

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
**«Московский государственный медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова»**

Гаврилова Н.А., Гаджиева Н.С., Костина В.А.,
Иванова З.Г., Хватов В.Н., Верзин Р.А., Комова О.Ю.

**СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»
(ЧАСТЬ 2)**

для обучающихся по программе Федерального государственного образовательного
стандарта высшего профессионального
образования по специальности «Лечебное дело»

МОСКВА 2014

ББК:

УДК:

Рецензенты:

С.А.Обрубов, профессор кафедры офтальмологии Педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова МЗ России, член-корр. РАМН

В.Г.Копаева, профессор научно-педагогического центра ФГБУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова»

Сборник тестовых заданий с эталонами ответов рекомендуется для подготовки обучающихся по дисциплине «Офтальмология» в рамках программы Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности «Лечебное дело».

Сборник содержит тестовые задания первого уровня усвоения с эталонами ответов по всем основным разделам и соответствует учебно-тематическому плану дисциплины, может быть использован для подготовки, как к текущему контролю по дисциплине, так и промежуточному (итоговому - экзамен), в котором тестирование является одним из этапов. Обращаясь к эталонам ответов, размещенных в конце пособия, обучающийся может самостоятельно проверить и оценить уровень своих знаний по каждому из разделов дисциплины.

МГМСУ им. Евдокимова А.И. 2014

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕМА № 1.	ПАТОЛОГИЯ ХРУСТАЛИКА И СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА.....	4
ТЕМА № 2.	ПАТОЛОГИЯ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ.....	10
ТЕМА № 3.	ПАТОЛОГИЯ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА.....	21
ТЕМА № 4.	ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЯ ПРИ ОБЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	32
ТЕМА № 5.	ГЛАУКОМА	36
ТЕМА № 6.	ТРАВМЫ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ	47
ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ		53

ТЕМА № 1: ПАТОЛОГИЯ ХРУСТАЛИКА И СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА

1. МИКРОФАКИЯ - ЭТО

- 1) маленький хрусталик
- 2) конусовидное выпячивание одной из поверхностей хрусталика
- 3) отсутствие хрусталика
- 4) изменение формы хрусталика

2. АФАКИЯ - ЭТО

- 1) маленький хрусталик
- 2) конусовидное выпячивание одной из поверхностей хрусталика
- 3) отсутствие хрусталика
- 4) подвывих хрусталика

3. АФАКИЯ – ЭТО

- 1) отсутствие хрусталика
- 2) наличие искусственного хрусталика
- 3) фиброз задней капсулы хрусталика
- 4) наличие дополнительной корригирующей линзы в глазу («очки внутри глаза»)

4. ЛЕНТИКОНУС - ЭТО

- 1) маленький хрусталик
- 2) конусовидное выпячивание одной из поверхностей хрусталика
- 3) отсутствие хрусталика
- 4) подвывих хрусталика

5. СИНДРОМ МАРФАНА – ЭТО

- 1) микрофакия, подвывих хрусталика, высокий рост, длинные конечности, арахнодактилия, пороки развития сердечно-сосудистой системы
- 2) микрофакия, подвывих хрусталика, низкий рост, короткие руки и пальцы, асимметричный череп
- 3) лентовидная дистрофия роговицы, катаракта, увеит, полиартрит, лимфаденопатия
- 4) лентиконус, иридоциклит, афтозный стоматит

6. СИНДРОМ МАРЧЕЗАНИ - ЭТО

- 1) микрофакия, подвывих хрусталика, высокий рост, длинные конечности, арахнодактилия, пороки развития сердечно-сосудистой системы
- 2) микрофакия, подвывих хрусталика, низкий рост, короткие руки и пальцы, асимметричный череп
- 3) лентовидная дистрофия роговицы, катаракта, увеит, полиартрит, лимфаденопатия
- 4) лентиконус, иридоциклит, афтозный стоматит

7. АРТИФАКИЯ - ЭТО

- 1) отсутствие хрусталика
- 2) наличие искусственного хрусталика
- 3) фиброз задней капсулы хрусталика
- 4) наличие дополнительной корригирующей линзы в глазу (“очки внутри глаза”)

8. КАТАРАКТА - ЭТО

- 1) отсутствие хрусталика
- 2) наличие искусственного хрусталика
- 3) фиброз задней капсулы хрусталика
- 4) помутнение хрусталика

9. ПРИ КАТАРАКТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) повышение внутриглазного давления
- 2) относительная центральная скотома в поле зрения
- 3) концентрическое сужение поля зрения на белый цвет
- 4) снижение остроты зрения

10. ПРИ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ

- 1) нуль
- 2) светоощущение с правильной светопроекцией
- 3) светоощущение с неправильной светопроекцией
- 4) счет пальцев у лица

11. СВЕТООЩУЩЕНИЕ С НЕПРАВИЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ СВЕТА У БОЛЬНОГО С КАТАРАКТОЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) незрелой катаракты
- 2) зрелой катаракты
- 3) деструкции стекловидного тела
- 4) патологии сетчатки и зрительного нерва

12. ПОМУТНЕНИЯ, КОТОРЫЕ ПРОДОЛЖАЮТ ПЕРЕМЕЩАТЬСЯ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) роговице и передней камере
- 2) передних слоях хрусталика
- 3) задних слоях хрусталика
- 4) стекловидном теле

13. У ПАЦИЕНТА В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ СЛАБО-РОЗОВЫЙ РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА, ПРИ БОКОВОМ ОСВЕЩЕНИИ ХРУСТАЛИК ИМЕЕТ СЕРЫЙ ОТТЕНОК, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ 0,2-0,3 НЕ КОРРЕГИРУЕТ. ДИАГНОЗ -

- 1) начальная катаракта
- 2) незрелая катаракта
- 3) зрелая катаракта
- 4) Morgagnian катаракта

14. У ПАЦИЕНТА РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА ОТСУТСТВУЕТ, ХРУСТАЛИК СЕРОГО ЦВЕТА, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ – СВЕТООЩУЩЕНИЕ С ПРАВИЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ. ДИАГНОЗ –

- 1) начальная катаракта
- 2) незрелая катаракта
- 3) зрелая катаракта
- 4) морганиевая катаракта

15. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КАТАРАКТЫ -

- 1) визометрия
- 2) гониоскопия
- 3) биомикроскопия
- 4) офтальмоскопия

16. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕТИНАЛЬНОЙ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ КАТАРАКТЕ НЕОБХОДИМО С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) тактики хирургического лечения
- 2) функций сетчатки и зрительного нерва и прогноза послеоперационных функциональных результатов - остроты зрения
- 3) тактики консервативного лечения
- 4) послеоперационной тактики

17. У ПАЦИЕНТА ОДНОСТОРОННЯЯ КАТАРАКТА, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ - 0,8 – 0,9. ПРОФЕССИЯ – ВОДИТЕЛЬ. ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА -

- 1) консервативное лечение
- 2) экстракапсулярная экстракция катаракты с последующей очковой оптической коррекцией
- 3) экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией интраокулярной линзы
- 4) рекомендовать сменить профессию

18. У ПАЦИЕНТА ОДНОСТОРОННЯЯ КАТАРАКТА, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ - 0,3 – 0,4. ПРОФЕССИЯ – ВОДИТЕЛЬ. ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА -

- 1) консервативное лечение
- 2) экстракапсулярная экстракция катаракты с последующей очковой оптической коррекцией
- 3) экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией интраокулярной линзы
- 4) рекомендовать сменить профессию

19. ПРИ ДВУСТОРОННЕЙ КАТАРАКТЕ ОПЕРИРОВАТЬ НЕОБХОДИМО

- 1) лучше видящий глаз
- 2) хуже видящий глаз
- 3) оба глаза одновременно
- 4) правый глаз

20. ПРИ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) вскрытие передней капсулы хрусталика, удаление ядра и кортикальных масс, задняя капсула сохраняется
- 2) удаление хрусталика в капсульном мешке
- 3) рассечение задней капсулы хрусталика
- 4) экстракция катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

21. ПРИ ИНТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) вскрытие передней капсулы хрусталика, удаление ядра и кортикальных масс, задняя капсула сохраняется
- 2) удаление хрусталика в капсульном мешке
- 3) рассечение задней капсулы хрусталика
- 4) экстракция катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

22. ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстракапсулярная экстракция катаракты
- 2) интракапсулярная экстракция катаракты
- 3) интракапсулярная экстракция катаракты с передней витрэктомией
- 4) дисцизия задней капсулы

23. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) начальная катаракта
- 2) незрелая катаракта
- 3) зрелая катаракта
- 4) вторичная катаракта

24. ПРИ СОЧЕТАНИИ КАТАРАКТЫ С ГЛАУКОМОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1) экстракцию катаракты
- 2) консервативное лечение
- 3) первым этапом провести антиглаукоматозную операцию, вторым - экстракцию катаракты
- 4) антиглаукоматозную операцию

25. ВОЗМОЖНЫЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ

- 1) повреждение радужки, «потеря» ядра хрусталика, повреждение задней капсулы хрусталика с выпадением стекловидного тела
- 2) отек роговицы, ирит, повышение внутриглазного давления, эндофтальмит
- 3) фиброз задней капсулы хрусталика
- 4) отслойка плоской части цилиарного тела

26. К ОСЛОЖНЕНИЯМ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) повреждение радужки, «потеря» ядра хрусталика, повреждение задней капсулы хрусталика с выпадением стекловидного тела
- 2) отек роговицы, ирит, повышение внутриглазного давления, эндофтальмит
- 3) фиброз задней капсулы хрусталика
- 4) эпителиально-эндотелиальная дистрофия роговицы

27. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОЗДЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) выпадение стекловидного тела
- 2) отек роговицы, ирит, повышение внутриглазного давления, эндофтальмит
- 3) фиброз задней капсулы хрусталика
- 4) иридоциклит

28. ПОСТЕПЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ СВЯЗАНО С

- 1) отслойкой сетчатки
- 2) невритом зрительного нерва
- 3) макулярным отеком
- 4) вторичной катарактой

29. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАТАРАКТЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амблиопия
- 2) бельмо роговицы
- 3) отслойка сетчатки
- 4) кератоконус

30. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АФАКИИ - ДРОЖАНИЕ РАДУЖКИ (ИРИДОДОНЕЗ) И

- 1) помутнение роговицы
- 2) глубокая передняя камера
- 3) неравномерная глубина передней камеры
- 4) мелкая передняя камера

31. НАИБОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫЙ СПОСОБ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ

- 1) интраокулярная
- 2) контактная
- 3) очковая
- 4) очковая бифокальная

32. ВТОРИЧНАЯ КАТАРАКТА – ЭТО

- 1) разрастание субкапсулярного эпителия хрусталика, оставшегося в экваториальной зоне хрусталиковой сумки после экстракапсулярной экстракции катаракты
- 2) катаракта, обусловленная воздействием неблагоприятных внутренних факторов
- 3) катаракта, обусловленная воздействием внешних факторов
- 4) пленчатая катаракта

33. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ НАБУХАЮЩЕЙ КАТАРАКТЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) острый иридоциклит
- 2) острый конъюнктивит
- 3) застойный диск зрительного нерва
- 4) острый приступ глаукомы

34. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ НАБУХАЮЩЕЙ КАТАРАКТЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) факоморфическая глаукома
- 2) макулярный отек
- 3) миопия
- 4) отслойка сетчатки

