

Электронная цифровая подпись

Прохоренко Инга Олеговна



F C 9 3 E 9 6 B C 8 C 2 1 1 E 9

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 26 мая 2022 г
протокол № 5
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ**

Самара

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ (далее – образовательная программа, программа ординатуры, ОПОП ВО) разработаны сотрудниками Медицинского университета «Реавиз» под руководством ректора Медицинского университета «Реавиз» – д.м.н., профессора И.О. Прохоренко а на основе Приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 98 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.59 Офтальмология» (далее – ФГОС ВО).

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров
высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

© Медицинский университет «Реавиз»

1. ВЫПУСКНИК ОСВОИВШИЙ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ СЛЕДУЮЩИМИ ЗНАНИЯМИ, УМЕНИЯМИ И НАВЫКАМИ

Содержание программы ГИА

Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, установления диагноза

Знания:

Общие вопросы организации медицинской помощи населению.

Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний

Порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослым и детям при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

Анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях.

Методика сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов.

Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и/или патологических состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у взрослых и детей.

Изменения органа зрения при иных заболеваниях.

Профессиональные заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие направления пациентов к врачам-специалистам.

Заболевания и/или состояния глаза, его придаточного аппарата и орбиты, требующие неотложной помощи.

Заболевания и/или состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

МКБ

.Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций.

Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

Умения:

Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и/или состояниях глаз его придаточного аппарата и орбиты.

Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

Оценивать анатомо-функциональное состояние глаза, его придаточного аппарата и орбиты в норме, при заболеваниях и/или патологических состояниях.

Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:

- исследование переднего сегмента глаза методом бокового освещения
- исследование сред глаза в проходящем свете
- пальпация при патологии глаз
- визометрия
- биомикроскопия глаза
- исследование светоощущения и темновой адаптации
- исследование цветоощущения по полихроматическим таблицам
- определение рефракции с помощью набора пробных линз
- скиаскопия
- рефрактометрия
- исследование аккомодации
- исследование зрительной фиксации
- исследование бинокулярных функций (определение характера зрения, гетерофории, диплопии, исследование конвергенции, измерение угла косоглазия)
- экзофтальмометрия
- осмотр поверхности слизистой верхнего века с помощью его выворота - тонометрия глаза
- суточная тонометрия глаза
- офтальмометрия
- периметрия (статическая и кинетическая (динамическая))
- офтальмоскопия (прямая и обратная)
- биомикроскопия глазного дна (с помощью контактных и бесконтактных линз, выявление патологии центральных и периферических отделов глазного дна)
- офтальмохромоскопия
- гониоскопия
- методы исследования проходимости слезных путей, канальцевая и слезно-носовая пробы
- определение времени разрыва слезной пленки, тест Ширмера
- определение чувствительности роговицы
- выявление дефектов поверхности роговицы
- выявление фистулы роговицы, склеры (флюоресцентный тест Зайделя)
- диафаноскопия глаза
- исследование подвижности глазного протеза

Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты: ультразвуковое исследование глазного яблока, ультразвуковое сканирование глазницы, ультразвуковая допле-

рография сосудов орбиты и глазного яблока, рентгенография, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, эластонография, нагрузочно-разгрузочные пробы для исследования регуляции внутриглазного давления, тонография, кератопахиметрия, ультразвуковая биометрия, электроретинография; результаты регистрации электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора, регистрации зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга; исследование критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ), флюоресцентная ангиография глаза; оптическое исследование переднего отдела глаза, сетчатки, головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора; биомикрофотография глаза и его придаточного аппарата, видеокератотопография, конфокальная микроскопия роговицы, лазерная ретинометрия, оптическая биометрия, исследование заднего эпителия роговицы

Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций

Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Навыки:

Сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Осмотр пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на лабораторное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
Интерпретация и анализ результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты
Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Обеспечение безопасности диагностических манипуляций

Назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, контроль его эффективности и безопасности

Знания:

Порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в офтальмологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные

Методы немедикаментозного лечения заболеваний и/или состояний глаз, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные

Медицинские показания для назначения и методы подбора средств оптической коррекции аномалий рефракции (простой и сложной очковой, контактной) пациентам, специальных средств коррекции слабовидения

Принципы и методы лазерного и хирургического лечения заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные

Манипуляции при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные

Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при лазерных и хирургических вмешательствах, манипуляциях на органе зрения
Методы обезболивания в офтальмологии

Требования асептики и антисептики

Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Умения:

Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Назначать немедикаментозное лечение пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Определять медицинские показания и противопоказания для лазерных, хирургических вмешательств, лечебных манипуляций

Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к лазерному или хирургическому вмешательству или манипуляции

Выполнять следующие лазерные и хирургические вмешательства пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты:

- иссечение халязиона
- вскрытие ячменя, абсцесса века
- блефарорафия
- иссечение птеригиума
- иссечение пингвекулы
- коррекция старческого эктропиона и энтропиона
- периферическая иридэктомия (лазерная и хирургическая)
- лазерная дисцизия вторичной катаракты
- трансклеральная лазерная циклофотодеструкция
- трансклеральная крио- и ультрациклодеструкция
- пункция, парацентез и промывание передней камеры глаза
- введение воздуха или лекарственных препаратов в переднюю камеру глаза
- проведение разрезов фиброзной капсулы глаза
- герметизация разрезов фиброзной капсулы глаза с помощью узловых и непрерывных швов
- ушивание раны века, конъюнктивы, роговицы, склеры

Выполнять следующие манипуляции пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в амбулаторных условиях:

- субконъюнктивальные, парабульбарные инъекции лекарственных препаратов
- введение лекарственных препаратов в конъюнктивальную полость
- промывание конъюнктивальной полости
- наложение монокулярной и бинокулярной повязки
- перевязки при операциях на органе зрения

- снятие роговичных швов
- удаление инородного тела с поверхности роговицы, конъюнктивы
- скарификация и туширование очагов воспаления на роговице
- промывание слезоотводящих путей
- зондирование слезных канальцев, активация слезных точек
- эпиляция ресниц
- удаление контагиозного моллюска
- вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы
- массаж век
- блефарорафия
- соскоб с поверхности конъюнктивы, роговицы
- взятие мазка содержимого конъюнктивальной полости и слезоотводящих путей
- подбор очковой коррекции зрения (простой и сложной)
- подбор оптических средств коррекции слабовидения
- стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение)
- выполнение проб с лекарственными препаратами

Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств

Проводить мониторинг заболевания и/или состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения

Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:

- купировать острый приступ глаукомы
- герметизировать проникающее ранение глазного яблока
- удалять инородное тело с поверхности роговицы, конъюнктивы
- оказывать неотложную помощь при закрытой травме глаза (контузии)
- оказывать неотложную помощь при перфорации язвы роговицы
- оказывать неотложную помощь при ожогах глаза и его придаточного аппарата различной этиологии
- оказывать неотложную помощь при остром нарушении кровообращения в сосудах сетчатки, диска зрительного нерва
- оказывать неотложную помощь при эндофтальмите, панофтальмите
- оказывать неотложную помощь при абсцессе, флегмоне век и слезного мешка, теноните, флегмоне орбиты

Навыки:

Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентами с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, плеоптики, ортоптики, оптической коррекции, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Выполнение манипуляций, лазерных и хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оценка результатов лазерных и хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств

Назначение и подбор пациентам средств оптической коррекции аномалий рефракции, слабости зрения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты (острый приступ глаукомы; открытая травма (проникающее ранение) глаза, его придаточного аппарата и орбиты; закрытая травма глаза (контузия); инородные тела в веке, роговице, конъюнктиве; перфорация язвы роговицы, ожоги глаза и его придаточного аппарата, острое нарушение кровообращения в сосудах сетчатки или зрительного нерва, эндофтальмит, панофтальмит, абсцесс, флегмона век и слезного мешка, тенонит, флегмона орбиты)

Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

Знания:

Порядок оказания медицинской помощи взрослым при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, порядок оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и/или состояниями и травмами глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению

Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению

Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по зрению

Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению

Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов

Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов

Показания и противопоказания для назначения глазных протезов, методы ухода за ними

Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, инвалидов по зрению

Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации

Умения:

Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов

Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы

Назначать глазные протезы и давать рекомендации по уходу за ними

Навыки:

Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов

Направление пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Знания:

Порядок выдачи листков нетрудоспособности

Порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров

Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации

Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Умения:

Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством; заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием; медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности в части заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы

Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции зрения, обусловленных заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Навыки:

Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров

Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, экспертиза временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии медицинской организации

Подготовка необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы

Направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции зрения, обусловленное заболеваниями и/или состояниями, последствиями травм или дефектами глаза, его придаточного аппарата и орбиты, для прохождения медико-социальной экспертизы

Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

Знания:

Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами

Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях и/или состояниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

Основы здорового образа жизни, методы его формирования

Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации взрослых и детей различных возрастных групп, а также диспансерного наблюдения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты у пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Умения:

Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами

Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, основных факторов риска их развития

Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту

Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции

Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

Навыки:

Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний и/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Проведение медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами

Осуществление диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний/или состояний глаза, его придаточного аппарата и орбиты и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами

Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и/или состояниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты

Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи

Контроль выполнения профилактических мероприятий

Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней

Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания

Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний

Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ

Оценка эффективности профилактической работы с пациентами

Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Знания:

Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Офтальмология", в том числе в электронном виде
Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях офтальмологического профиля, в том числе оптиков-оптометристов

Умения:

Составлять план работы и отчет о своей работе

Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения

Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"

Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции

Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей оптиками-оптометристами и иными медицинскими работниками

Навыки:

Составление плана работы и отчета о своей работе

Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде

Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции

Контроль выполнения должностных обязанностей медицинскими работниками

Контроль выполнения должностных обязанностей оптиками-оптометристами

Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

Знания:

Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)

Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания

Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

Умения:

Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания

Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))

Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Навыки:

Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме

Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)
Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Использование информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдение правил информационной безопасности

Современные информационные технологии и программные средства, применяемые в профессиональной деятельности

Правовые справочные системы

Актуальные библиографические ресурсы, электронные библиотеки, используемые в профессиональной сфере

Профессиональные базы данных

Базовые правила и требований информационной безопасности.

Применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценка качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Основы трудового законодательства, законодательства в сфере здравоохранения, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения в Российской Федерации

Показатели, характеризующие деятельность медицинской организации

Показатели здоровья населения

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации

Основы менеджмента

Основы бизнес-планирования

Принципы организации медицинской помощи

Стандарты менеджмента качества

Принципы управления качеством оказания медицинской помощи

Принципы оценки качества оказания медицинской помощи

Вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи населению

Основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи

Порядок создания и деятельности врачебной комиссии.

Осуществление педагогической деятельности

Основные педагогические категории

Общепедагогические основы профессионального обучения в организациях медицинского профиля

Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность в сфере образования в Российской Федерации

Содержание основных нормативных документов, необходимых для проектирования образовательной программы и требования к ней.

Перечень вопросов, выносимых на 3-й этап государственного экзамена:

1. Центральное зрение, острота зрения. Способы определения остроты зрения. Необходимое оборудование для визометрии.
2. Физическая и клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции.
3. Миопия, теории развития миопии. Методы определения. Коррекция, клиника, осложнения.
4. Анатомия глазного яблока.
5. Центральной артерии сетчатки - острая непроходимость, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Этиология, клиника, диагностика, лечение отслойки сетчатки.
7. Анатомия орбиты.
8. Заболевания слезных органов и слезоотводящих путей: диагностика, клиника, лечение.
9. Классификация кератитов. Принципы лечения с учетом этиологии и глубины поражения роговой оболочки.
10. Герпетический кератит. Клиника, лечение.
11. Острый иридоциклит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика.
12. Первая медицинская помощь.
13. Тупые травмы органа зрения. Изменения со стороны придатков и глазного яблока. Лечение внутриглазных кровоизлияний.
14. Кератоконус: причины, клиника, диагностика, лечение.
15. Проникающие ранения глазного яблока. Классификация, клиника, диагностика.
16. Принципы оказания первой и специализированной медицинской помощи офтальмологическим больным.
17. Симпатическая офтальмия.
18. Увеит: клиника, диагностика, лечение.
19. Блефарит, этиология, клиника, лечение
20. Воспалительные заболевания век. Ячмень, халязион, абсцесс век.
21. Возрастная катаракта, классификация; клиника, диагностика, лечение.
22. Синдром сухого глаза: причины, клиника, диагностика, лечение.
23. Острый гнойный конъюнктивит. Этиология, клиника, лечение
24. Премииум коррекция, ее виды, показания.
25. Возрастная макулярная дистрофия: этиопатогенез, клиника, виды лечения.
26. Аденовирусный конъюнктивит. Клиника, лечение, профилактика.
27. Глаукома. Классификация, клиника, диагностика
28. Изменения органа зрения при сахарном диабете: классификация, клиника, лечение
29. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Первичная глаукома. Классификация. Клиника открытоугольной глаукомы, диагностика, лечение.
31. Ретробульбарный неврит зрительного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
32. Острый приступ закрытоугольной глаукомы. Клиника, диагностика,
33. дифференциальный диагноз. Оказание первой медицинской помощи..
34. Основные причины слабости зрения и слепоты.
35. Изменения органа зрения при гипертонической болезни, атеросклерозе, хроническом нефрите.
36. Отслойка сетчатки. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
37. Оптикохиазмальный арахноидит: этиология, симптомы, лечение.
38. Косоглазие; истинное, мнимое, скрытое. Методы определения.
39. Атрофия зрительного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение
40. Тромбоз центральной вены сетчатки. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
41. Изменения органа зрения при токсикозе беременности. Клиника, лечение .
42. Застойный сосок зрительного нерва. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.

43. Ишемическая оптикопатия: причины, клиника, лечение.
44. Флегмона орбиты, этиология, клиника, диагностика, лечение.
45. Содружественное и паралитическое косоглазие. Дифференциальный диагноз.
46. Эндофтальмит: причины, диагностика, современные виды лечения.
47. Ожоги глаза: классификация, клиника, лечение.
48. Врожденная глаукома: этиология, клиника, лечение.
49. Абиотрофии сетчатки: виды, клиника, лечение.
50. Возрастная макулярная дистрофия: этиопатогенез, клиника, виды лечения.

2. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результат	Описание
Сформирована	Демонстрирует полное понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, или их большая часть выполнены.
Не сформирована	Демонстрирует незначительное понимание или непонимание проблемы. Многие или все требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

3. ЗАДАНИЯ I ЭТАПА «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.59 Офтальмология (сформированность компетенций выпускника)

I этап. Аттестационное тестирование

Индекс учебного плана	Наименование дисциплины	Коды проверяемых компетенций
Б1.О.01	Офтальмология	УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7, ОПК-8, ПК-1; ПК-2
Б1.О.02	Общественное здоровье и здравоохранение	УК-1; УК-3; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-9
Б1.О.03	Научно-исследовательская деятельность	УК-1; УК-2; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-9
Б1.О.04	Гигиена и эпидемиология	ОПК-8
Б1.О.05	Педагогика	УК-1; УК-4; ОПК-3

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

1. ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОНЯТИЕ "ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ГЛАЗА"?

- а) способность глаза четко различать цвета и оттенки
- б) способность глаза четко различать предметы в центре и на периферии
- в) способность глаза воспринимать отдельные точки, расположенные друг от друга на минимальном расстоянии
- г) пространство, одновременно воспринимаемое неподвижным глазом

Ответ: в

2. ИССЛЕДУЕМЫЙ ВИДИТ ТОЛЬКО СВЕТ И ЛОКАЛИЗУЕТ ЕГО ТОЛЬКО С ТРЕХ СТОРОН, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА

- а) p 1. certa .
- б) pr. 1. Incerta

Ответ: б

3. КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА - ЭТО:

- а) преломляющая сила хрусталика
- б) преломляющая сила всех оптических сред глаза
- в) положение главного фокуса по отношению к сетчатке
- г) преломляющая сила роговицы

Ответ: в

4. В покое аккомодации гиперметроп хорошо видит

- а) вдаль
- б) вблизи
- в) вдаль и вблизи
- г) ни вдаль, ни вблизи

Ответ: д

5. АСТИГМАТИЗМ ЭТО

- а) сочетание разных степеней клинической рефракции или ее разных видов в обоих глазах

- б) сочетание разных степеней клинической рефракции или ее разных видов в одном глазу
- в) разная величина изображения предметов на сетчатке
- г) высокая степень аметропии

Ответ: б

6. ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА

- а) усиливается
- б) ослабляется
- в) не меняется

Ответ: а

7. ПРЕСБИОПИЯ СВЯЗАНА С

- а) возрастным уменьшением эластичности хрусталика и ослаблением цилиарной мышцы
- б) возрастным ослаблением цилиарной мышцы и уменьшением показателя преломления хрусталика
- в) возрастным уменьшением показателя преломления хрусталика и уменьшением различительной способности сетчатки
- г) возрастным ослаблением различительной способности сетчатки уменьшением эластичности хрусталика

Ответ: а

8. ГИПЕРМЕТРОП СЛАБОЙ СТЕПЕНИ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА

- а) снижение зрения вдаль
- б) снижение зрения вблизи
- в) затруднение при чтении
- г) утомляемость глаз при работе на близком расстоянии
- д) не предъявляет жалоб

Ответ: е

9. ЧТО ТАКОЕ АНИЗЕЙКОНИЯ?

