии называют воспаление сетчатой оболочки? Какие жалобы предъявляют больные при локализации воспалительного очага в области желтого пятна?*

Воспаление сетчатой оболочки косит название *«ретинит».* В области желтого пятна находятся исключительно колбочки, которые, как известно, отвечают за центральное и цветовое зрение. Учитывая это, при локализации воспалительного процесса в области желтого пятна могут появляться следующие жалобы:

1. Появление темного пятна перед глазом с резким снижением остроты зрения

2. Фотопсии - вспышки и мерцания перед глазами

3. Метаморфопсии - искажения рассматриваемых предметов

4. Нарушения цветоощущения

*164. Какие жалобы предъявляет больной при отслойке сетчатки в нижней половине глазного дна?*

При отслойке сетчатки в нижней половине глазного яблока больной будет предъявлять жалобы на появление вспышек света или «молний» в верхней части поля зрения. Довольно быстро появляется ощущение надвигающейся сверху к центру поля зрения «завесы».

*165. Какие жалобы предъявляет больной при острой непроходимости центральной артерии сетчатки?*

Больной жалуется на внезапное и острое снижение остроты зрения до светоощущения или на полную потерю зрения на пораженном глазу.

*166. Перечислите неотложные мероприятия, которые необходимо выполнить при острой непроходимости центральной артерии сетчатки?*

1*.* Внутривенное медленное введение 10 мл 2.4 % раствора *эуфиллина,*разведенного в 10 мл 40% раствора глюкозы или физиологического раствора.

2. Подкожно ввести 2 мл 2 % раствора *папаверина*

3. Внутрь 0.1 г *никотиновой кислоты*

4. Под язык таблетку (0.5 г) *нитроглицерина*

5. Можно рекомендовать также вдыхание *карбогена,* обладающего сосудорасширяющим эффектом.

6. *Сильное надавливание на глазное яблоко* через верхнее веко на 1-2 секунды с быстрым отпусканием. Процедуру можно повторить несколько раз с целью расширения сосудов ex vacuo.

*167. Какие жалобы предъявляет больной при острой непроходимости нижневисочной ветви центральной артерии сетчатки?*

Жалобы на секторное выпадение поля зрения в верхненосовом квадранте на пострадавшем глазу.

*168. Какие жалобы предъявляют больные при острой непроходимости центральной вены сетчатки?*

1. Внезапное и резкое понижение остроты зрения до нескольких десятых или даже сотых (никогда до полной слепоты)

2. Часто жалобы на появление темного пятна в центре поля зрения.

3. Иногда больные отмечают выпадение и периферических участков поля зрения.

*169. Перечислите стадии изменения глазного дна при гипертонической болезни.*

1. Гипертоническая ангиопатия

2. Гипертонический ангиосклероз

3. Гипертоническая ретинопатия

4. Гипертоническая нейроретинопатия

*170. Какие изменения выявляются при офтальмоскопии при гипертоническом ангиосклерозе?*

• Расширение, извитость вен

• Видны мелкие сосуды, в норме не обнаруживаемые

• Симптом Гвиста - штопоробразная извилистость мелких венозных стволиков в макулярной области.

• Утолщение стенок артерий, появление вдоль них неравномерного светового рефлекса

• Появление симптомов медной и серебряной проволоки

• *Симптом артериовенозного перекреста* (симптом Салюса-Гунна):

I степень (Салюс I) - некоторое вдавливание вены пересекающей ее артерией, вена представляется истонченной и по обе стороны артерии конически суживается.

II степень (Салюс II) - вена перед перекрестом изгибается, образуя дугу. и резко истончается перед пересекающей ее артерией.

III степень (Салюс III) - вена в центре дуги становится невидимой (как бы прерванной)

*171. Какие изменения глазного дна возможны при диабете?*

Изменения глазного дна при диабете носят название *«диабетическая ретинопатия».*В течении диабетической ретинопатии выделяют 4 стадии:

1. *Ангиопатия:* умеренная дилатация и извитость вен, новообразование венул.