35. ДЛЯ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАКОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) глубокой передней камеры
- 2) мелкой передней камеры
- 3) неравномерной передней камеры
- 4) передней камеры средней глубины

36. ПРИ НАБУХАЮЩЕЙ КАТАРАКТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) проведение консервативного лечения в условиях стационара
- 2) проведение консервативного лечения амбулаторно
- 3) срочное направление в стационар для экстракции катаракты
- 4) проведение антиглаукоматозной операции

37. ИАГ-ЛАЗЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ ДЛЯ

- 1) рефракционной хирургии
- 2) лазеркоагуляции сетчатки
- 3) фактоэмульсификации
- 4) дисцизии задней капсулы хрусталика при вторичной катаракте

38. ДЛЯ ПОДВЫВИХА ХРУСТАЛИКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) помутнения роговицы
- 2) глубокой передней камеры, дрожания радужки
- 3) неравномерной глубины передней камеры, дрожания радужки
- 4) мелкой передней камеры, дрожания радужки

39. ЭНДОТЕЛИАЛЬНО-ЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСТРОФИЯ РОГОВИЦЫ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) дефицита эндотелиальных клеток
- 2) зрачкового блока
- 3) фильтрации раны
- 4) вторичной глаукомы

ТЕМА №2: ПАТОЛОГИЯ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА

1. АНИРИДИЯ - ЭТО

- 1) дефект радужной оболочки, при котором отсутствует часть радужки
- 2) наличие нескольких зрачков в радужке
- 3) смещение зрачка, т. е. выраженное его эксцентричное расположение
- 4) отсутствие радужки

2. ПОЛИКОРИЯ - ЭТО

- 1) дефект радужной оболочки, при котором отсутствует часть радужки
- 2) наличие нескольких зрачков в радужке
- 3) смещение зрачка, т. е. выраженное его эксцентричное расположение
- 4) отсутствие радужки

3. КОРЭКТОПИЯ - ЭТО

- 1) дефект радужной оболочки, при котором отсутствует часть радужки
- 2) наличие нескольких зрачков в радужке
- 3) смещение зрачка, т. е. выраженное его эксцентричное расположение
- 4) отсутствие радужки

4. КОЛОБОМА РАДУЖКИ

- 1) дефект радужной оболочки, при котором отсутствует часть радужки
- 2) отрыв корня радужки
- 3) смещение зрачка, т. е. выраженное его эксцентричное расположение
- 4) отсутствие радужки

5. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ирит
- 2) циклит
- 3) иридоциклит
- 4) увеит

6. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ирит
- 2) циклит
- 3) иридоциклит
- 4) увеит

7. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В СОБСТВЕННО СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ирит
- 2) циклит
- 3) хориоидит
- 4) иридоциклит

8. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ И ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ирит
- 2) циклит
- 3) иридоциклит
- 4) увеит

9. УВЕИТ - ЭТО

- 1) воспаление радужной оболочки глаза
- 2) воспаление переднего отдела сосудистого тракта
- 3) воспаление сосудистой оболочки глаза
- 4) воспаление хориоидеи

10. ПАНУВЕИТ - ЭТО

- 1) воспаление всего глазного яблока
- 2) диффузное воспаление всего увеального тракта
- 3) воспаление, чаще гнойное, вовлекающее все структуры глаза, за исключением склеры
- 4) воспаление хориоидеи и сетчатки

11. ЭНДОФТАЛЬМИТ - ЭТО

- 1) воспаление всего глазного яблока
- 2) диффузное воспаление всего увеального тракта
- 3) гнойное воспаление стекловидного тела
- 4) воспаление хориоидеи

12. ПАНОФТАЛЬМИТ - ЭТО

- 1) воспаление всех структур глазного яблока, в том числе склеры
- 2) диффузное воспаление всего увеального тракта
- 3) воспаление, чаще гнойное, вовлекающее все структуры глаза, за исключением склеры
- 4) воспаление хориоидеи

13. ПРЕЦИПИТАТЫ - ЭТО

- 1) клеточные депозиты на задней поверхности роговицы (эндотелии)
- 2) экссудат в передней камере глаза
- 3) точечные помутнения на передней поверхности роговицы
- 4) отложение экссудата на радужке

14. ПЕРЕДНИЕ СИНЕХИИ - ЭТО

- 1) спайки радужки с передней поверхностью хрусталика
- 2) спайки радужки с роговицей
- 3) остатки эмбриональной зрачковой мембраны
- 4) узелки - гунгулемы на радужной оболочке

15. ЗАДНИЕ СИНЕХИИ - ЭТО

- 1) спайки радужки с передней поверхностью хрусталика
- 2) спайки роговицы с радужкой
- 3) остатки эмбриональной зрачковой мембраны
- 4) витреоретинальные сращения

16. ГИПОПИОН – ЭТО

- 1) уровень крови в передней камере
- 2) уровень гноя в передней камере
- 3) гной в стекловидном теле
- 4) отложения на задней поверхности роговицы

17. ФЕНОМЕН ТИНДАЛЯ – ЭТО

- 1) опалесценция влаги передней камеры
- 2) преципитаты в виде капелек жира на задней поверхности роговицы
- 3) пигментированные преципитаты на задней поверхности роговицы
- 4) гиалинизированные преципитаты

18. ГИФЕМА - ЭТО

- 1) геморрагический экссудат во влаге передней камеры глаза в виде осадка с горизонтальным уровнем
- 2) мазки крови на радужке
- 3) интравитреальное кровоизлияние
- 4) субконъюнктивальное кровоизлияние

19. ГИПОПИОН - ЭТО

- 1) гнойный экссудат во влаге передней камеры глаза в виде осадка с горизонтальным уровнем
- 2) геморрагический экссудат во влаге передней камеры глаза в виде осадка с горизонтальным уровнем
- 3) интравитреальный экссудативный процесс
- 4) деструкция стекловидного тела

20. БОМБАЖ РАДУЖКИ – ЭТО

- 1) отрыв корня радужки
- 2) сращение радужки с роговицей
- 3) гранулематозный воспалительный процесс в радужной оболочке
- 4) выбухание корня радужки кпереди в результате полного сращения зрачкового края радужки с хрусталиком с резким повышением ВГД

21. ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ИРИДОЦИКЛИТЕ

- 1) боль в глазу, усиливающаяся в ночное время, слезотечение, светобоязнь, блефароспазм
- 2) тяжесть в глазу, периодическое затуманивание зрения, радужные круги перед глазами при взгляде на источник света,
- 3) светобоязнь, слезотечение, блефароспазм и ощущение инородного тела
- 4) радужные круги перед глазами при взгляде на источник света, боль в глазу с иррадиацией в лобную и височную области

22. ИНЪЕКЦИЯ ПРИ ИРИДОЦИКЛИТЕ

- 1) конъюнктивальная
- 2) перикорнеальная или смешанная
- 3) отсутствует
- 4) застойная

23. ПРИ ОСТРОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ ИНЪЕКЦИЯ

- 1) застойная, роговица отечная, боль в глазу
- 2) перикорнеальная, роговица отечная, зрачок широкий
- 3) перикорнеальная, зрачок узкий, боль в глазу
- 4) застойная, зрачок узкий, боль в глазу с иррадиацией

24. ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) кератите
- 2) иридоциклите
- 3) хориоидите
- 4) хориоретините

25. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ ОСТРОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ

- 1) застойная инъекция, отек роговицы, мелкая передняя камера, широкий зрачок, резко повышен офтальмотонус
- 2) перикорнеальная инъекция, преципитаты на эндотелии роговицы, глубина передней камеры в норме, ступенчатость рисунка радужки, зрачок узкий, офтальмотонус в пределах нормы
- 3) перикорнеальная инъекция, воспалительная инфильтрация роговицы, глубина передней камеры в норме, зрачок не изменен, офтальмотонус в пределах нормы
- 4) смешанная инъекция, множественные инфильтраты в форме точек, штрихов или полос в периферическом отделе роговицы, зрачок не изменен, офтальмотонус в пределах нормы

26. БОЛЬ В ГЛАЗУ ПРИ ГРИППОЗНОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ

- 1) отсутствует
- 2) слабо выраженная
- 3) умеренная
- 4) резко выраженная

27. ПРИ ГРИППОЗНОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ ПРЕЦИПИТАТЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ

- 1) крупные звездчатые
- 2) мелкие полупрозрачные
- 3) крупные, сливающиеся между собой
- 4) крупные «сальные»

28. ЭКССУДАТ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ ПРИ ГРИППОЗНОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ

- 1) отсутствует
- 2) серозный
- 3) гнойный
- 4) фибринозно-пластический

29. ИСХОД ГРИППОЗНОГО ИРИДОЦИКЛИТА

- 1) бельмо роговицы
- 2) вторичная глаукома
- 3) чаще выздоровление
- 4) осложненная катаракта

30. ХАРАКТЕР ЭКССУДАТА ПРИ ОСТРОМ РЕВМАТИЧЕСКОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ

- 1) серозный
- 2) фибринозно-пластический
- 3) гнойный
- 4) геморрагический

31. РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ГИПОПИОН-ИРИДОЦИКЛИТ - ЭТО ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ СИНДРОМА

- 1) Рейтера
- 2) Шегрена
- 3) Микулича
- 4) Бехчета

32. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гипопион-тридоциклит, афтозный стоматит, изъязвление слизистой половых органов
- 2) конъюнктивит, иридоциклит, уретрит
- 3) лентовидная дистрофия роговицы, уретрит, полиартрит
- 4) увеит, катаракта, афтозный стоматит

33. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ БОЛЕЗНИ СТИЛЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) катаракта, лимфаденопатия, полиартрит
- 2) увеит, катаракта, афтозный стоматит
- 3) иридоциклит, лентовидная дистрофия роговицы, катаракта, полиартрит лимфаденопатия
- 4) увеит, лентовидная дистрофия роговицы, полиартрит

34. ПРЕЦИПИТАТЫ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ

- 1) множественные мелкие - эндотелиальная пыль
- 2) множественные, крупные, «сальные»
- 3) единичные, крупные
- 4) единичные, мелкие

35. ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) множественных крупных сливающихся между собой преципитатов, серозно-фибринозного экссудата в передней камере и гифемы, плоскостных задних синехий
- 2) выраженного отека и неравномерного набухания радужки в области сфинктера, быстро образующихся мощных задних синехий, фибринозного или гнойного экссудата в передней камере, жирных преципитатов на задней поверхности роговицы, инфильтрации глубоких слоев роговицы
- 3) мелких преципитатов, гипопиона во влаге передней камеры, отека и клеточной инфильтрации стромы радужки, серозно-фибринозного экссудата в передней камере, плоскостных задних синехий
- 4) мелких преципитатов, опалесцирующей влаги передней камеры, серовато-белого или серовато-желтого серозного экссудата на передней поверхности радужки, мощных задних синехий, вплоть до сращения или заращения зрачка

36. ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОГО ИРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) множественных крупных сливающихся между собой преципитатов, серозно-фибринозного экссудата в передней камере и гифемы, плоскостных задних синехий
- 2) выраженного отека и неравномерного набухания радужки в области сфинктера, быстро образующихся мощных задних синехий, фибринозного или гнойного экссудата в передней камере, жирных преципитатов на задней поверхности роговицы, инфильтрации глубоких слоев роговицы
- 3) мелких преципитатов, гипопиона во влаге передней камеры, отека и клеточной инфильтрации стромы радужки, серозно-фибринозного экссудата в передней камере, плоскостных задних синехий
- 4) мелких преципитатов, опалесцирующей влаги передней камеры, серовато-белого или серовато-желтого серозного экссудата на передней поверхности радужки, мощных задних синехий, вплоть до сращения или заращения зрачка