- а) сочетание разных степеней клинической рефракции или ее разных видов в обоих глазах
- б) разная величина изображения предметов на глазном дне обоих глаз
- в) неодинаковая рефракция в разных меридианах одного глаза
- г) изменение рефракции на протяжении одного из меридианов глаза

Ответ: б

10. АНИЗОМЕТРОПИЯ ЭТО

- а) разная степень рефракции в обоих глазах
- б) разная величина изображения предметов на глазном дне обоих глаз
- в) неодинаковая рефракция в разных меридианах одного глаза
- г) изменение рефракции на протяжении одного из меридианов глаза

Ответ: а

11. ЭММЕТРОПУ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ ДЛЯ РАБОТЫ НАЗНАЧИМ ОЧКИ

- а) (+)1,0D
- б) (+)2,0D
- в) (+)3,0D
- г) (+)4,0D

Ответ: б

12. МИОПУ В 1,0 Д В 40 ЛЕТ ОЧКИ ДЛЯ РАБОТЫ

- а) нужны
- б) не нужны

Ответ: б

13. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ БАКТЕРИАЛЬНОГО КОНЪЮНКТИВИТА '

- а) фолликулы, слезотечение, конъюнктивальная инъекция
- б) слезотечение, конъюнктивальная инъекция, гнойное отделяемое
- в) зуд, слезотечение, фолликулы

Ответ: б

14. НЕДОСТАТКОМ ЖЕСТКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) дают хорошее зрение
- б) корригируют астигматизм
- в) являются гидрофобными
- г) легко хранятся
- д) низкая стоимость

Ответ: в

15. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МАТЕРИАЛЫ:

- а) полиметилметакрилат (ПММА)
- б) силиконовая резина
- в) силикон-акрилат
- г) полигидроксиэтилметакрилат (рНЕМА)
- д) силикатное стекло

Ответ: г

16. ПРИ ЭПИТЕЛИАЛЬНО-ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ЭФФЕКТИВНЫ:

- а) жесткие контактные линзы из полиметилметакрилата (ПММА)
- б) жесткие контактные 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)

Ответ: д

17. 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) кератоуевите с гипопионом
- д) кератоконусе терминальной стадии

Ответ: в

18. 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

Ответ: б

19. СХОДЯЩЕЕСЯ КОСОГЛАЗИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ РЕФРАКЦИИ:

- а) миопия
- б) гиперметропия
- в) эметропия

Ответ: б

20. ПРИЗНАКИ ПАРАЛИТИЧЕСКОГО КОСОГЛАЗИЯ:

- а) сохранение полного объема движения глазных яблок
- б) отсутствия двоения
- в) первичный угол равен вторичному
- г) наличие двоения

Ответ: г

21. КЛИНИКА СКЛЕРИТА :

- а) инфильтрат красно-фиолетового цвета в склеральной ткани
- б) боль в глазу
- в) возможно сочетание с иридоциклитом
- г) возможна отслойка сетчатки

Ответ: а

22. ПРИ ПАРАЛИЧЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) лагофthalm
- б) птоз
- в) частичный птоз

Ответ: а

23. ЧТО ТАКОЕ ЭПИКАНТУС

- а) вид клинической рефракции
- б) часть складки верхнего века у внутреннего угла глаза прикрывающая слезный бугорок.

Ответ: б

24. 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

Ответ: в

25. 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

Ответ: а

26. ДЛЯ КАКОЙ РАСЫ ХАРАКТЕРЕН ЭПИКАНТУС

- а) монголоидной

б) негроидной

Ответ: а

27. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ БЛЕФАРИТА:

а) простой, язвенный

б) простой, чешуйчатый

в) язвенный, чешуйчатый

г) чешуйчатый, абсцедирующий

Ответ: а

28. ВОСПАЛЕНИЕ ВОЛОСЯНОГО МЕШОЧКА РЕСНИЦЫ НАЗЫВАЕТСЯ

а) ячмень

б) блефарит

в) халазион

Ответ: а

29. ЛЕЧЕНИЕ ФЛЕГМОНЫ СЛЕЗНОГО МЕШКА:

а) Общая АБ терапия

б) Туширование области слезного мешка спиртом

в) Хирургическое лечение (вскрытие)

г) За веки флоксаловая мазь

Ответ: а

30. ЛЕЧЕНИЕ ДАКРИОЦИСТИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ:

а) массаж области слезного мешка и зондирование слезно-носового канала

б) зондирование слезно-носового канала и дакриоцисториностомия

в) дакриоцисториностомия и массаж области слезного мешка

Ответ: а

31. ЛЕЧЕНИЕ ДАКРИЦИСТИТА ВЗРОСЛЫХ:

а) зондирование слезно-носовых путей

б) операция дакриоцисториностомия

в) промывание слезных путей

Ответ: б

32. ОПУЩЕНИЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ

а) лагофтальм

б) птоз

в) трихиаз

Ответ: б

33. НАЗОВИТЕ ПРИЧИНЫ ВЫВОРОТА НИЖНЕГО ВЕКА

а) старческий возраст и последствия ожога

б) последствия ожога и последствия конъюнктивита

в) последствия конъюнктивита и старческий возраст

Ответ: а

34. ЧТО ТАКОЕ ТРИХИАЗ

а) неправильный рост ресниц

б) заворот века

в) выпадение ресниц

Ответ: а

35. НАЗОВИТЕ ПРИЧИНЫ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА

- а) гипопункция слезной железы и повышенная испаряемость слезной пленки
- б) повышенная испаряемость слезной пленки
- в) конъюнктивит и повышенная испаряемость слезной пленки

Ответ: а

36. ПРИ КАКОЙ ЭТИОЛОГИИ КОНЪЮНКТИВИТА ПОЯВЛЯЮТСЯ ФОЛЛИКУЛЫ:

- а) бактериальной
- б) гоноррейной
- в) аденовирусной
- г) хламидийной
- д) аллергический

Ответ: в

37. ВОЗБУДИТЕЛЬ АНГУЛЯРНОГО КОНЪЮНКТИВИТА:

- а) стафилококк
- б) диплобацилла Моракса-Аксенфельда
- в) пневмококк

Ответ: б

38. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ КОНЪЮНКТИВИТОВ:

- а) полудан
- б) индоколлир
- в) тобрекс

Ответ: а

39. КАРДИНАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ГОНОБЛЕНОРРЕЙНОГО КОНЪЮНКТИВИТА:

- а) выраженный отек век и конъюнктивы и сукровичное отделяемое
- б) сукровичное отделяемое и гноетечение
- в) гноетечение и выраженный отек век
- г) наличие сероватых пленок

Ответ: а

40. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ТРАХОМЫ:

- 1. инфильтрация конъюнктивы
- 2. фолликулы
- 3. рубцы
- 4. наличие сероватых пленок

а) 1,2,3

б) 2,3,4

в) 1,2,4

Ответ: а

41. ЛЕЧЕНИЕ ЯЧМЕНЯ ВКЛЮЧАЕТ:

- а) инстилляцию антисептиков и применение бактерицидной мази
- б) применение бактерицидной мази и наложение повязки на глаз
- в) наложение повязки на глаз

Ответ: а

42. ПРИЗНАКИ ЯЧМЕНЯ:

- а) лагофтальм и гиперемия века

б) гиперемия века и инфильтрация века

в) инфильтрация века и лагофтальм

Ответ: б

43. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ НЕЙРОРЕТИНОПАТИИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ:

а) Симптомы Салюса-Гунна, геморрагии, отек диска зрительного нерва

б) блестящие молочно-белые волокна по краю диска

в) гиперемия диска зрительного нерва, окутанные муфтами сосудов

Ответ: а

44. 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

Ответ: г

45. 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

Ответ: а

46. 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

Ответ: г

47. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ КОЛБОЧКОВОГО АППАРАТА СЕТЧАТКИ ГЛАЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО:

а) светоощущению

б) состоянию световой адаптации

в) остроте зрения

г) границам периферического зрения

Ответ: в

48. СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА НЕСКОЛЬКО ОТДЕЛОВ:

1. радужную оболочку

2. цилиарное тело

3. отростки цилиарного тела

4. сосудистую оболочку

5. трабекулярный аппарат

а) 1,2,4

б) 1,2,3

в) 2,3,5

г) 2,4,5
Ответ: б

49. СФИНКТЕР ИННЕРВИРУЕТСЯ:

- а) симпатическим нервом
- б) глазодвигательным нервом

Ответ: б

50. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА:

- а) постоянную и непостоянную
- б) дисбинокулярную и анизометропическую
- в) роговичную и хрусталиковую
- г) статическую и динамическую

Ответ: г

51. ГЕН RB1 ЛОКАЛИЗОВАН НА _____ ПЛЕЧЕ ХРОМОСОМЫ

- а) длинном; 13
- б) коротком; 13
- в) длинном; 19
- г) коротком; 19

Ответ: а

52. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ВЕРШИНЫ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оптическая нейропатия
- б) симптом Грефе
- в) офтальмогипертензия
- г) колобома диска зрительного нерва

Ответ: а

53. ЛОЖНЫЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ОБУСЛОВЛЕН

- а) асимметрией лицевого скелета
- б) параневральной опухолью орбиты
- в) опухолью зрительного нерва
- г) вторичной опухолью орбиты

Ответ: а

54. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННОМУ НОВООБРАЗОВАНИЮ СОСУДИСТОГО ТРАКТА ОТНОСЯТ

- а) нейрофибромому
- б) кератоакантому
- в) себорейную кератому
- г) менингиому зрительного нерва

Ответ: а

55. ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА КИСТЫ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НА ПЕРИФЕРИИ ГЛАЗНОГО ДНА, ФИКСИРОВАННОГО К ОБОЛОЧКАМ ГЛАЗА ОБРАЗОВАНИЯ ФОРМЫ