2. *Начальная ретинопатия:* точечные геморрагии у заднего полюса, начальные явления экссудации, единичные белые очаги вокруг желтого пятна, некоторое снижение остроты зрения (0.9-0.7)

3. *Выраженная ретинопатия:* множественные кровоизлияния, тромбоз мелких венозных сосудов, острота зрения ниже 0.7.

4. *Пролиферативная ретинопатия:* добавляется развитие пролиферативной ткани и новообразованных сосудов с резким ухудшением зрения.

*172. Какие жалобы предъявляет больной с ретробульбарным невритом?*

1. Центральная скотома

2. Резкое снижение остроты зрения (от нескольких сотых до светоощущения)

3. Болезненность при движениях глазного яблока, боли в глубине орбиты

*173. Назовите две основные формы первичной глаукомы.*

1. *Открытоугольная форма -* связана с нарушением нормальной функции дренажной системы глаза, по которой осуществляется отток внутриглазной жидкости

2. *Закрытоугольная форма -* обусловлена блокадой угла передней камеры корнем радужной оболочки

*174. На сколько стадий подразделяется глаукома и как эти стадии обозначаются?*

Глаукома разделяется на 4 стадии:

I стадия - начальная

II стадия - развитая

III стадия - далеко зашедшая

IV - терминальная

*175. Какая функция зрительного анализатора определяет стадию первичной глаукомы? Каков критерий этих изменений для каждой стадии заболевания?*

Стадия первичной глаукомы определяется *степенью нарушения периферического зрения (полей зрения):*

*I стадия:* Появление небольших скотом, увеличение размеров слепого пятна

*II* *стадия:* Стойкое сужение границ поля зрения более чем на 10° с носовой стороны или слияние парацентральных скотом в дугообразную скотому

*III стадия:*резко выраженное стойкое сужение границ поля зрения (менее 15° от точки фиксации по радиусам) или сохранение отдельных участков поля зрения

*IV стадия: У*трата предметного зрения или полная слепота.

*176. Перечислите жалобы, характерные для закрытоугольной глаукомы.*При остром приступе закрытоугольной формы глаукомы больной может предъявлять следующие жалобы:

1. Боли в глазу и голове

2. Затуманивание зрения

3. Появление радужных кругов при взгляде на источник света

4. Тошнота и рвота (при тяжелом приступе)

5. Иррадиация болей в отдаленные органы (редко)

*177. Перечислите кардинальные признаки открытоугольной глаукомы.*

1. Повышение внутриглазного давления

2. Ухудшение оттока внутриглазной жидкости из глаза

3. Сужение поля зрения и глаукоматозная экскавация диска зритель кого нерва (развиваются при длительном течении заболевания)

*178. Что следует понимать под стабилизацией глаукоматозного процесса?*

О стабилизации глаукоматозного процесса позволяет говорить отсутствие изменений поля зрения в течений 6 месяцев и более.

*179. Перечислите мероприятия неотложной помощи при остром приступе глаукомы*

1. В течение первых двух часов через каждые 30 мин в больной глаз закапывают по 2 капли 1% раствора пилокарпина*.* В дальнейшем пилокарпин закапывают через каждые 4 часа

2. Закапывание бета-адреноблокатора - например, *тимоптик ( тимолол)*по 1 капле 2 раза в день

3. *Диакарб* 0.25 г внутрь

4. *Глицерин* 1-1.5 г/кг веса на фруктовом соке

5. Солевое слабительное

6. Горячие ножные ванны, пиявки на висок

7. При неэффективности всех перечисленных мероприятий - введения в/м *«литической смеси»* (1 мл 2.5% раствора аминазина, 1 мл 1% раствора димедрола, 1 мл 2% раствора промедола)

8. При неэффективности консервативного лечения в течение 24 часе - оперативное вмешательство (иридэктомия или операция фистулизирующего типа)

*180. Выпишите рецепт на одно из медикаментозных средств, используемых в каплях при глаукоме.*

Rp.: Sol. *Pilocarpini hydrochloridi* 1% 10 ml

DS.закапывать при остром приступе глаукомы по 2 капли

через 30 мин в течение первых двух часов,

затем - с интервалом в 4 часа.