37. ДЛЯ ИРИДОЦИКЛИТА ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) множественных крупных сливающихся между собой преципитатов, серозно-фибринозного экссудата в передней камере и гифемы, плоскостных задних синехий
- 2) выраженного отека и неравномерного набухания радужки в области сфинктера, быстро образующихся мощных задних синехий,

фибринозного или гнойного экссудата в передней камере, жирных преципитатов на задней поверхности роговицы, инфильтрации глубоких слоев роговицы

- 3) мелких преципитатов, гипопиона во влаге передней камеры, отека и клеточной инфильтрации стромы радужки, серозно-фибринозного экссудата в передней камере, плоскостных задних синехий
- 4) мелких преципитатов, опалесцирующей влаги передней камеры, серовато-белого или серовато-желтого серозного экссудата на передней поверхности радужки, мощных задних синехий, вплоть до сращения или заращения зрачка

38. ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) множественных крупных сливающихся между собой преципитатов, серозно-фибринозного экссудата в передней камере и гифемы, плоскостных задних синехий
- 2) выраженного отека и неравномерного набухания радужки в области сфинктера, быстро образующихся мощных задних синехий, фибринозного или гнойного экссудата в передней камере, жирных преципитатов на задней поверхности роговицы, инфильтрации глубоких слоев роговицы
- 3) мелких преципитатов, гипопиона во влаге передней камеры, отека и клеточной инфильтрации стромы радужки, серозно-фибринозного экссудата в передней камере, плоскостных задних синехий
- 4) мелких светло-серых преципитатов, опалесцирующей влаги передней камеры, серовато-белого или серовато-желтого серозного экссудата на передней поверхности радужки, мощных задних синехий, вплоть до сращения или заращения зрачка

39. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕДНЕГО УВЕИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биомикроскопия
- 2) офтальмоскопия
- 3) гониоскопия
- 4) оптическая когерентная томография

40. КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИРИДОЦИКЛИТАХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) кортикостероиды, НПВС, мидриатики
- 2) антибактериальные средства, НПВС, иммуномодуляторы
- 3) антибактериальные средства, кортикостероиды
- 4) кортикостероиды, НПВС, антигистаминные средства

41. «ГИМНАСТИКА ЗРАЧКА» - ПОПЕРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ МИДРИАТИКОВ И МИОТИКОВ ПРИ ИРИДОЦИКЛИТАХ ПРОИЗВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) снижения внутриглазного давления
- 2) снятия болевого синдрома,
- 3) предотвращения формирования синехий
- 4) коррекции остроты зрения

42. МИДРИАТИКИ ПРИ ИРИДОЦИКЛИТАХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) снижения внутриглазного давления
- 2) расширения зрачка, предотвращения формирования синехий и экссудата
- 3) снятия болевого синдрома
- 4) коррекции остроты зрения

43. ПРИ ПЕРЕДНЕМ УВЕИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ВИДЕ

- 1) инстилляций и субконъюнктивальных инъекций
- 2) парабульбарных инъекций
- 3) инъекций в субтенонново пространство
- 4) ретробульбарных инъекций

44. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ПРИ ПРАВИЛЬНОМ СВОЕВРЕМЕННОМ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 - 5 дней
- 2) 10 - 15 дней
- 3) 1- 1,5 месяца
- 4) около полугода

45. ПОСЛЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГНОЙНЫЙ ИРИДОЦИКЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ

- 1) в первые дни после ранения
- 2) спустя 2 недели после ранения
- 3) через 1 месяц после ранения
- 4) через 3 месяца после ранения

46. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ

- 1) кератите
- 2) иридоциклите
- 3) конъюнктивите
- 4) хориоидите

47. ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТСУТСТВУЕТ ПРИ

- 1) конъюнктивите
- 2) кератите
- 3) иридоциклите
- 4) хориоидите

48. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЗАДНЕГО УВЕИТА

- 1) биомикроскопия
- 2) офтальмоскопия
- 3) гониоскопия
- 4) оптическая когерентная томография

49. СИМПТОМ «СОЛЬ С ПЕРЦЕМ» ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) туберкулезного хориоретинита
- 2) токсоплазмозного хориоретинита

- 3) герпетического хориоретинита
- 4) врожденного сифилитического хориоретинита

50. ДЛЯ ТОКСОПЛАЗМНОГО ХОРИОРЕТИНИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) крупных атрофических или рубцовых хориоретинальных очагов с гипертрофией пигментного эпителия и воспалительных очагов светло-серого цвета с нечеткими контурами, расположенных по краю старых очагов
- 2) множественных, не сливающихся между собой очагов различных размеров и формы - свежих желтовато-серого цвета с нечеткими границами, окруженных перифокальным отеком, и старых, имеющих четкие границы и выраженную пигментацию по краю
- 3) завуалированного глазного дна вследствие помутнения задних слоев стекловидного тела, множественных серовато-желтоватых и розоватых очагов в макулярной области и вокруг диска зрительного нерва, отека сетчатки, гиперемии диска зрительного нерва
- 4) распространяющихся вдоль сосудов, плотных белых «географических» очагов и геморрагий, васкулита, витреита, отслойки сетчатки, атрофии зрительного нерва

51. ДЛЯ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ХОРИОРЕТИНИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) крупных атрофических или рубцовых хориоретинальных очагов с гипертрофией пигментного эпителия и воспалительных очагов светло-серого цвета с нечеткими контурами, расположенных по краю старых очагов
- 2) множественных, не сливающихся между собой очагов различных размеров и формы - свежих желтовато-серого цвета с нечеткими границами, окруженных перифокальным отеком, и старых, имеющих четкие границы и выраженную пигментацию по краю
- 3) завуалированного глазного дна вследствие помутнения задних слоев стекловидного тела, множественных серовато-желтоватых и розоватых очагов в макулярной области и вокруг диска зрительного нерва, отека сетчатки, гиперемии диска зрительного нерва
- 4) распространяющихся вдоль сосудов, плотных белых «географических» очагов и геморрагий, васкулита, витреита, отслойки сетчатки, атрофии зрительного нерва

52. ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОГО ХОРИОРЕТИНИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) крупных атрофических или рубцовых хориоретинальных очагов с гипертрофией пигментного эпителия и воспалительных очагов светло-серого цвета с нечеткими контурами, расположенных по краю старых очагов

- 2) множественных, не сливающихся между собой очагов различных размеров и формы - свежих желтовато-серого цвета с нечеткими границами, окруженных перифокальным отеком, и старых, имеющих четкие границы и выраженную пигментацию по краю
- 3) завуалированного глазного дна вследствие помутнения задних слоев стекловидного тела, множественных серовато-желтоватых и розоватых очагов в макулярной области и вокруг диска зрительного нерва, отека сетчатки, гиперемированного с нечеткими границами диска зрительного нерва
- 4) распространяющихся вдоль сосудов, плотных белых «географических» очагов и геморрагий, васкулита, витреита, отслойки сетчатки, атрофии зрительного нерва

53. ДЛЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОГО ХОРИОРЕТИНИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) крупных атрофических или рубцовых хориоретинальных очагов с гипертрофией пигментного эпителия и воспалительных очагов светло-серого цвета с нечеткими контурами, расположенных по краю старых очагов
- 2) множественных, не сливающихся между собой очагов различных размеров и формы - свежих желтовато-серого цвета с нечеткими границами, окруженных перифокальным отеком, и старых, имеющих четкие границы и выраженную пигментацию по краю
- 3) завуалированного глазного дна вследствие помутнения задних слоев стекловидного тела, множественных серовато-желтоватых и розоватых очагов в макулярной области и вокруг диска зрительного нерва, отека сетчатки, гиперемированного с нечеткими границами диска зрительного нерва
- 4) распространяющихся вдоль сосудов, плотных белых «географических» очагов и геморрагий, васкулита, витреита, отслойки сетчатки, атрофии зрительного нерва

54. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ В РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ

- 1) ангиома
- 2) лейомиома
- 3) невус
- 4) меланоцитома

55. ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИЙ, ЖЕЛТОВАТО-РОЗОВЫЙ, СТУДЕНИСТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ПОЛУПРОЗРАЧНЫЙ УЗЕЛ У ЗРАЧКОВОГО КРАЯ РАДУЖКИ С СОСУДАМИ, ДОВОЛЬНО ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ И НЕБОЛЬШОЙ ПРОМИНЕНИЕЙ – ЭТО

- 1) гемангиома
- 2) лимфома
- 3) невус
- 4) беспигментная лейомиома

56. НАЛИЧИЕ ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕГО УЗЛА КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА С БУГРИСТОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ В ЦИЛИАРНОМ ПОЯСЕ РАДУЖКИ С ИЗМЕНЕНИЕМ ФОРМЫ ЗРАЧКА В ЭТОМ МЕРИДИАНЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гемангиомы
- 2) лимфомы
- 3) пигментная лейомиомы
- 4) невуса

57. ПРИЗНАКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЛЕЙОМИОМЫ

- 1) появление зоны распыления точечного пигмента вокруг опухоли, пигментных дорожек к зонам УПК
- 2) изменение формы зрачка
- 3) появление сосудистого венчика в радужке вокруг опухоли
- 4) всё перечисленное

58. ГЕТЕРОХРОМИЯ И ПОВЫШЕНИЕ ВГД – ПЕРВЫЕ, НО ПОЗДНИЕ ПРИЗНАКИ МЕЛАНОМЫ

- 1) радужки
- 2) иридоцилиарной (анулярной диффузной)
- 3) цилиарного тела
- 4) хориоидеи

59. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ОПУХОЛЬ ХОРИОИДЕИ – ЭТО

- 1) меланома
- 2) гемангиома
- 3) невус
- 4) лимфома

60. НЕБОЛЬШОЙ ОЧАГ В ХОРИОИДЕЕ СЕРОВАТО-ЗЕЛЕННОГО ЦВЕТА С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ И НЕБОЛЬШОЙ ПРОМИНЕНИЕЙ - ЭТО

- 1) гемангиома
- 2) невус
- 3) меланома
- 4) лимфома

61. ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩАЯ, СТАЦИОНАРНАЯ ОПУХОЛЬ ХОРИОИДЕИ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИЙ ГЛАЗА

- 1) лимфома
- 2) гемангиома
- 3) невус
- 4) меланома

62. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С КАТАРАКТОЙ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ НАЛИЧИЯ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ОПУХОЛИ

- 1) периметрия
- 2) тонометрия
- 3) УЗ-сканирование
- 4) диафаноскопия

63. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА – МЕЛАНОМА ХОРИОИДЕИ

- 1) периметрия
- 2) диафаноскопия
- 3) офтальмоскопия
- 4) флюоресцентная ангиография (ФАГ)

64. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ХОРИОИДЕЮ МЕТАСТАЗИРУЕТ

- 1) рак грудной железы
- 2) рак лёгкого
- 3) кожная меланома
- 4) рак желудочно-кишечного тракта

65. ЖАЛОБЫ НА СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ НА РАННИХ СТАДИЯХ МЕЛАНОМЫ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В

- 1) макуле, парамакулярно
- 2) экваториальной зоне хориоидеи
- 3) периферических отделах хориоидеи
- 4) цилиарном теле

66. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прямая офтальмоскопия с широким зрачком
- 2) биомикроскопия
- 3) периметрия
- 4) УЗ-сканирование

ТЕМА № 3: ПАТОЛОГИЯ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

1. ЗАСТОЙНЫЙ ДИСК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА – ЭТО

- 1) воспалительный отек зрительного нерва
- 2) большой размер диска зрительного нерва
- 3) отек, связанный с нарушением ликвородинамики
- 4) ишемический отек диска зрительного нерва

2. НЕВРИТ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА - ЭТО

- 1) воспалительный отек зрительного нерва
- 2) большой размер диска зрительного нерва
- 3) отек, связанный с нарушением ликвородинамики
- 4) ишемический отек диска зрительного нерва

3. ПРИ НЕВРИТЕ ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ

- 1) белый
- 2) бледный
- 3) серый
- 4) гиперемирован

4. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ

- 1) диффузная экссудация
- 2) гемофтальм
- 3) экссудат в преретинальных слоях
- 4) нитчатая деструкция

5. ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ФОРМЕ РЕТРОБУЛЬВАРНОГО НЕВРИТА В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) концентрическое сужение поля зрения
- 2) центральная скотома
- 3) секторальное выпадение поля зрения
- 4) полное выпадение поля зрения

6. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РЕТРОБУЛЬВАРНОГО НЕВРИТА В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) центральная скотома
- 2) концентрическое сужение поля зрения
- 3) концентрическое сужение поля зрения, центральная скотома
- 4) секторальное выпадение

7. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ НЕВРИТ ЗН (ПАПИЛЛИТ) НЕРЕДКО ПРИХОДИТСЯ С

- 1) застойным диском зрительного нерва
- 2) тромбозом центральной вены сетчатки
- 3) большим размером диска зрительного нерва
- 4) гиперметропией высокой степени

8. ПРЕДВЕСТНИКАМИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ МОГУТ БЫТЬ

- 1) периодическое затуманивание зрения, "летающие мушки" перед глазами, сильная головная боль
- 2) боль за глазом
- 3) тошнота
- 4) резкое снижение зрения

9. ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИВОДИТ К

- 1) дистрофии роговицы
- 2) отслойке сетчатки
- 3) атрофии зрительного нерва
- 4) помутнению хрусталика

10. ПРИ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) концентрическое сужение поля зрения
- 2) центральная абсолютная скотома
- 3) битемпоральная гемианопсия
- 4) биназальная гемианопсия

11. ПРИ СКЛЕРОЗЕ ВНУТРЕННИХ СОННЫХ АРТЕРИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) концентрическое сужение поля зрения

- 2) центральная абсолютная скотома
- 3) битемпоральная гемианопсия
- 4) биназальная гемианопсия

12. У БОЛЬНОГО ПРАВОСТОРОННЯЯ ГЕМИАНОПСИЯ, ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ НАХОДИТСЯ В

- 1) зрительном нерве справа
- 2) хиазме
- 3) зрительном тракте справа
- 4) зрительном тракте слева

13. ДЛЯ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

- 1) на глазном дне атрофия диска зрительного нерва
- 2) снижение остроты зрения, гиперемия диска зрительного нерва, размытость его контуров, расширение артерий, расширение и извитость вен
- 3) на глазном дне диск зрительного нерва с нечеткими границами, проминирует в стекловидное тело, острота зрения не снижена
- 4) диск зрительного нерва бледный с нечеткими границами, артерии узкие, прерывистые, вены расширены, извиты; острота зрения значительно снижена

14. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ НАРУЖНОЙ ЧАСТИ ХИАЗМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

- 1) центральной скотомы
- 2) битемпоральной гемианопсии
- 3) биназальной гемианопсии
- 4) гомонимной гемианопсии

15. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПРАВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

- 1) центральной скотомы
- 2) гетеронимной гемианопсии
- 3) левосторонней гомонимной гемианопсии
- 4) правосторонней гомонимной гемианопсии

16. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ

- 1) центральной скотомы
- 2) гетеронимной гемианопсии
- 3) левосторонней гомонимной гемианопсии
- 4) правосторонней гомонимной гемианопсии

17. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ - ЭТО

- 1) внутриглазной отдел зрительного пути
- 2) внутричерепной отдел зрительного пути

- 3) отрезок зрительного пути от наружного коленчатого тела до центрального нейрона
- 4) отрезок зрительного пути от периферического нейрона до хиазмы

18. ДИАМЕТР ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА РАВЕН

- 1) 0,5 - 1 мм
- 2) 1,5 - 2 мм
- 3) 3 мм
- 4) 3,5мм

19. КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРИ НЕВРИТЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1) на периферии глазного дна
- 2) в макулярной области
- 3) по всему глазному дну
- 4) на диске ЗН и вокруг него

20. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА С ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПРОЦЕСС ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК ИМЕЮТ МЕСТО

- 1) боль, иррадиирующая в голову
- 2) жалобы на боль за глазом, усиливающуюся при движении глазом
- 3) ноющая боль в глазу, усиливающаяся при пальпации глаза
- 4) боль, иррадиирующая в верхнюю челюсть

21. ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ ФОРМЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА

- 1) аксиальной
- 2) трансверзальной
- 3) периферической
- 4) при всех формах невритов

22. ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ФОРМЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) концентрическое сужение
- 2) секторальное выпадение
- 3) битемпоральная гемианопсия
- 4) центральная скотома

23. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФОРМЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) концентрическое сужение
- 2) секторальное выпадение
- 3) битемпоральная гемианопсия
- 4) центральная скотома

24. ПРИ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОЙ ФОРМЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) концентрическое сужение

- 2) секторальное выпадение
- 3) битемпоральная гемианопсия
- 4) центральная скотома и концентрическое сужение

25. ОСОБЕННОСТЬЮ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА ПРИ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острое течение
- 2) ремиттирующее прогредиентное течение
- 3) подострое течение
- 4) хроническое течение

26. ПРИ АЛКОГОЛЬНО-ТАБАЧНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) концентрическое сужение
- 2) относительная центральная скотома
- 3) множественные скотомы в центральном поле зрения
- 4) секторальное выпадение

27. КЛИНИКА ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) невоспалительным отеком диска зрительного нерва
- 2) воспалительным отеком диска зрительного нерва
- 3) атрофией зрительного нерва
- 4) экскавацией диска зрительного нерва

28. ЭТИОЛОГИЕЙ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА МОГУТ БЫТЬ

- 1) опухоли и опухолеподобные заболевания мозга, орбиты
- 2) энцефалиты
- 3) демиелинизирующие заболевания
- 4) коллагенозы

29. ЗРЕНИЕ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- 1) снижается незначительно
- 2) снижается до десятых единиц
- 3) снижается до сотых единиц
- 4) не снижается

30. ЗРЕНИЕ ПРИ ЗАСТОЙНОМ ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СНИЖАЕТСЯ В СТАДИИ

- 1) начальной
- 2) развитой
- 3) далекозашедшей
- 4) атрофической

31. ПРИ ЗАСТОЙНОМ ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) рентгенографии черепа
- 2) магнитно-резонансной томографии головного мозга
- 3) эхоэнцефалографии
- 4) электроэнцефалографии

32. ПЕРЕДНЯЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ ОПТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ (ПИОН) - ЭТО

- 1) невоспалительный отек диска зрительного нерва
- 2) воспалительный отек диска зрительного нерва
- 3) атрофия диска зрительного нерва
- 4) ишемический отек диска зрительного нерва

33. ЗРЕНИЕ ПРИ ТОТАЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ

- 1) снижается незначительно
- 2) снижается до десятых единиц
- 3) снижается до сотых единиц и светоощущения
- 4) не снижается

34. ЭТИОЛОГИЯ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ – ЭТО

- 1) гипертоническая болезнь и атеросклероз
- 2) сахарный диабет
- 3) тромбоз мозговых синусов
- 4) рассеянный склероз

35. ПАТОГЕНЕЗ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ СВЯЗАН С

- 1) атеросклеротическим тромбозом задних коротких цилиарных артерий
- 2) тромбозом ветвей центральной вены сетчатки
- 3) атеросклеротическим тромбозом задних длинных цилиарных артерий
- 4) эмболией центральной артерии сетчатки

36. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) бледный отек диска зрительного нерва, геморрагии на нем, артерии нитевидные, вены расширены
- 2) гиперемия диска зрительного нерва, геморрагии на нем, артерии расширены, вены расширены
- 3) побледнение диска зрительного нерва без признаков отека, артерии и вены сужены
- 4) диск зрительного нерва бледно-розовый, контуры четкие, артерии умеренно сужены, вены нормального калибра

37. В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ПРИ СЕКТОРАЛЬНОЙ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) концентрическое сужение
- 2) выпадение в нижне-носовом сегменте
- 3) абсолютная центральная скотома
- 4) множественные скотомы в центральном поле зрения

38. ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антикоагулянты, вазодилататоры, кортикостероиды
- 2) ноотропы, ангиопротекторы
- 3) лютеинсодержащие препараты
- 4) мидриатики

39. ПРЕДВЕСТНИКАМИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) периодическое затуманивание зрения
- 2) головная боль
- 3) кратковременная преходящая потеря зрения
- 4) "летающие мушки" перед глазами

40. ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кортикостероиды
- 2) ангиопротекторы
- 3) мидриатики
- 4) вазодилататоры

41. ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНО-АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) витаминов группы В, гемодеза, аскорбиновой кислоты
- 2) кортикостероидов, мидриатиков
- 3) лютеинсодержащих препаратов
- 4) вазодилататоров, ноотропных препаратов

42. ПРОТЯЖЕННОСТЬ ВНУТРИКАНАЛИКУЛЯРНОЙ ЧАСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,1 - 0,2 см
- 2) 0,2 - 0,3 см
- 3) 0,3 - 0,5 см
- 4) 0,4 - 0,9 см

43. ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ В ВЕРХНЕМ СЕГМЕНТЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ВЫПАДАЕТ

- 1) в нижней части
- 2) в верхней части
- 3) с носовой стороны
- 4) с височной стороны

44. ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ В НИЖНЕМ СЕГМЕНТЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ВЫПАДАЕТ

- 1) в нижней части
- 2) в верхней части
- 3) с носовой стороны

- 4) с височной стороны

45. ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ – ЭТО

- 1) отслоение сетчатки от стекловидного тела
- 2) отслоение сетчатки от склеры
- 3) отслоение фоторецепторного слоя от пигментного эпителия сетчатки
- 4) отслоение пигментного эпителия сетчатки от хориоидеи

46. ПРИЧИНАМИ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) периферические разрывы сетчатки, фиксированные к стекловидному телу
- 2) центральная дистрофия сетчатки
- 3) деструкция стекловидного тела
- 4) свежий гемофтальм

47. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медикаментозная терапия
- 2) хирургический
- 3) лазерная хирургия
- 4) длительная бинокулярная окклюзия

48. ФАКТОРАМИ РИСКА В РАЗВИТИИ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) миопический астигматизм
- 2) миопия, осложненная центральной дистрофией сетчатки
- 3) миопия, осложненная периферическими разрывами сетчатки
- 4) гиперметропия высокой степени

49. ПРИЧИНОЙ ТРАКЦИОННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПРИ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диабетическая ретинопатия
- 2) диабетическая ангиопатия сетчатки
- 3) пролиферативная стадия диабетической ретинопатии
- 4) неproлиферативная стадия диабетической ретинопатии