- а) куполообразной с гиперэхогенным контуром и анэхогенной внутренней структурой
- б) вытянутой с гиперэхогенными включениями внутри
- в) округлой с четким контуром и мелкодисперсным содержимым
- г) овальной с неоднородной внутренней структурой

Ответ: а

56. КОСОГЛАЗИЕ ПРИ РЕТИНОБЛАСТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНО ОПУХОЛЕВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ

- а) макулярной зоны
- б) диска зрительного нерва
- в) области цилиарного тела
- г) зубчатого края

Ответ: а

57. К ОПУХОЛИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) менингиому
- б) невриному
- в) нейрофиброматоз
- г) нейрофиброму

Ответ: а

58. ФЛЮОРЕСЦЕНЦИЯ МЕЛАНОМЫ ХОРИОИДЕИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ ГИПЕРФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ

- а) пятнистой
- б) диффузной
- в) стойкой
- г) ранней сливной

Ответ: а

59. ГЛИОМА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ИСХОДИТ ИЗ _____ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- а) ствола
- б) оболочки
- в) диска
- г) экскавации

Ответ: а

60. РЕТИНОБЛАСТОМНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МАКУЛЯРНОЙ ЗОНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- а) косоглазия
- б) анизокории
- в) болевого синдрома
- г) гемофтальма

Ответ: а

61. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХАЛЯЗИОНА И АДЕНОКАРЦИНОМЫ МЕЙБОМИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- а) гистологическим
- б) биохимическим
- в) офтальмоскопическим
- г) пальпаторным

Ответ: а

62. ОПТИМАЛЬНЫЙ ШАГ МЕЖДУ СРЕЗАМИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРБИТЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- а) 3
- б) 1-1,5
- в) 4

г) от 5

Ответ: а

63. ТРИЛАТЕРАЛЬНАЯ ФОРМА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БИНОКУЛЯРНОЙ ФОРМОЙ И ПОРАЖЕНИЕМ

- а) шишковидной железы
- б) гипофиза
- в) хиазмы
- г) мозолистого тела

Ответ: а

64. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭКЗОФИТНАЯ ФОРМА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) развитием отслойки сетчатки
- б) повышением внутриглазного давления
- в) парамакулярным отеком
- г) отслойкой ретинального пигментного эпителия сетчатки

Ответ: а

65. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ОРБИТЫ ХАРАКТЕРЕН

- а) стационарный экзофтальм
- б) пульсирующий экзофтальм
- в) интермиттирующий экзофтальм
- г) энофтальм

Ответ: а

66. К ОПУХОЛЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ОТНОСЯТ

- а) невриному
- б) менингиому
- в) лимфому
- г) базалиому

Ответ: а

67. НАИБОЛЕЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АБЕРРАЦИЕЙ ПРИ УВЕАЛЬНОЙ МЕЛАНОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ МОНОСОМИЯ ХРОМОСОМЫ

- а) 3
- б) 1
- в) 6
- г) 8

Ответ: а

68. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ НОВООБРАЗОВАНИЮ СОСУДИСТОГО ТРАКТА ОТНОСЯТ

- а) меланому
- б) ретинобластому
- в) аденокарциному
- г) плоскоклеточный рак

Ответ: а

69. ПОД РЕТИНОБЛАСТОМОЙ ПОНИМАЮТ ОПУХОЛЬ

- а) злокачественную сетчатки
- б) доброкачественную радужки
- в) доброкачественную сетчатки

г) злокачественную хориоидею

Ответ: а

70. РАЗМЕР ПРОМИНЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ГРУППЫ А ПО АВС-КЛАССИФИКАЦИИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

а) 3

б) 5

в) 6

г) 8

Ответ: а

71. МУЛЬТИЦЕНТРИЧНАЯ РЕТИНОБЛАСТОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ

а) двух и более узлов

б) одного узла

в) диффузного поражения сетчатки

г) отсевов в стекловидном теле

Ответ: а

72. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ГРУППЫ В ПО АВС-КЛАССИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) расположение в пределах сетчатки

б) витреальное распространение

в) не превышающая 3 мм высота

г) легкое локальное или диффузное витреальное распространение

Ответ: а

73. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ГРУППЫ С ПО АВС-КЛАССИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) легкое локальное или диффузное витреальное распространение

б) массивное витреальное распространение

в) отсутствие шансов на сохранение зрения

г) не превышающая 3 мм высота

Ответ: а

74. ЭНДОФИТНАЯ ФОРМА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ВОЗНИКАЕТ

а) во внутренних слоях сетчатки с интравитреальным распространением

б) в наружных слоях сетчатки и распространяется субретинально

в) в пигментном эпителии сетчатки

г) во всех слоях сетчатки с хаотическим распространением

Ответ: а

75. ГЕРМИНАЛЬНАЯ ФОРМА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В КЛЕТКАХ

а) половых

б) сетчатки

в) хориоидеи

г) пигментного эпителия сетчатки

Ответ: а

76. СПОРАДИЧЕСКАЯ ФОРМА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЕНЕТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В КЛЕТКАХ

а) сетчатки

- б) половых
- в) пигментного эпителия сетчатки
- г) хориоидеи

Ответ: а

77. ШИРИНА ВХОДА В ОРБИТУ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- а) 40
- б) 55
- в) 30
- г) 45

Ответ: а

78. НАЧАЛЬНАЯ РЕТИНОБЛАСТОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НА СЕТЧАТКЕ ГЛАЗА

- а) легкого сероватого рефлекса
- б) плоского желтоватого пятна
- в) образования с аспидным оттенком
- г) геморрагического фокуса

Ответ: а

79. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ОРБИТЫ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ВО ВНУТРЕН-
НЕМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЯЯ ОСЬ ГЛАЗА

- а) укорачивается
- б) удлиняется
- в) не изменяется
- г) интермиттирует

Ответ: а

80. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) свечение зрачка
- б) слезотечение
- в) нистагм
- г) расширение зрачка

Ответ: а

81. ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- а) аневризме глазной артерии
- б) расширении верхней глазничной вены
- в) метастатической опухоли орбиты
- г) гемофтальме

Ответ: а

82. ЛЕЙОМИОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) доброкачественными новообразованиями, имеющими окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, с новообразованными сосудами и нечёткими границами
- б) злокачественными новообразованиями, имеющими окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, содержащими много новообразованных сосудов, с нечёткими границами, выступающими над поверхностью радужки
- в) доброкачественным пигментным новообразованием, светло- или тёмно-коричневого цвета, плоским, стационарным, бессосудистым, преимущественно располагающимся в радужке
- г) злокачественным новообразованием, имеющим коричневый цвет, возвышающимся над уровнем радужки, подтягивающим к себе зрачок, что является одним из ранних признаков опухоли

Ответ: а

83. К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- а) ретинобластому
- б) меланому
- в) медуллоэпителиому
- г) ангиосаркому

Ответ: а

84. НАСЛЕДУЕМАЯ ГЕРМИНАЛЬНАЯ РЕТИНОБЛАСТОМА ПЕРЕДАЕТСЯ ПО ТИПУ

- а) аутосомно-доминантному
- б) аутосомно-рецессивному
- в) аутосомному и сцепленному с полом
- г) голандрическому

Ответ: а

85. РЕГИСТРАЦИЯ В ОРБИТЕ ПРИ ДУПЛЕКСНОМ СКАНИРОВАНИИ ОБРАЗОВАНИЯ КИСТОЗНОГО ХАРАКТЕРА, РАЗМЕР КОТОРОГО РЕЗКО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И КОДИРУЕТСЯ ЯРКИМ СИНИМ ЦВЕТОМ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) варикозном расширении вен орбиты
- б) системном васкулите
- в) каротидно-кавернозном соустье
- г) сосудистой мальформации орбиты

Ответ: а

86. ДЛЯ ОПУХОЛИ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРЕН

- а) стационарный экзофтальм
- б) пульсирующий экзофтальм
- в) интермиттирующий экзофтальм
- г) энофтальм

Ответ: а

87. ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФОРМ РЕТИНОБЛАСТОМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 40
- б) 10
- в) 20
- г) 60

Ответ: а

88. ИНТЕРМИТТИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- а) варикозном расширении вен орбиты
- б) параневральной опухоли орбиты
- в) опухоли зрительного нерва
- г) вторичной опухоли орбиты

Ответ: а

89. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОРАСТАНИЯ ОПУХОЛИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) увеличение диаметра канала
- б) уменьшение диаметра канала

- в) порозность верхнего орбитального края
- г) отсутствие затемнения в орбите

Ответ: а

90. АНОФТАЛЬМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) симптомокомплекс, развивающийся после удаления глаза без использования орбитального имплантата
- б) состояние пациента с анофтальмом без глазного протеза
- в) врожденную патологию, обусловленную недоразвитием глазного яблока и соответствующим изменением век
- г) состояние пациента с субатрофией глаза и носящего косметический глазной протез