50. РАННИМИ СУБЪЕКТИВНЫМИ СИМПТОМАМИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛОДИСТРОФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) метаморфопсии, незначительное снижение остроты зрения
- 2) снижение остроты зрения на 50%
- 3) нарушение цветоощущения
- 4) кратковременная потеря зрения

51. РАННИМИ ОБЪЕКТИВНЫМИ СИМПТОМАМИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛОДИСТРОФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) друзы в макуле
- 2) макулярный разрыв
- 3) центральная хориоретинальная дистрофия
- 4) макулярный отек

52. ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛОДИСТРОФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) возраст
- 2) наследственность и возраст
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) сахарный диабет

53. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ МАКУЛОДИСТРОФИИ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ

- 1) витаминными препаратами
- 2) лютеинсодержащими препаратами
- 3) ноотропами
- 4) кортикостероидами

54. ПРИ МАКУЛЯРНОМ РАЗРЫВЕ СТРАДАЕТ

- 1) периферическое зрение
- 2) центральное зрение и цветоощущение
- 3) цветоощущение
- 4) сумеречное зрение

55. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биомикроскопия
- 2) гониоскопия
- 3) офтальмоскопия
- 4) скиаскопия

56. МЕТАМОРФОПСИИ – ЭТО ОЩУЩЕНИЕ

- 1) вспышек в глазу
- 2) искривление линий предметов
- 3) увеличение размеров предметов
- 4) уменьшение размеров предметов

57. ФОТОПСИИ – ЭТО ОЩУЩЕНИЕ

- 1) вспышек в глазу
- 2) искривление линий предметов
- 3) увеличение размеров предметов
- 4) уменьшение размеров предметов

58. ЛЕЙКОКОРИЯ, ВЫЯВЛЕННАЯ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ, МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1) меланомы
- 2) злокачественной лимфомы
- 3) ретинобластомы
- 4) саркомы

59. ВНУТРИГЛАЗНАЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ У ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) меланома

- 2) злокачественная лимфома
- 3) ретинобластома
- 4) саркома

60. ОПУХОЛЬ, ПРОТЕКАЮЩАЯ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ (ГОДАМИ) БЕССИМПТОМНО, ЧАСТО ПОРАЖАЮЩАЯ ОБА ГЛАЗА И СОЧЕТАЮЩАЯСЯ С ТАКИМИ ЖЕ ОПУХОЛЯМИ КОЖИ И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

- 1) меланома
- 2) ангиома при ангиоматозе Гиппеля-Линдау
- 3) ретинобластома
- 4) лимфома

61. «СПОНТАННЫЙ» ГЕМОФТАЛЬМ У ДЕТЕЙ ДО ОДНОГО ГОДА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) меланомы
- 2) саркомы
- 3) ретинобластомы
- 4) лимфомы

62. ПРИЧИНОЙ КОСОГЛАЗИЯ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ МОЖЕТ БЫТЬ ВНУТРИГЛАЗНАЯ ОПУХОЛЬ

- 1) меланома хориоидеи
- 2) ангиома при ангиоматозе Гиппеля-Линдау
- 3) лимфома
- 4) ретинобластома

63. ЧАСТОТА БИЛАТЕРАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ У ДЕТЕЙ, РОДИТЕЛИ КОТОРЫХ ЛЕЧИЛИСЬ ПО ПОВОДУ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ОПУХОЛИ, УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) ретинобластоме
- 2) меланоме
- 3) ангиоматозе Гиппеля-Линдау
- 4) лимфоме

64. ГЛИОМА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) в первую декаду жизни
- 2) во вторую декаду жизни
- 3) в 3 - 4 декады
- 4) в 5 - 6 декады

65. НЕЙРОГЕННАЯ ОПУХОЛЬ, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНО БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В ХИАЗМЕ

- 1) невринома
- 2) менингиома
- 3) глиома
- 4) нейрофиброма

66. НЕЙРОГЕННАЯ ОПУХОЛЬ ОРБИТЫ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ В ПЕРВУЮ ДЕКАДУ ЖИЗНИ, С ПРОГРЕССИВНЫМ ПОСТЕПЕННЫМ СНИЖЕНИЕМ ЗРЕНИЯ – ЭТО

- 1) нейрофиброма
- 2) глиома
- 3) менингиома
- 4) невринома

67. НЕЙРОГЕННАЯ ОПУХОЛЬ ОРБИТЫ ПЕРВОЙ ДЕКАДЫ ЖИЗНИ, ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ, КОТОРОЙ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ КОСОГЛАЗИЯ У РЕБЕНКА

- 1) менингиома
- 2) невринома
- 3) глиома
- 4) нейрофиброма

68. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НЕЙРОГЕННЫМ ОПУХОЛЯМ ОРБИТЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) невринома
- 2) глиома
- 3) менингиома
- 4) нейрофиброма

69. БОЛИ В ОРБИТЕ И ОДНОИМЕННОЙ ПОЛОВИНЕ ГОЛОВЫ МОГУТ БЫТЬ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛИ ОРБИТЫ

- 1) менингиомы
- 2) невриномы
- 3) глиомы
- 4) нейрофибромы

70. НЕЙРОГЕННАЯ ОПУХОЛЬ ОРБИТЫ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЕ, А ЗАТЕМ ПРОГРЕССИВНОЕ СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТЕ 20-60 ЛЕТ - ЭТО

- 1) невринома
- 2) глиома
- 3) менингиома
- 4) нейрофиброма

71. РАННЕЕ УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ (ЗА 2-3 ГОДА ДО ПОЯВЛЕНИЯ ОСЕВОГО ЭКЗОФТАЛЬМА) ПРИ КОНЦЕНТРИЧНОМ ХАРАКТЕРЕ РОСТА НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛИ ОРБИТЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 20 ЛЕТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) глиомы
- 2) менингиомы
- 3) нейрофибромы
- 4) невриномы

ТЕМА № 4: ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЯ ПРИ ОБЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. МЯГКИЙ ЭКССУДАТ – ЭТО

- 1) зоны острого нарушения кровообращения во внутренних слоях сетчатки
- 2) отложение липидов, фибрина, макрофагов и клеточных остатков в наружном плексиформном слое сетчатки
- 3) зоны гиперплазии пигментного эпителия сетчатки
- 4) отложения аморфного материала между базальной мембраной пигментного эпителия сетчатки и мембраной Бруха

2. ТВЕРДЫЙ ЭКССУДАТ – ЭТО

- 1) зоны острого нарушения кровообращения во внутренних слоях сетчатки
- 2) отложение липидов, фибрина, макрофагов и клеточных остатков в наружном плексиформном слое сетчатки
- 3) отложения аморфного материала между базальной мембраной пигментного эпителия сетчатки и мембраной Бруха
- 4) зоны гиперплазии пигментного эпителия сетчатки

3. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НАЧАЛЬНОЙ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ангиопатия и микроаневризмы
- 2) ангиопатия, симптомы Салюса-Гунна и Гвиста
- 3) микроаневризмы и геморрагии
- 4) геморрагии, мягкий и твердый экссудат

4. В КОМПЛЕКС КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ТЯЖЕЛОЙ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ, КРОМЕ АНГИОПАТИИ, МИКРОАНЕВРИЗМ И ГЕМОМРАГИИ ВХОДЯТ

- 1) мягкий экссудат
- 2) мягкий и твердый экссудат
- 3) мягкий и твердый экссудат, ИРМА (интратетинальные микрососудистые аномалии), ретинальные венозные аномалии, макулопатия
- 4) мягкий и твердый экссудат, ИРМА, ретинальные венозные аномалии, макулопатия, неоваскуляризация, фиброзная пролиферация

5. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМИ О НАЛИЧИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мягкий и твердый экссудат
- 2) ИРМА и ретинальные венозные аномалии
- 3) геморрагии и макулопатия
- 4) неоваскуляризация и фиброзная пролиферация

6. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ АНГИОСКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ АРТЕРИО-ВЕНУЛЯРНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ 1:3 или 1:4

- 1) симптомы Салюса-Гунна I степени и Гвиста

- 2) симптомы Салюса-Гунна I-III степени, Гвиста, медной и серебряной проволоки
- 3) геморрагии, мягкий и твердый экссудат
- 4) геморрагии, мягкий и твердый экссудат, отек диска зрительного нерва и перипапиллярной сетчатки

7. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ НЕЙРОРЕТИНОПАТИИ, КРОМЕ СОСУДИСТЫХ СИМПТОМОВ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мягкий и твердый экссудат, ИРМА, ретинальные венозные аномалии
- 2) геморрагии, мягкий и твердый экссудат
- 3) геморрагии, мягкий и твердый экссудат, отек диска зрительного нерва и перипапиллярной сетчатки
- 4) макулопатия, неоваскуляризация, фиброзная пролиферация

8. «ФИГУРА ЗВЕЗДЫ» В МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ РЕТИНОПАТИИ

- 1) гипертонической или почечной
- 2) непролиферативной диабетической
- 3) непролиферативной при серповидно-клеточной анемии
- 4) посттромботической

9. СИМПТОМЫ МЕДНОЙ И СЕРЕБРЯНОЙ ПРОВОЛОКИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1) диабетической ангиопатии
- 2) гипертонического ангиосклероза
- 3) претромбоза
- 4) нарушения кровообращения в центральной артерии сетчатки

10. СИМПТОМ САЛЮСА-ГУННА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) диабетической ангиоретинопатии
- 2) гипертонической ангиоретинопатии
- 3) посттромботической ретинопатии
- 4) нарушений кровообращения в центральной артерии сетчатки

11. ШТОПОРООБРАЗНЫЙ СИМПТОМ ГВИСТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) гипертонической ангиоретинопатии
- 2) диабетической ангиоретинопатии
- 3) посттромботической ретинопатии
- 4) нарушений кровообращения в центральной артерии сетчатки

12. ШТОПОРООБРАЗНАЯ ИЗВИТОСТЬ МЕЛКИХ ВЕНУЛ В МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Гвиста
- 2) Салюса-Гунна
- 3) «вишневой косточки»
- 4) «серебряной проволоки»

13. ГЕМОРРАГИИ КРУПНЫХ РАЗМЕРОВ В ФОРМЕ ЧАШИ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ УРОВНЕМ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ МЕЖДУ СЛОЕМ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН И ВНУТРЕННЕЙ ПОГРАНИЧНОЙ МЕМБРАНОЙ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) субретинальные
- 2) ретинальные
- 3) преретинальные
- 4) интравитреальные

14. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТРОМБОЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ

- 1) «раздавленного помидора»
- 2) «вишневой косточки»
- 3) симптом «соль и перец»
- 4) «фигура звезды»

15. ДЛЯ ТРОМБОЗА ВЕТВИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ

- 1) геморрагии по ходу пораженной ветви
- 2) ишемического отека сетчатки по ходу пораженной ветви
- 3) симптома «раздавленного помидора»
- 4) симптома «вишневой косточки»

16. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ

- 1) «раздавленного помидора»
- 2) «вишневой косточки»
- 3) симптом «соль и перец»
- 4) «фигура звезды»

17. ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВЕТВИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ

- 1) геморрагии по ходу пораженной ветви
- 2) ишемический отек сетчатки по ходу пораженной ветви
- 3) симптом «раздавленного помидора»
- 4) симптом «вишневой косточки»

18. В КОМПЛЕКС КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПРИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ВХОДЯТ