Ответ: а

91. ПРИ ОТЕКЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОЙ КЛЕТЧАТКИ НА ЭХОГРАММЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- а) повышение ее эхогенности
- б) неоднородность ее структуры
- в) понижение ее эхогенности
- г) появление анэхогенных зон

Ответ: а

92. РЕТИНОБЛАСТОМА ПОРАЖАЕТ ДЕТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО _____ ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

- а) 2-3
- б) 4-6
- в) 7-8
- г) 9-10

Ответ: а

93. РЕТИНОБЛАСТОМА ЯВЛЯЕТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ

- а) сетчатки
- б) хориоидеи
- в) головки зрительного нерва
- г) отростчатой части цилиарного тела

Ответ: а

94. ЭКЗОФИТНАЯ ФОРМА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ВОЗНИКАЕТ

- а) в наружных слоях сетчатки и распространяется субретинально
- б) во внутренних слоях сетчатки с интравитреальным распространением
- в) во всех слоях сетчатки с хаотическим распространением
- г) в пигментном эпителии сетчатки

Ответ: а

95. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ ОРБИТЫ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ПРИСТЕ-
НОЧНО ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЯЯ ОСЬ ГЛАЗА

- а) удлиняется
- б) укорачивается
- в) не изменяется
- г) интермиттирует

Ответ: а

96. ГРИБОВИДНАЯ ФОРМА ПРОМИНИРУЮЩЕГО ОЧАГА НА ЭХОГРАММЕ ХАРАК-
ТЕРНА ДЛЯ

- а) меланомы хориоидеи
- б) гамартомы сетчатки
- в) ретинобластомы
- г) гемангиомы хориоидеи

Ответ: а

97. МЕТАСТАЗЫ ДАЁТ ОПУХОЛЬ СОСУДИСТОГО ТРАКТА

- а) меланома
- б) невус
- в) гемангиома
- г) лейомиома

Ответ: а

98. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭНДОФИТНОЙ ФОРМЫ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие плавающих разнокалиберных включений в стекловидном теле
- б) распространенная отслойка сетчатки
- в) экскавация хориоидеи в зоне локализации очага
- г) расширение интраорбитальной части зрительного нерва

Ответ: а

99. ДЛЯ ОПУХОЛИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРЕН

- а) стационарный экзофтальм
- б) пульсирующий экзофтальм
- в) интермиттирующий экзофтальм
- г) энофтальм

Ответ: а

100. ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЛИОМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) утолщение его акустической тени
- б) изменение его хода в ретробульбарной части
- в) проминенция диска зрительного нерва
- г) повышение акустической плотности его оболочек

Ответ: а

101. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО СКЛЕРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) грануломатоз Вегенера
- б) ревматоидный артрит
- в) язва Мурена
- г) болезнь Вильсона

Ответ: а

102. ВТОРИЧНАЯ НЕОПЛАСТИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- а) внутриглазных опухолях
- б) травме глазного яблока
- в) воспалительных заболеваниях глаза
- г) ожогах глазного яблока

Ответ: а

103. К ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕМУСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ СОСУДИСТЫХ

И КИСТОЗНЫХ ОПУХОЛЕЙ В СЕТЧАТКЕ, МОЗЖЕЧКЕ, СПИННОМ МОЗГЕ, ПОЧКАХ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ И ДРУГИХ ОРГАНАХ, ОТНОСЯТ БОЛЕЗНЬ

- а) Гиппель – Линдау
- б) Маделунга
- в) Тея – Сакса
- г) Реклингхаузена

Ответ: а

104. К ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМЕ НЕВУСА ОТНОСЯТ НЕВУС

- а) голубой
- б) розовый
- в) зеленый
- г) аспидный

Ответ: а

105. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМЫ КОНЬЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) переходная складка конъюнктивы с распространением в нижний свод
- б) бульбарная конъюнктива
- в) зона лимба
- г) слезное мяско

Ответ: а

106. ПРИ ИНКАПСУЛИРОВАННЫХ ОПУХОЛЯХ ОРБИТЫ ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ГЛАЗА НАПРАВЛЕНО

- а) в сторону расположения опухоли
- б) в противоположную сторону расположения опухоли
- в) кверху
- г) книзу

Ответ: а

107. ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НОВООБРАЗОВАНИЯ РАДУЖКИ ИЛИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) локальное утолщение их акустической тени
- б) неравномерное истончение пигментного листка
- в) сглаженность рельефа
- г) расширение зоны иридоцилиарного перехода

Ответ: а

108. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОПТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- а) ретинобластому
- б) гамартому
- в) меланому
- г) глиому

Ответ: а

109. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭНДОФИТНОГО РОСТА РЕТИНОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) отсевов в стекловидном теле
- б) куполообразной отслойки сетчатки
- в) инфильтрации всех слоев сетчатки
- г) инвазии в хориоидею

Ответ: а

110. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ СУБПЕРИОСТАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ретробульбарный абсцесс
- б) менингит
- в) энцефалит
- г) абсцесс мозжечка

Ответ: а

111. ПРИ ПРОРЫВЕ ГНОЯ В РЕТРОБУЛЬБАРНУЮ КЛЕТЧАТКУ ПРИ СУБПЕРИОСТАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ОРБИТЫ ВОЗНИКАЕТ

- а) флегмона глазницы
- б) абсцесс мозга
- в) абсцесс мозжечка
- г) синустромбоз

Ответ: а

112. S-ОБРАЗНОЕ ИСКРИВЛЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) дакриoadенита
- б) дакриоцистита
- в) дакриолитиаза
- г) дакриоцеле

Ответ: а

113. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) флюоресцентная ангиография
- б) оптическая когерентная томография
- в) статическая периметрия
- г) гониоскопия

Ответ: а

114. К ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ГИГАНТСКОГО (ЦЕЛУЮЩЕГОСЯ) НЕВУСА ОТНОСЯТ

- а) вовлеченность в процесс ресничного и интермаргинального края обоих век
- б) прорастание в орбиту
- в) инфильтративный рост
- г) вовлечение конъюнктивы век

Ответ: а

115. К НЕХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ НЕВУСА ОТНОСЯТ ПОЯВЛЕНИЕ НА

- а) конъюнктиве век
- б) лимбе
- в) слезном мясе
- г) полулунной складке

Ответ: а

116. ОПУХОЛИ КОНЪЮНКТИВЫ В ПРЕОБЛАДАЮЩЕМ КОЛИЧЕСТВЕ СЛУЧАЕВ БЫВАЮТ

- а) доброкачественными
- б) злокачественными

- в) с неясным потенциалом злокачественности
 - г) пограничными
- Ответ: а

117. ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ КУПОЛООБРАЗНЫЙ ХОРИОИДАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- а) меланоме хориоидеи
- б) диабетическом макулярном отеке
- в) болезни Беста
- г) центральной серозной хориоретинопатии

Ответ: а

118. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРБИТЫ МАЛОИНФОРМАТИВНО ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛИ

- а) у вершины орбиты
- б) параневрально
- в) экстрабульбарно
- г) в ямке слезной железы

Ответ: а

119. К МЕТОДУ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ВЕК ОТНОСЯТ

- а) биопсию
- б) термографию
- в) ультразвуковое исследование
- г) компьютерную томографию

Ответ: а

120. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ПОЯВЛЕНИЯ НЕВУСА КОНЬЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ультрафиолетовое излучение
- б) рентгеновское излучение
- в) ухудшение экологической ситуации
- г) травма конъюнктивы

Ответ: а

121. ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ЭПИБУЛЬБАРНАЯ МЕЛАНОМА ПРЕДСТАВЛЕНА _____ ФОРМОЙ

- а) веретено-клеточной
- б) базально-клеточной
- в) пигментной
- г) разрушающей

Ответ: а

122. ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМУ РАКА ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА

- а) базально-клеточную
- б) веретено-клеточную
- в) рацемозную
- г) гигантоклеточную

Ответ: а

123. К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬ ПОЯВЛЕНИЕ РАКА, ОТНОСЯТ

- а) ультрафиолетовое облучение
- б) влияние вируса простого герпеса

- в) влияние холодной температуры
- г) злоупотребление молочными продуктами

Ответ: а

124. ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕВУСА КОНЪЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) появление на периферии распыления пигмента
- б) стабилизация роста
- в) прекращение роста
- г) оволосение поверхности

Ответ: а

125. ХОРИСТОМЫ КОНЪЮНКТИВЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- а) порок развития
- б) злокачественную опухоль конъюнктивы
- в) проявление аллергического конъюнктивита
- г) отложение солей кальция в слоях конъюнктивы

Ответ: а

126. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ КОНЪЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) биомикроскопия
- б) офтальмоскопия
- в) оптическая когерентная томография
- г) эхография

Ответ: а

127. К КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОРБИТЫ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

- а) инфильтрацию окружающих тканей
- б) наличие капсулы опухоли
- в) образование с четкими границами
- г) увеличение размера орбиты

Ответ: а

128. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАПИЛЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие сосочков на поверхности
- б) широкое основание
- в) самопроизвольная регрессия
- г) кровоточивость