- 1) геморрагии, макулярный отек, мягкий экссудат, коллатерали, неоваскуляризация
- 2) геморрагии, неоваскуляризация, фиброзная пролиферация
- 3) мягкий и твердый экссудат, ИРМА, ретинальные венозные аномалии
- 4) ИРМА, ретинальные венозные аномалии, макулярный отек

19. СИМПТОМ «РАЗДАВЛЕННОГО ПОМИДОРА» - ЭТО КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК

- 1) тромбоза центральной вены сетчатки
- 2) острой непроходимости центральной артерии сетчатки

- 3) центральной серозной хориоретинопатии
- 4) отслойки сетчатки

20. СИМПТОМ «ВИШНЕВОЙ КОСТОЧКИ» - ЭТО КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК

- 1) острой непроходимости центральной артерии сетчатки
- 2) центральной серозной хориоретинопатии
- 3) тромбоза центральной вены сетчатки
- 4) отслойки сетчатки

21. НАЛИЧИЕ ГЕМОРРАГИЙ ПО ХОДУ ОДНОЙ ИЗ ВЕТВЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) острой непроходимости ветви центральной артерии сетчатки
- 2) тромбозе ветви центральной вены сетчатки
- 3) центральной серозной хориоретинопатии
- 4) перифлебите

22. НАЛИЧИЕ ОТЕКА СЕТЧАТКИ ПО ХОДУ ОДНОЙ ИЗ ВЕТВЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) острой непроходимости ветви центральной артерии сетчатки
- 2) тромбозе ветви центральной вены сетчатки
- 3) центральной серозной хориоретинопатии
- 4) перифлебите

23. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) иридоциклит, геморрагический синдром, глазное дно бледное с желтым оттенком, ангиопатия, периваскулярная инфильтрация, «пятна леопарда»
- 2) геморрагический синдром, пятна Рота
- 3) ангиоидные полосы сетчатки, геморрагии цвета лосося («Salmon Patch»), «черная лучистость» («Black Sunbursts»), неоваскуляризация и пролиферация (Sea fan)
- 4) мультифокальная эпителиопатия сетчатки

24. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) иридоциклит, геморрагический синдром, глазное дно бледное с желтым оттенком, ангиопатия, периваскулярная инфильтрация, «пятна леопарда»
- 2) геморрагический синдром, пятна Рота
- 3) ангиоидные полосы сетчатки, геморрагии цвета лосося («Salmon Patch»), «черная лучистость» («Black Sunbursts»), неоваскуляризация и пролиферация (Sea fan)
- 4) мультифокальная эпителиопатия сетчатки

25. ПЯТНА РОТА - ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК

- 1) анемии
- 2) эндокринной офтальмопатии
- 3) посттромботической ретинопатии
- 4) нарушений кровообращения в центральной артерии сетчатки

26. СИМПТОМ «КРЕСТА» ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

- 1) анемии
- 2) эндокринной офтальмопатии
- 3) посттромботической ретинопатии
- 4) нарушения кровообращения в центральной артерии сетчатки

ТЕМА № 5: ГЛАУКОМА

1. ДЛЯ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

- 1) повышение ВГД выше толерантного уровня, оптическая нейропатия, нарушение зрительных функций
- 2) симптоматическая офтальмогипертензия
- 3) нарушение зрительных функций
- 4) отек диска зрительного нерва

2. ДЛЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ:

- 1) мелкая передняя камера, мидриаз, застойная инъекция глазного яблока; ВГД свыше 33 мм.рт.ст.
- 2) мелкая передняя камера, миоз, смешанная инъекция глазного яблока; ВГД свыше 33 мм.рт.ст.
- 3) нормальная передняя камера, мидриаз, застойная инъекция глазного яблока; ВГД меньше 33 мм.рт.ст.
- 4) глубокая передняя камера, мидриаз, ВГД 25 мм.рт.ст.

3. ДЛЯ 3 СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ:

- 1) концентрическое сужение поля зрения (с носовой стороны до 15° и меньше от точки фиксации)
- 2) расширение слепого пятна
- 3) дугообразные скотомы
- 4) поле зрения не определяется

4. СТАДИЯ ГЛАУКОМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ:

- 1) остроты зрения
- 2) состоянию поля зрения, степени оптической нейропатии
- 3) только по состоянию поля зрения
- 4) по уровню ВГД

5. СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ГЛАУКОМЕ ЗАВИСИТ ОТ:

- 1) степени повышения внутриглазного давления, соотношения внутриглазного давления и давления в сосудах, питающих диск зрительного нерва
- 2) увеличения объема внутриглазной жидкости
- 3) уменьшения продукции внутриглазной жидкости
- 4) потери астроглиального слоя зрительного нерва

6. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ СЛЕДУЮЩАЯ:

- 1) лазерное лечение глаукомы
- 2) экстракция катаракты
- 3) периферическая иридэктомия
- 4) медикаментозная терапия

7. ПЕРВИЧНАЯ ОТКУРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА НАИБОЛЕЕ ОПАСНА В СВЯЗИ:

- 1) ее частотой
- 2) внезапным началом
- 3) бессимптомным течением
- 4) потерей остроты зрения

8. «СИМПТОМ КОБРЫ» УКАЗЫВАЕТ НА:

- 1) повышение внутриглазного давления и повышение давления в передних цилиарных венах
- 2) воспаление цилиарного тела
- 3) конъюнктивит
- 4) кератит

9. ПРИЧИНОЙ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) корковая катаракта
- 2) начальная катаракта
- 3) набухающая катаракта
- 4) ядерная катаракта

10. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА НОРМЫ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ТОНОМЕТРОМ МАКЛАКОВА:

- 1) 20 мм рт. ст.
- 2) 24 мм рт. ст.
- 3) 26 мм рт. ст.
- 4) 28 мм рт. ст.

11. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ИСТИННОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ НОРМЫ:

- 1) 19 мм рт. ст.
- 2) 21 мм рт. ст.
- 3) 25 мм рт. ст.
- 4) 17 мм рт. ст.

12. ПОЛЕ ЗРЕНИЯ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ СУЖЕНО ОТ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ГРАНИЦ:

- 1) на 45°
- 2) на 20°
- 3) на 10°
- 4) не сужено

13. ПРОДУКЦИЯ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) в плоской части цилиарного тела
- 2) в отростках цилиарного тела
- 3) эпителием радужной оболочки
- 4) периферическим отделом хориоидеи

14. БЛОК УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН:

- 1) корнем радужной оболочки; передними синехиями в углу передней камеры глаза
- 2) хрусталиком
- 3) преципитатами
- 4) склерозом трабекулы

15. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЛЕЖИТ:

- 1) неправильное положение структур угла передней камеры
- 2) наличие мезодермальной ткани в углу передней камеры
- 3) гиперпродукция водянистой влаги цилиарным телом
- 4) изменение в дренажной системе на уровне интрасклеральной зоны

16. ВЕДУЩИМИ ПРИЗНАКАМИ БУФТАЛЬМА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) увеличение размеров роговицы, увеличение размеров глазного яблока, повышение ВГД, глубокая передняя камера
- 2) макрокорнеа
- 3) микрокорнеа
- 4) кератоглобус

17. О НЕСТАБИЛИЗАЦИИ ГЛАУКОМАТОЗНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- 1) снижение остроты зрения
- 2) появление болей в глазу
- 3) сужение поля зрения, расширение глаукоматозной экскавации ДЗН
- 4) отсутствие нормализации внутриглазного давления

18. ДИНАМИКУ ГЛАУКОМАТОЗНОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- 1) величина внутриглазного давления
- 2) состояние поля зрения и состояние диска зрительного нерва
- 3) изменение формы зрачка
- 4) снижение остроты зрения

19. К ОСНОВНЫМ ТИПАМ ГЛАУКОМЫ ОТНОСИТСЯ:

- 1) ранняя врожденная, инфантильная
- 2) юношеская
- 3) первичная, вторичная, врожденная
- 4) неоваскулярная

20. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ:

- 1) закрытоугольная, открытоугольная, смешанная
- 2) гиперсекреторная
- 3) смешанная
- 4) узкоугольная

21. ПРИЧИНАМИ ПОСЛЕВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) передние увеиты
- 2) хориоидиты
- 3) кератиты;
- 4) нейроретиниты

22. НЕОВАСКУЛЯРНАЯ ГЛАУКОМА ВОЗНИКАЕТ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:

- 1) хориоидитах
- 2) диабетической пролиферативной ретинопатии
- 3) окклюзии центральной артерии сетчатки
- 4) сенильной макулодистрофии

23. ПРИЗНАКАМИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) двустороннее повышение внутриглазного давления, отсутствие глаукоматозной экскавации ДЗН
- 2) одностороннее повышение внутриглазного давления, отсутствие глаукоматозной экскавации ДЗН
- 3) одностороннее повышение внутриглазного давления с признаками патологической экскавации ДЗН
- 4) двустороннее повышение внутриглазного давления с признаками глаукоматозной экскавации ДЗН

24. К М-ХОЛИНОМИМЕТИКАМ ОТНОСЯТ:

- 1) пилокарпин
- 2) тимолола малеат
- 3) диакарб
- 4) клофелин

25. РЕЖИМ ГЛАУКОМНОГО БОЛЬНОГО ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- 1) ограничение в приеме жидкостей
- 2) ограничение зрительной работы
- 3) исключение физической работы
- 4) отказ от курения

26. НАЗНАЧЕНИЕ ТИМОЛОЛА БОЛЬНЫМ ГЛАУКОМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ:

- 1) склонности к бронхоспазмам, брадикардии
- 2) мочекаменной болезни
- 3) гипертонической болезни

- 4) тахикардии

27. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ С КЛОФЕЛИНОМ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) понижение артериального давления
- 2) брадикардию
- 3) бронхиальный спазм
- 4) развитие катаракты

28. ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ С АДРЕНАЛИНОМ:

- 1) тахикардия
- 2) реактивная гиперемия конъюнктивы
- 3) кистозная макулопатия
- 4) понижение артериального давления

29. ПРИЕМ АЦЕТАЗОЛАМИДА (ДИАКАРБА) СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

- 1) обострением желчнокаменной болезни
- 2) гипокалиемией
- 3) понижением артериального давления
- 4) повышением артериального давления

30. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЛЕЧЕНИИ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

- 1) папаверин, гоматропин
- 2) пилокарпин, тимолол
- 3) папаверин
- 4) гоматропин, атропин

31. ПРЕПАРАТЫ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫЕ ПРИ ГЛАУКОМЕ

- 1) папаверин, никошпан
- 2) папаверин, тимолол
- 3) пилокарпин, тимолол
- 4) гоматропин, атропин

32. РАДУЖНЫЕ КРУГИ ВОКРУГ ИСТОЧНИКА СВЕТА МОГУТ БЫТЬ ПРИ:

- 1) отеке сетчатки
- 2) иридоциклите
- 3) закрытоугольной глаукоме
- 4) гемофтальме

33. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ЗРАЧОК

- 1) широкий, реагирует на свет
- 2) узкий, реагирует на свет
- 3) широкий и не реагирует на свет
- 4) узкий и не реагирует на свет

34. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ТОНОМЕТРИЧЕСКОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ:

- 1) 14-22 мм рт ст
- 2) 16-20 мм рт ст
- 3) 16-26 мм рт ст
- 4) 32-36 мм рт ст

35. ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ:

- 1) дистрофические изменения радужки
- 2) дистрофические изменения радужки, глаукоматозная экскавация зрительного нерва, повышение внутриглазного давления
- 3) дистрофия макулярной области
- 4) осложненная катаракта

36. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) бессимптомное течение или чувство полноты в глазу, периодическое затуманивание зрения
- 2) затуманивание зрения, появление радужных кругов при взгляде на источник света, периодические боли в глазу и соответствующей половине головы
- 3) сильные головные боли, тошнота, рвота, стреляющие боли в область глаза
- 4) локальная боль в глазу, усиливающаяся при пальпации

37. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- 1) бессимптомное течение или чувство полноты в глазу, периодическое затуманивание зрения
- 2) затуманивание зрения, появление радужных кругов при взгляде на источник света, периодические боли в глазу и соответствующей половине головы
- 3) сильные головные боли, тошнота, рвота, стреляющие боли в область глаза
- 4) локальная боль в глазу, усиливающаяся при пальпации

38. ГЛАВНЫЕ ЗВЕНЬЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ:

- 1) блокада угла передней камеры корнем радужки
- 2) дистрофические изменения дренажной системы глаза
- 3) неполное рассасывание мезодермальной эмбриональной ткани в углу передней камеры
- 4) передние синехии в углу передней камеры глаза

39. ГЛАВНЫЕ ЗВЕНЬЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

- 1) блокада угла передней камеры корнем радужки
- 2) дистрофические изменения трабекулы
- 3) неполное рассасывание мезодермальной эмбриональной ткани в углу передней камеры
- 4) передние синехии в углу передней камеры глаза

40. ГЛАВНЫЕ ЗВЕНЬЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ:

- 1) блокада угла передней камеры корнем радужки
- 2) дистрофические изменения трабекулы
- 3) неполное рассасывание мезодермальной эмбриональной ткани в углу передней камеры
- 4) передние синехии в углу передней камеры глаза

41. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ SOL. PILOCARPINI 1% И SOL. TIMOLOLI 0,5%:

- 1) увеличивается отток ВГЖ, увеличивается продукция ВГЖ
- 2) увеличивается отток ВГЖ, уменьшается продукция ВГЖ
- 3) уменьшается отток ВГЖ, увеличивается продукция ВГЖ
- 4) уменьшается отток ВГЖ, уменьшается продукция ВГЖ

42. ПРИ ГЛАУКОМЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ГРАНИЦ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) сужение внутренней половины
- 2) сужение наружной половины
- 3) сужение верхней половины
- 4) сужение нижней половины

43. ПРИ ГЛАУКОМЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) первичная атрофия
- 2) патологическая экскавация
- 3) отек зрительного нерва
- 4) нет изменений

44. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ:

- 1) периферическое поле зрения нормальное
- 2) трубчатое
- 3) сужено больше чем на 15° с носовой стороны
- 4) концентрическое сужение поле зрения с периферии меньше 15°

45. В РАЗВИТОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ:

- 1) нормальное
- 2) трубчатое
- 3) сужено с носовой стороны больше чем на 10°
- 4) сохранение островка поля зрения с височной стороны

46. В ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ:

- 1) нормальное
- 2) не определяется
- 3) концентрическое сужение поля зрения, с носовой стороны до 15° и меньше от точки фиксации
- 4) концентрическое сужение поле зрения с периферии меньше 15°

47. В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ:

- 1) трубчатое
- 2) не определяется, возможно сохранение островка поля зрения с височной стороны
- 3) сужено больше чем на 15° с носовой стороны
- 4) концентрическое сужение поле зрения с периферии меньше 15°

48. К СЛЕПОТЕ ПРИ ГЛАУКОМЕ ПРИВОДИТ:

- 1) дистрофия сетчатки
- 2) помутнение хрусталика
- 3) атрофия зрительного нерва
- 4) помутнение роговицы

49. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ:

- 1) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме, перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципиаты
- 2) зрачок узкий, ВГД в норме
- 3) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено
- 4) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое

50. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ:

- 1) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме, перикорнеальная инъекция, на задней плоскости роговицы преципиаты
- 2) зрачок узкий, ВГД в норме
- 3) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено
- 4) застойная инъекция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий; глаз, как «камень»

51. ЖАЛОБЫ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ:

- 1) светобоязнь, ломящая боль в глазу, усиливающаяся при пальпации; чувство распирания в глазу, туман перед взором
- 2) слезотечение, чувство жжения и «замусоренности» за веками, «слипание» век по утрам, легкая пелена перед взором
- 3) снижение остроты зрения

- 4) иррадиирующая боль в глазу, «пелена» перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света

52. ТОНОМЕТРИЧЕСКОЕ И ИСТИННОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ РАЗЛИЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМ:

- 1) тонометрическое давление ниже истинного
- 2) тонометрическое давление выше истинного
- 3) равно истинному
- 4) периодически выше или ниже истинного

53. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гониоскопия
- 2) тонография
- 3) биометрия
- 4) тонометрия

54. МАССА ТОНОМЕТРА МАКЛАКОВА, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ СТАНДАРТНОГО ИЗМЕРЕНИЙ ОФТАЛЬМОТОНУСА, РАВНА ... ГРАММАМ:

- 1) 5,5
- 2) 7,5
- 3) 10,0
- 4) 15,0

55. С ПОМОЩЬЮ КАКИХ ДВУХ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ДЕФЕКТЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ГЛАУКОМЕ:

- 1) аномалоскопии и биомикроскопии
- 2) биомикроскопии и визометрии
- 3) визометрии и периметрии
- 4) периметрии и кампиметрии

56. ХАРАКТЕР И СТЕПЕНЬ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ГЛАУКОМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МЕТОДОМ:

- 1) биомикроскопии
- 2) визометрии
- 3) гониоскопии
- 4) кампиметрии

57. ЭКСКАВАЦИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ГЛАУКОМЕ ИССЛЕДУЕТСЯ МЕТОДОМ:

- 1) офтальмоскопии
- 2) кампиметрии
- 3) гониоскопии
- 4) биомикроскопии

58. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) закапывание миотиков каждые 15 минут первые 2 часа, затем каждые 30 минут

- 2) закапывание мидриатиков
- 3) пиявки на висок
- 4) горячие ножные ванны

59. ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ВРАЧ ДОЛЖЕН:

- 1) назначить дальнейшее применение миотиков и рекомендовать обратиться к главному врачу по месту жительства
- 2) рекомендовать применение мочегонных средств по определенной схеме
- 3) рекомендовать в домашних условиях делать горячие ножные ванны, горчичники на затылок
- 4) доставить больного в глазной стационар для проведения антиглаукоматозной операции

60. РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ, СЛЕДУЕТ ОПЕРИРОВАТЬ:

- 1) не ранее 6 месяцев с момента установления диагноза
- 2) в 10-12 летнем возрасте
- 3) когда ребенок должен идти в школу
- 4) в течение 7-14 дней после установления диагноза

61. ПЕРЕДНИЙ - ОСНОВНОЙ ПУТЬ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ:

- 1) задняя камера - зрачок - передняя камера - угол передней камеры - дренажная система - склеральные и эписклеральные вены
- 2) задняя камера - зрачок - передняя камера - склеральные и эписклеральные вены
- 3) задняя камера - зрачок - передняя камера - цилиарное тело - склеральные и эписклеральные вены
- 4) задняя камера - цилиарное тело - дренажная система - склеральные и эписклеральные вены

62. ЗАДНИЙ – УВЕОСКЛЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ:

- 1) задняя камера - строма цилиарного тела - супрахориоидальное пространство - склеральные вены
- 2) задняя камера - строма цилиарного тела - супрахориоидальное пространство - дренажная система - склеральные вены
- 3) задняя камера - строма цилиарного тела - супрахориоидальное пространство - шлемов канал - увеальные и склеральные вены - склера
- 4) задняя камера - дренажная система - увеальные вены - вортикозные вены - склера

63. ДРЕНАЖНАЯ СИСТЕМА ГЛАЗА – ЭТО:

- 1) угол передней камеры, шлемов канал, склеральный синус, склеральные вены
- 2) угол передней камеры, трабекулярный аппарат, склеральные вены
- 3) трабекулярный аппарат, коллекторные каналы, склеральные вены

- 4) трабекулярный аппарат, шлемов канал, коллекторные каналы

64. ПЕРВИЧНАЯ ГЛАУКОМА В СВОЕМ РАЗВИТИИ ПРОХОДИТ:

- 1) 2 стадии
- 2) 3 стадии
- 3) 4 стадии
- 4) 5 стадий

65. РАННЯЯ ВРОЖДЕННАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 0 - 3 года
- 2) 3 - 11 лет
- 3) 11 - 15 лет
- 4) 3 - 7 лет

66. ЮВЕНИЛЬНАЯ ИЛИ ЮНОШЕСКАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 0 - 3 года
- 2) 3 - 10 лет
- 3) 11 - 34 года
- 4) 3-7 лет

67. ИНФАНТИЛЬНАЯ ВРОЖДЕННАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- 1) 0 - 3 года
- 2) 3 - 10 лет
- 3) 11 - 34 лет
- 4) 3 - 7 лет

68. НАЧАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ РАННЕЙ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) корнеальный синдром, расширение зрачка, углубление передней камеры глаза
- 2) буфтальм
- 3) увеличение размеров роговицы
- 4) изменение формы зрачка

69. ПОЗДНИМИ СИМПТОМАМИ РАННЕЙ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) корнеальный синдром, расширение зрачка, углубление передней камеры глаза
- 2) буфтальм
- 3) увеличение размеров роговицы
- 4) изменение формы зрачка

70. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ НАПРАВЛЕННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) закапывание пилокарпина
- 2) периферическая иридэктомия
- 3) лазерная трабекулопластика

- 4) закапывание тимолола

71. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ПРИДЭКТОМИЯ СОЗДАЕТ ОТТОК ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ИЗ:

- 1) передней камеры глаза в заднюю
- 2) задней камеры в переднюю
- 3) передней камеры в трабекулу
- 4) задней камеры в цилиарное тело

72. ВГД ЗАВИСИТ ОТ:

- 1) упругости фиброзной капсулы глаза и объема внутриглазных структур
- 2) упругости фиброзной капсулы глаза
- 3) объема внутриглазных структур
- 4) объема стекловидного тела

73. ЗАКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В ГЛАЗАХ:

- 1) коротких (длина глаза ≤ 22 мм), с мелкой передней камерой, большим хрусталиком, карей радужкой
- 2) длинных (длина глаза ≥ 24 мм), с глубокой передней камерой и голубой радужкой
- 3) с длиной глаза 23-24 мм., средней передней камерой, карей радужкой
- 4) с длиной глаза 23-24 мм., средней передней камерой, голубой радужкой

ТЕМА № 6: ТРАВМЫ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ И ОРБИТЫ

1. ЩЕЛОЧНОЙ ОЖОГ ПРИ РАВНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ СЧИТАЕТСЯ БОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ, ЧЕМ КИСЛОТНЫЙ В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО ВЫЗЫВАЕТ

- 1) растворение белков и проникает вглубь тканей
- 2) иридоциклит
- 3) повышение внутриглазного давления
- 4) коагуляцию белков

2. АБСОЛЮТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие раневого канала, инородное тело в глазу, дополнительное отверстие в радужке
- 2) гипотония глаза, гифема
- 3) изменение размеров передней камеры глаза, деформация зрачка
- 4) гемофтальм

3. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗА НАКЛАДЫВАЮТ ПОВЯЗКУ

- 1) монокулярную на травмированный глаз
- 2) бинокулярную асептическую
- 3) монокулярную на здоровый глаз
- 4) давящую