Ответ: а

129. ФАКТОРОМ РИСКА ПОЯВЛЕНИЯ ЭПИБУЛЬБАРНОЙ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие предшествующего невуса
- б) темный цвет кожи
- в) болезнь Бовена
- г) наличие кожного рога

Ответ: а

130. БОЛЕЗНЬ ГИППЕЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) ретинальной капиллярной ангиомой
- б) субретинальной хориоидальной неоваскуляризацией

- в) друзами диска зрительного нерва
- г) колобомой хориоидеи

Ответ: а

131. ПО TNM КЛАССИФИКАЦИИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ ВЕК N2 СТАТУСУ СООТВЕТСТВУЕТ

- а) метастаз от 3 до 6 см в одном лимфатическом узле или метастазы в нескольких узлах на стороне поражения
- б) наличие отдаленных метастазов
- в) размер первичной опухоли более 2 см
- г) метастаз более 6 см в лимфатических узлах на стороне поражения

Ответ: а

132. К ВТОРИЧНЫМ ОПУХОЛЯМ ОРБИТЫ ОТНОСЯТ ОБРАЗОВАНИЯ

- а) прорастающие из сопредельных зон
- б) метастатического характера
- в) сосудистого генеза
- г) нейрогенного характера

Ответ: а

133. ГЕМАНГИОМА КОЖИ ВЕКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА _____ ФОРМОЙ

- а) рацемозной
- б) мезенхимальной
- в) ячеистой
- г) варикозной

Ответ: а

134. ВЫДЕЛЯЮТ _____ ФОРМУ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА

- а) узловую
- б) сосудистую
- в) рацемозную
- г) ячеистую

Ответ: а

135. СРЕДИ ОПУХОЛЕЙ ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а) папиллома
- б) стафиллома
- в) остеома
- г) хондрома

Ответ: а

136. К ПАТОГНОМОНИЧНОМУ ПРИЗНАКУ НЕВУСА КОНЬЮНКТИВЫ ОТНОСЯТ

- а) наличие пигмента
- б) гнездную пигментацию
- в) отложения холестеринаных бляшек
- г) наличие кист

Ответ: а

137. АДЕНОКАРЦИНОМУ МЕЙБОМИЕВОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) халязионом
- б) полипом
- в) гемангиоэндотелиомой

г) папилломой

Ответ: а

138. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

а) ретинобластома

б) меланома

в) астроцитомы

г) меланоцитомы

Ответ: а

139. К ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ГИПОПЛАЗИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

а) уменьшение в размерах диска зрительного нерва

б) отсутствие диска зрительного нерва

в) увеличение размеров диска зрительного нерва

г) отсутствие сосудов диска зрительного нерва

Ответ: а

140. ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

а) артериовенозном соустье между внутренней сонной артерией и кавернозным синусом

б) мукоцеле

в) абсолютной болящей глаукоме

г) дакриоадените

Ответ: а

141. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

а) В-сканирование

б) ОКТ-ангиографию

в) ангиографию с индоцианином зеленым

г) ультразвуковую биомикроскопию

Ответ: а

142. ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЭПИБУЛЬБАРНОЙ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) печень

б) костный мозг

в) селезенка

г) грудина

Ответ: а

143. ПОДШИВАНИЕ ИМПЛАНТАТА В ХОДЕ ЭНУКЛЕАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО

а) больным с экстрасклеральным распространением злокачественной опухоли глаза

б) детям до 5 лет

в) больным после проникающего ранения глаза

г) больным с тяжелыми соматическими заболеваниями

Ответ: а

144. ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

а) активности и тяжести процесса

б) степени экзофтальма

в) степени поражения экстраокулярных мышц

г) феномена Белла

Ответ: а

145. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ МЕНИНГИОМЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

а) хирургическое лечение

б) консервативную терапию

в) лазериспарение

г) лучевую терапию

Ответ: а

146. ВОЗМОЖНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИБУЛЬБАРНОЙ МЕЛАНОМЫ ВКЛЮЧАЮТ: РАДИОЭКСЦИЗИЮ И

а) брахитерапию

б) близкофокусную рентгенотерапию

в) эмболизацию приводящих сосудов

г) гемосорбцию

Ответ: а

147. ПРИЧИНОЙ НИЗКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОПТАЛЬМОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) нестабильный тиреоидный статус

б) активная стадия заболевания

в) наличие оптической нейропатии

г) поражение роговицы

Ответ: а

148. ЛЕЧЕНИЕ РЕТИНОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ НАПРАВЛЕНО НА

а) сохранение жизни

б) сохранение зрения

в) социальную адаптацию

г) сохранение косметического эффекта

Ответ: а

149. К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ МИКРОФТАЛЬМЕ ОТНОСЯТ

а) ступенчатое протезирование

б) удаление уменьшенного глаза

в) наружную кантотомию

г) пластику полости и век с пересадкой тканей

Ответ: а

150. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКТОПРОТЕЗИРОВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

а) экзентерация орбиты

б) врожденный микрофтальм

в) субатрофия глаза

г) анофтальм

Ответ: а

151. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО НЕВУСА ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

а) радиоэксцизия

б) брахитерапия

- в) гамма-нож
- г) погружная диатермокоагуляция

Ответ: а

152. ДЛЯ ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИППЕЛЯ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) микроимпульсное воздействие
- б) термотерапию
- в) фотодинамическую терапию
- г) лазеркоагуляцию

Ответ: а

153. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛИ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ

- а) хирургическое лечение
- б) консервативную терапию
- в) наблюдение
- г) физиотерапию

Ответ: а

154. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕАНГИОМЕ ОРБИТЫ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- а) хирургическое лечение
- б) наблюдение
- в) биопсию
- г) лучевую терапию

Ответ: а

155. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕАКТИВНОЙ СТАДИИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ

- а) симптоматическую терапию
- б) пероральный прием глюкокортикоидов
- в) ретробульбарные инъекции глюкокортикоидов
- г) инстилляций глюкокортикоидов

Ответ: а

156. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИГМЕНТИРОВАННОГО НЕВУСА КОНЪЮНКТИВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) криодеструкции
- б) радиоэксцизии
- в) электроэксцизии
- г) иссечения

Ответ: а

157. ТОЧНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ КОНЪЮНКТИВЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- а) гистологического исследования
- б) биомикроскопии
- в) оптической когерентной томографии
- г) ультразвуковой биомикроскопии

Ответ: а

158. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОТОНОТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ МЕЛАНОМАХ ХОРИОИДЕИ

- а) больших размеров
- б) средних размеров
- в) малых размеров
- г) с экстрабульбарным распространением

Ответ: а

159. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ

- а) декомпрессию орбиты, операцию на глазодвигательных мышцах, операцию на веках
- б) операцию на веках, операцию на глазодвигательных мышцах, декомпрессию орбиты
- в) операцию на глазодвигательных мышцах, операцию на веках, декомпрессию орбиты
- г) операцию на глазодвигательных мышцах, декомпрессию орбиты, операцию на веках

Ответ: а

160. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО

- а) вскрытии и дренировании орбиты
- б) назначении местно кортикостероидов
- в) назначении тепловых процедур
- г) динамическом наблюдении

Ответ: а

161. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕАНГИОМЫ ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хирургическое удаление
- б) криотерапия
- в) химиотерапия
- г) лучевая терапия

Ответ: а

162. К ЛОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА НЕ ОТНОСЯТ

- а) фотодинамическую терапию
- б) криотерапию
- в) лазеркоагуляцию
- г) термотерапию

Ответ: а

163. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АКТИВНОЙ СТАДИИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ

- а) включает комплексную терапию с внутривенным введением глюкокортикоидов
- б) включает комплексную терапию глюкокортикоидами местно в виде мазей
- в) не требует применения глюкокортикоидов
- г) включает только инстилляции глюкокортикоидами

Ответ: а

164. ВОЗМОЖНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хирургическое лечение с использованием радиоволнового аппарата
- б) введение склерозирующих препаратов
- в) транспупиллярная термотерапия
- г) лазерное испарение

Ответ: а

165. ПРИ ЭНУКЛЕАЦИИ ПОДШИВАНИЕ ИМПЛАНТА ПРОВОДИТСЯ К МЫШЦАМ

- а) четырёх прямым
- б) верхней и нижней косой
- в) верхней и нижней прямым
- г) внутренней и наружной прямым

Ответ: а

166. ЛЕЧЕНИЕ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ГРУПП В, С, D, Е ЯВЛЯЕТСЯ

- а) комбинированным
- б) химиотерапевтическим
- в) хирургическим
- г) лучевым

Ответ: а

167. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ ГЛИОМЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЕТ

- а) хирургическое лечение
- б) консервативную терапию
- в) наблюдение
- г) физиотерапию

Ответ: а

168. КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОНЪЮНКТИВЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) хирургическое и лучевое лечение
- б) криодеструкцию и полихимиотерапию
- в) дисцизию и иммунотерапию
- г) иммунотерапию и динамическое наблюдение

Ответ: а

169. ОТЛИЧИЕ ЭМФИЗЕМЫ ВЕК ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТЁКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- наличием крепитации
- наличием гиперемии кожи век
- болезненностью при пальпации век
- повышением температуры кожи