4. ЭНОФТАЛЬМ ПРИ ТРАВМЕ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) схождения костных отломков
- 2) отека век
- 3) ретробульбарной гематомы
- 4) расхождения костных отломков

5. ЭКЗОФТАЛЬМ ПРИ ТРАВМЕ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) схождения костных отломков
- 2) отека век
- 3) смещение книзу нижней стенки орбиты
- 4) расхождения костных отломков

6. ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) ретинальное кровоизлияние
- 2) разрыв хориоидеи
- 3) разрыв сетчатки
- 4) побледнение диска зрительного нерва

7. СИМПАТИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ

- 1) в первые сутки
- 2) в первые три дня
- 3) в первую неделю
- 4) не ранее 14 дня

8. ГНОЙНЫЙ ИРИДОЦИКЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ

- 1) в первые 3 дня после ранения
- 2) спустя 2 недели после ранения
- 3) через 1 месяц после ранения
- 4) через 3 месяца после ранения

9. СИДЕРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ В ГЛАЗУ ИНОРОДНОГО ТЕЛА

- 1) медного
- 2) стеклянного
- 3) деревянного
- 4) железного

10. ХАЛЬКОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ В ГЛАЗУ ИНОРОДНОГО ТЕЛА

- 1) медного
- 2) стеклянного
- 3) деревянного
- 4) железного

11. НЕМЕДЛЕННОМУ УДАЛЕНИЮ ИЗ ГЛАЗА ПОДЛЕЖИТ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО

- 1) медное
- 2) стеклянное

- 3) деревянное
- 4) железное

12. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗА АНТИБИОТИКИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) в случаях клинически определяемого инфекционного поражения
- 2) во всех случаях
- 3) только при внедрении инородного тела
- 4) при повреждении хрусталика

13. ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

- 1) светобоязнь, слезотечение, покраснение глаза, преходящее снижение центрального зрения
- 2) слезотечение, светобоязнь
- 3) гиперемия век и конъюнктивы
- 4) смешанная инъекция глаза, светобоязнь

14. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ХРУСТАЛИКА НЕОБХОДИМО

- 1) проведение консервативной терапии
- 2) удаление всего хрусталика
- 3) удаление вещества хрусталика из передней камеры глаза
- 4) наблюдение

15. ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНУЮ СЫВОРОТКУ НЕ ВВОДЯТ ПРИ ОЖОГАХ

- 1) легкой степени
- 2) средней тяжести
- 3) тяжелой и особо тяжелой степени
- 4) при любой степени тяжести

16. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) энофтальм, бинокулярная диплопия
- 2) экзофтальм, бинокулярная диплопия, птоз
- 3) энофтальм, монокулярная диплопия
- 4) экзофтальм, монокулярная диплопия, птоз

17. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) энофтальм, бинокулярная диплопия
- 2) экзофтальм, бинокулярная диплопия, птоз
- 3) энофтальм, монокулярная диплопия
- 4) экзофтальм, монокулярная диплопия, птоз

18. ПОВРЕЖДЕНИЕ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА (n.oculomotorius) ПРОИСХОДИТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СТЕНКИ ОРБИТЫ

- 1) нижней
- 2) верхней
- 3) латеральной

- 4) медиальной

19. ПОВРЕЖДЕНИЕ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ПРОИСХОДИТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СТЕНКИ ОРБИТЫ

- 1) нижней, на уровне fissurae orbitalis inferioris
- 2) верхней, на уровне foramen opticum
- 3) верхней, на уровне fissurae orbitalis superioris
- 4) медиальной

20. ГИПО- (ГИПЕРЕСТЕЗИЯ) НИЖНЕГО ВЕКА СВЯЗАНА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ НЕРВА

- 1) надглазничного
- 2) подглазничного
- 3) скулового
- 4) слезного

21. ГИПО-(ГИПЕРЕСТЕЗИЯ) ВЕРХНЕГО ВЕКА СВЯЗАНА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ НЕРВА

- 1) лобного
- 2) подглазничного
- 3) скулового
- 4) слезного

22. ПРИ КОНТУЗИИ ОРБИТЫ ЭКЗОФТАЛЬМ БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) хемоза бульбарной конъюнктивы
- 2) ретробульбарной гематомы
- 3) парабульбарной гематомы
- 4) субконъюнктивальной гематомы

23. ПРИ КОНТУЗИИ ГЛАЗА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) травматическая катаракта подвывихнутого хрусталика
- 2) травматическая катаракта
- 3) вывих прозрачного хрусталика
- 4) подвывих прозрачного хрусталика

24. СТОЙКОЕ СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) скуловой кости
- 2) орбитальной поверхности верхнечелюстной кости
- 3) лобного отростка верхнечелюстной кости
- 4) орбитальной поверхности решетчатой кости

25. ЭНДОФТАЛЬМИТ – ЭТО

- 1) гнойное воспаление радужки и цилиарного тела
- 2) гнойный абсцесс стекловидного тела
- 3) гнойное расплавление склеры
- 4) гнойный хориоретинит

26. ПАНОФТАЛЬМИТ – ЭТО

- 1) гнойное воспаление радужки и цилиарного тела
- 2) гнойный абсцесс стекловидного тела
- 3) гнойное расплавление оболочек глазного яблока
- 4) гнойное расплавление склеры

27. ГНОЙНЫЙ ИРИДОЦИКЛИТ - ЭТО

- 1) гнойное воспаление радужки и цилиарного тела
- 2) гнойный абсцесс стекловидного тела
- 3) гнойное расплавление оболочек глазного яблока
- 4) гнойное расплавление склеры

28. ГЕМОФТАЛЬМ – ЭТО КРОВОИЗЛИЯНИЕ В

- 1) переднюю камеру глаза
- 2) стекловидное тело
- 3) сетчатку
- 4) радужку

29. ГИФЕМА – ЭТО КРОВОИЗЛИЯНИЕ В

- 1) переднюю камеру глаза
- 2) стекловидное тело
- 3) сетчатку
- 4) радужку

30. СИМБЛЕФАРОН – ЭТО

- 1) спайка радужки с хрусталиком
- 2) спайка радужки с роговицей
- 3) спайка конъюнктивы век и глазного яблока
- 4) частичное или полное сращение краев век

31. ПОВРЕЖДЕНИЕ СЛЕЗНОГО МЕШКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СТЕНКИ ОРБИТЫ

- 1) верхней
- 2) нижней
- 3) латеральной
- 4) медиальной

32. ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ГЛАЗА КВЕРХУ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СТЕНКИ ОРБИТЫ

- 1) верхней
- 2) нижней
- 3) латеральной
- 4) медиальной

33. ТРАВМАТИЧЕСКОЕ КОСОГЛАЗИЕ КНАРУЖИ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ ПАРАЛИЧЕ НЕРВА

- 1) отводящего

- 2) блокового
- 3) глазодвигательного
- 4) тройничного

34. ПРИ КОНТУЗИИ ГЛАЗА ПРИЧИНОЙ МИДРИАЗА МОГУТ БЫТЬ

- 1) потеря зрения, паралич сфинктера зрачка
- 2) потеря зрения, паралич дилатора зрачка
- 3) потеря зрения, отрыв радужки от корня
- 4) потеря зрения, асептический некроз радужки

35. ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) первичной хирургической обработке раны
- 2) наложении асептической бинокулярной повязки, введении ПСС, антибиотиков, борьбе с травматическим шоком и срочной транспортировке пациента в офтальмологический стационар
- 3) наложении асептической бинокулярной повязки, введении ПСС
- 4) введении антибиотиков широкого спектра действия и срочной транспортировке пациента в офтальмологический стационар

36. ПОЛНЫЙ ПТОЗ ПРИ ТРАВМЕ СВЯЗАН С ПАРАЛИЧОМ НЕРВА

- 1) отводящего
- 2) блокового
- 3) глазодвигательного
- 4) лицевого

**ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»
(ЧАСТЬ 2)**

ТЕМА № 1: ПАТОЛОГИЯ ХРУСТАЛИКА И СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	1	14	3	27	3
2	3	15	3	28	4
3	1	16	2	29	1
4	2	17	1	30	2
5	1	18	3	31	1
6	2	19	2	32	1
7	2	20	1	33	4
8	4	21	2	34	1
9	4	22	1	35	2
10	2	23	3	36	3
11	4	24	3	37	4
12	4	25	1	38	3
13	2	26	2	39	1

ТЕМА № 2: ПАТОЛОГИЯ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	4	24	2	47	4
2	2	25	2	48	2
3	3	26	4	49	4
4	1	27	2	50	1
5	1	28	2	51	2
6	2	29	3	52	3
7	3	30	1	53	4
8	3	31	4	54	2
9	3	32	1	55	4
10	2	33	3	56	3
11	3	34	2	57	4
12	1	35	1	58	2
13	1	36	2	59	3
14	2	37	3	60	2
15	1	38	4	61	3
16	2	39	1	62	3
17	1	40	1	63	4
18	1	41	3	64	1
19	1	42	2	65	1
20	4	43	1	66	1
21	1	44	3		
22	2	45	1		
23	3	46	4		

ТЕМА № 3: ПАТОЛОГИЯ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	3	26	2	51	1
2	1	27	1	52	2
3	4	28	1	53	2
4	3	29	4	54	2
5	2	30	4	55	3
6	2	31	2	56	2
7	1	32	4	57	1
8	1	33	3	58	3
9	3	34	1	59	3
10	3	35	1	60	2
11	4	36	1	61	3
12	4	37	2	62	4
13	2	38	1	63	1
14	3	39	3	64	1
15	3	40	1	65	3
16	4	41	1	66	2
17	4	42	4	67	3
18	2	43	1	68	3
19	4	44	2	69	1
20	2	45	3	70	3
21	2	46	1	71	2
22	4	47	2		
23	1	48	3		
24	4	49	3		
25	2	50	1		

ТЕМА № 4: ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЯ ПРИ ОБЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	1	10	2	19	1
2	2	11	1	20	1
3	1	12	1	21	2
4	3	13	3	22	1
5	4	14	1	23	1
6	2	15	1	24	2
7	3	16	2	25	1
8	1	17	2	26	2
9	2	18	1		

ТЕМА № 5: ГЛАУКОМА

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	1	26	1	51	4
2	1	27	1	52	2
3	1	28	1	53	1
4	2	29	2	54	3
5	1	30	2	55	4
6	2	31	4	56	1
7	3	32	3	57	1
8	1	33	3	58	2
9	3	34	3	59	4
10	3	35	2	60	4
11	2	36	1	61	1
12	4	37	2	62	3
13	2	38	2	63	4
14	1	39	1	64	3
15	2	40	3	65	1
16	1	41	2	66	3
17	3	42	1	67	2
18	2	43	2	68	1
19	3	44	1	69	2
20	1	45	3	70	2
21	1	46	3	71	2
22	2	47	2	72	1
23	1	48	3	73	1
24	1	49	3		
25	4	50	4		

ТЕМА № 6: ТРАВМЫ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ И ОРБИТЫ

№	ответ	№	ответ	№	ответ
1	1	14	1	27	1
2	1	15	1	28	2
3	2	16	2	29	1
4	4	17	1	30	3
5	1	18	2	31	4
6	4	19	3	32	2
7	4	20	2	33	3
8	1	21	1	34	1
9	4	22	2	35	2
10	1	23	1	36	3
11	3	24	3		
12	2	25	2		
13	1	26	3		