Ответ: а

170. БУЛЬБАРНЫЙ ЗАВОРОТ ВЕК РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- а) анофтальме
- б) эпикантусе
- в) конъюнктивите
- г) блефароконъюнктивите

Ответ: а

171. ТЕЛЬЦА ГАЛЬБЕРШТЕДТЕРА – ПРОВАЧЕКА ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ

- а) трахоме
- б) остром эпидемическом конъюнктивите
- в) диплобациллярном конъюнктивите
- г) дифтерийном конъюнктивите

Ответ: а

172. ПАННУС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) трахомы

- б) острогo эпидемического конъюнктивита
- в) диплобациллярного конъюнктивита
- г) дифтерийного конъюнктивита

Ответ: а

173. ПОД ДИФФУЗНЫМ ОСТРЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ОРБИТАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ ПОНИМАЮТ

- а) флегмону
- б) фурункул
- в) менингиому
- г) остеопериостит

Ответ: а

174. МАДАРОЗОМ НАЗЫВАЮТ

- а) облысение края века
- б) неправильный рост ресниц
- в) утолщение края века
- г) изъязвление края века

Ответ: а

175. РУБЦОВЫЙ ЗАВОРОТ ИЗ-ЗА РУБЦОВОГО УКОРОЧЕНИЯ И ДЕФИЦИТА КОНЪЮНКТИВЫ ОБРАЗУЕТСЯ

- а) из-за последствий химических ожогов глаз
- б) после неоднократных операций на лице, вызвавших дефицит кожи
- в) из-за последствий термических ожогов лица с дефицитом кожи
- г) при ихтиозе

Ответ: а

176. ПРИ УПОРНЫХ БЛЕФАРИТАХ ПРИМЕНЯЮТ

- а) массаж век
- б) сеансы УВЧ
- в) пластику век
- г) диатермокоагуляцию

Ответ: а

177. ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЁЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) халязион
- б) ячмень
- в) абсцесс века
- г) внутренний ячмень

Ответ: а

178. К ХАРАКТЕРНОМУ ЭХОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ДАКРИОАДЕНИТА В ОСТРЫЙ ПЕРИОД, ПОМИМО УВЕЛИЧЕНИЯ РАЗМЕРОВ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОТНОСЯТ

- а) усиление кровотока в зоне патологического очага
- б) значительное утолщение тканей верхнего века
- в) снижение эхогенности с нечеткостью контуров очага
- г) утолщение верхней прямой мышцы

Ответ: а

179. ПОД БЛЕФАРИТОМ ПОНИМАЮТ

- а) воспаление краёв век

- б) острое гнойное воспаление волосяного мешочка или сальной железы у корня ресницы
- в) хроническое пролиферативное воспаление хряща вокруг мейбомиевой железы
- г) доброкачественное опухолевидное разрастание покровного эпителия, сидящее на ножке или широком основании

Ответ: а

180. ПРИ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ КОСТНОЕ ОКНО ФОРМИРУЮТ

- а) под средней носовой раковиной
- б) под верхней носовой раковиной
- в) под нижней носовой раковиной
- г) в верхне-челюстной пазухе

Ответ: а

181. ЗАВОРОТ ВЕК И СИМБЛЕФАРОН МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА

- а) Лайелла
- б) Маркуса Гунна
- в) Дауна
- г) Морфана

Ответ: а

182. ЩИПКОВАЯ ПРОБА ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ВЕК ОПРЕДЕЛЯЕТ

- а) степень атонии тканей века
- б) наличие рубцов
- в) дефицит кожи тканей века
- г) проходимость слезных путей

Ответ: а

183. СЛЕЗНО-НОСОВАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРАСИТЕЛЯ В ПОЛОСТИ НОСА ПОД НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНОЙ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ)

- а) до 5
- б) 6-15
- в) 16-20
- г) более 21

Ответ: а

184. СЛЕЗНО-НОСОВАЯ ПРОБА ОСНОВАНА НА РЕГИСТРАЦИИ ВРЕМЕНИ

- а) прохождения красителя из конъюнктивальной полости в нижний носовой ход по слезным путям
- б) исчезновения красителя из конъюнктивальной полости в слезный мешок
- в) появления разрыва слезной пленки на роговице после нанесения красителя
- г) прохождения жидкости из слезных канальцев в полость носа при промывании слезных путей

Ответ: а

185. ТРИХИАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) неправильным ростом ресниц в сторону глазного яблока
- б) кожной складкой, соединяющей верхнее и нижнее веко
- в) острым эритематозно-экссудативным заболеванием кожи век
- г) доброкачественным опухолевидным разрастанием покровного эпителия, сидящем на ножке или широком основании

Ответ: а

186. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА МАРКУСА ГУННА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синкинез с жевательной мускулатурой
- б) дополнительный ряд ресниц на верхнем и нижнем веке
- в) колобома верхнего или нижнего века
- г) обратный внутренний эпикантус

Ответ: а

187. ПОСЛЕДСТВИЕМ ТРАХОМЫ И ОЖОГА КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ЗАВОРОТ

- а) рубцовый
- б) спастический
- в) бульбарный
- г) врождённый

Ответ: а

188. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЧЕШУЙЧАТОГО БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие серых чешуек у корней ресниц
- б) болезненный инфильтрат у корня ресниц
- в) безболезненное уплотнение в толще века
- г) неправильный рост ресниц

Ответ: а

189. ПРОБА ВЕСТА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ КРАСЯЩЕЕ ВЕЩЕСТВО УХОДИТ ПОЛНОСТЬЮ ИЗ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО МЕШКА ЗА (В МИНУТАХ)

- а) 5
- б) 2
- в) 7
- г) 10

Ответ: а

190. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПЕРЕРАСТЯНУТОЕ, МЯГКОЕ ВЕКО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ФОРМЫ ЗАВОРОТА

- а) инволюционной атонической
- б) рубцовой
- в) послеожоговой в сочетании с симблефароном
- г) спастической

Ответ: а

191. ПРИ БЛЕФАРОХАЛАЗИСЕ НАБЛЮДАЮТ

- а) косметический дискомфорт
- б) гипертрофию конъюнктивы
- в) интенсивный зуд, слезотечение
- г) снижение зрения из-за опущения века

Ответ: а

192. ОСТРОЕ ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ВОЛОСЯНОГО ФОЛЛИКУЛА ИЛИ САЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЕКА НОСИТ НАЗВАНИЕ

- а) ячмень
- б) абсцесс
- в) флегмона
- г) фурункул

Ответ: а

193. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХАЛЯЗИОНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ С

- а) аденокарциномой мейбомиевой железы
- б) аллергическим блефаритом
- в) хроническим демадекозным блефаритом
- г) атеромой

Ответ: а

194. К ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ЖАЛОБАМ ПРИ ПАРАЛИТИЧЕСКОМ КОСОГЛАЗИИ ОТНОСЯТ

- а) двоение (диплопия)
- б) ухудшение зрения косящего глаза вдаль
- в) боли при движении глазных яблок
- г) сужение поля зрения

Ответ: а

195. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ПРОМЫВАНИЕ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- а) анатомическую пассивную проходимость всех отделов
- б) присасывающую способность слезных канальцев
- в) активную насосную функцию всех отделов
- г) анатомическую локализацию слезных точек в слезном озере

Ответ: а

196. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСТИХИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) дополнительный ряд ресниц на верхнем и нижнем веке
- б) альбинизм (отсутствие пигмента на бровях и ресницах)
- в) сращение век
- г) утолщение краев век

Ответ: а

197. К РАЗВИТИЮ ПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА ПРИВОДИТ ГИПОФУНКЦИЯ ИЛИ НЕДОРАЗВИТИЕ

- а) леватора
- б) круговой мышцы
- в) наружной прямой мышцы
- г) верхней прямой мышцы

Ответ: а

198. ПОД ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЁЗ ПОНИМАЮТ

- а) халязион
- б) абсцесс века
- в) внутренний ячмень
- г) наружный ячмень

Ответ: а

199. ПОНЯТИЕ СИМБЛЕФАРОНА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) сращение между конъюнктивой века и глазным яблоком
- б) выпадение ресниц (край века становится облысевшим)
- в) высыхание роговицы при поражении слизистых и слёзных железок конъюнктивы
- г) диффузное помутнение поверхностных слоёв роговицы

Ответ: а

200. ХАЛЯЗИОН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) хроническое пролиферативное воспаление века вокруг мейбомиевой железы и тарзальной пластинки
- б) острое гнойное воспаление волосяного мешочка ресницы или сальной железы Цейса, которая располагается около луковицы ресницы
- в) отложение холестерина под кожей век
- г) образование в капсуле, наполненное жидкостью и расположенное в тканях век

Ответ: а

201. ТРИХИАЗОМ НАЗЫВАЮТ

- а) неправильный рост ресниц
- б) утолщение края века
- в) облысение края века
- г) изъязвление края века

Ответ: а

202. СРАЩЕНИЕ КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК С КОНЪЮНКТИВОЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НАЗЫВАЮТ

- а) симблефароном
- б) энтропионом
- в) трихиазом
- г) ксерозом

Ответ: а

203. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ДАКРИОЦИСТИТА У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТ

- а) непроходимость слёзно-носового канала
- б) рубцовые изменения кожи век в области слёзного мешка
- в) атонию круговой мышцы век
- г) стриктуру слёзных канальцев

Ответ: а

204. ОЖОГИ ВЕК МОГУТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ ____ ВЫВОРОТА ВЕК

- а) рубцового
- б) атонического
- в) спастического
- г) паралитического

Ответ: а

205. СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ ОТЕКА РЕТРОБУЛЬБАРНОЙ КЛЕТЧАТКИ И ЗНАЧИТЕЛЬНОГО УТОЛЩЕНИЯ ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ, ВКЛЮЧАЯ ОБЛАСТЬ ИХ СУХОЖИЛИЙ НА ЭХОГРАММЕ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) первичном идиопатическом миозите
- б) васкулите
- в) гранулематозе Вегенера
- г) целлюлите орбиты

Ответ: а

206. ПРИ СХОДЯЩЕМСЯ ПАРАЛИТИЧЕСКОМ КОСОГЛАЗИИ ПОРАЖАЕТСЯ ПРЯМАЯ МЫШЦА

- а) наружная

- б) верхняя
- в) внутренняя
- г) нижняя

Ответ: а

207. ПОД ЛАГОФТАЛЬМОМ ПОНИМАЮТ

- а) неполное закрытие глаза
- б) опущение верхнего века
- в) кожную складку, соединяющую верхнее и нижнее веко
- г) плотное образование на верхнем веке

Ответ: а

208. МАДАРОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отсутствием ресниц
- б) ростом ресниц в сторону глаза
- в) сращением век
- г) утолщением краев век

Ответ: а

209. СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОНЪЮНКТИВЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а) меланома
- б) папиллома
- в) гемангиома
- г) липодермоид

Ответ: а

210. ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОЖИ ВЕК ПРОСТЫМ ГЕРПЕСОМ НАБЛЮДАЮТ ПОЯВЛЕНИЕ

- а) нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью на фоне повышения температуры тела
- б) резко гиперемированных участков кожи век и пузырьков, отёка век на фоне повышения температуры тела
- в) пузырьвидных высыпаний, занимающих одну половину лба и расположенных в один ряд, выраженную невралгическую боль
- г) мелких пузырьков на коже, лопающихся с выделением серозной жидкости, отёка век, гиперемии, выраженного зуда

Ответ: а

211. ДИФФУЗНОЕ ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ОРБИТАЛЬНОЙ КЛЕТЧАТКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) флегмону
- б) абсцесс
- в) остеоperiостит
- г) фурункул

Ответ: а

212. ВЛИЯНИЕ АНОМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ВЕК НА РОГОВИЦУ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ

- а) биомикроскопии, в том числе с использованием красителей
- б) пальпации век и периорбитальных тканей
- в) выполнении пробы Ширмера
- г) выполнении проб щипковой и горизонтального натяжения на степень атонии тканей век

Ответ: а

213. ПРИМЕНЕНИЕ МЯГКИХ ЛЕЧЕБНЫХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ

- а) буллезной кератопатии
- б) кератоуевите
- в) гипопионе
- г) гидропсе роговицы

Ответ: а

214. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) появлением мелких пузырьков на коже, лопающихся с выделением серозной жидкости, отёком век, гиперемией, зудом
- б) появлением резко гиперемированных участков кожи век и пузырьков, отёком век на фоне повышения температуры тела, выраженной болью
- в) появлением нескольких рядов лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью на фоне повышения температуры тела, отёком век
- г) пузырьвидными высыпаниями, занимающими одну половину лба, расположенными в один ряд, выраженной невралгической болью

Ответ: а

215. К КОМПЛЕКСУ ПРИЧИН ВТОРИЧНОГО КОСОГЛАЗИЯ ОТНОСЯТ

- а) помутнения роговицы, помутнения хрусталика, патологию на глазном дне
- б) амблиопии, помутнения хрусталика, патологию на глазном дне
- в) амблиопии, кератоконус, патологию на глазном дне
- г) помутнения роговицы, кератоконус, помутнения хрусталика

Ответ: а

216. ТРАХОМА ИМЕЕТ СТАДИИ, КОЛИЧЕСТВО КОТОРЫХ

- а) 4
- б) 3
- в) 2
- г) 5

Ответ: а

217. РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КОЖИ ВЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) появлением резко гиперемированных участков кожи век и пузырьков, отёком век на фоне повышения температуры тела
- б) появлением нескольких рядов лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью на фоне повышения температуры тела, отёком век
- в) пузырьвидными высыпаниями, занимающими одну половину лба и расположенными в один ряд, выраженной невралгической болью
- г) появлением мелких пузырьков на коже, лопающихся с выделением серозной жидкости, отёком век, гиперемией, выраженным зудом

Ответ: а

218. СКОРОСТЬ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ ПРИ РАНАХ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- а) высокой
- б) очень низкой
- в) незначительной
- г) ниже, чем в других областях лица

Ответ: а

219. СРЕДИ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ СЛЕЗОТВОДЯЩЕГО ОТДЕЛА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а) атрезия устья носослезного протока
- б) атрезия слезных точек
- в) фистула слезного мешка
- г) дивертикул слезного мешка

Ответ: а

220. ПРИЧИНОЙ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАКРЫТИЕ

- а) устья носослезного протока слизисто-желатинозной перепонкой
- б) устья носослезного протока вследствие воспаления
- в) слезного канальца слизисто-желатинозной перепонкой
- г) слезного канальца вследствие воспаления

Ответ: а

221. КОНЪЮНКТИВИТ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) дакриоциститом
- б) врожденной глаукомой
- в) родовой травмой
- г) эрозией роговицы

Ответ: а

222. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ДАКРИОЦИСТИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие слизистого отделяемого при надавливании на область слезного мешка
- б) снижение остроты зрения
- в) сочетание помутнения хрусталика с сосудистыми изменениями глазного дна
- г) наличие преципитатов на задней поверхности роговицы

Ответ: а

223. СЛЕЗНЫЙ КЛАПАН ГАСПЕРА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- а) у выхода в нос
- б) в слезной точке
- в) в слезном мешке
- г) в слезной железе

Ответ: а

224. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) биомикроскопия с флюоресцеином
- б) проба Ширмера
- в) проба Норна
- г) компрессионная проба

Ответ: а

225. К ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ОТНОСЯТ

- а) атрезию слезного канальца
- б) грануляции слезного канальца
- в) каналикулит
- г) рубцовые стриктуры слезного канальца

Ответ: а

226. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- а) слизисто-гнойным отделяемым через несколько дней
- б) геморрагическим отделяемым через несколько дней
- в) слизисто-гнойным отделяемым через год
- г) образованием пленок на конъюнктиве в первые дни

Ответ: а

227. ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЯ НАБЛЮДАЮТ НА УРОВНЕ

- а) носослезного протока
- б) слезных точек
- в) слезных канальцев
- г) слезного мешка

Ответ: а

228. ОСЛОЖНЕНИЕМ ДАКРИОЦИСТИТОВ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) абсцесс слезного мешка
- б) менингит
- в) повышение внутриглазного давления
- г) развитие неоваскулярной глаукомы

Ответ: а

229. РЕНТГЕНКОНТРАСТИРОВАНИЕ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- а) флегмоне слезного мешка
- б) хроническом дакриоцистите
- в) дивертикуле слезного мешка
- г) непроходимости слезно-носового канала

Ответ: а

230. ПОД АПЛАЗИЕЙ СЛЕЗНОГО МЕШКА ПОНИМАЮТ _____ СЛЁЗНОГО МЕШКА

- а) отсутствие или недоразвитие
- б) утолщение стенки
- в) растяжение
- г) опущение

Ответ: а

231. В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) диагностического зондирования слезоотводящих путей
- б) пробы Норна
- в) проверки остроты зрения
- г) пробы Ширмера

Ответ: а

232. ОСЛОЖНЕНИЕМ ДАКРИОЦИСТИТОВ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гнойный перидакрицистит
- б) менингит
- в) повышение внутриглазного давления
- г) развитие неоваскулярной глаукомы

Ответ: а

233. В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) канальцевой пробы
- б) пробы Норна
- в) пробы Ширмера
- г) пальпации слезной железы

Ответ: а

234. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ПРОМЫВАНИЮ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) флегмона слезного мешка
- б) слезостояние
- в) слезотечение
- г) хронический дакриоцистит

Ответ: а

235. ОДНИМ ИЗ ВАРИАНТОВ ДАКРИОЦИСТИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гнойный
- б) экссудативный
- в) геморрагический
- г) фибринозно-пластический

Ответ: а

236. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ

- а) посттравматическом
- б) стенозирующем
- в) хроническом с эктазией слезного мешка
- г) новорожденных

Ответ: а

237. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВСЛЕДСТВИЕ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) флегмона слезного мешка
- б) буллезный отек роговицы
- в) дакриoadенит
- г) дакриоцистоцеле

Ответ: а

238. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДАКРИОЦИСТИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) непроходимости слезно-носового протока
- б) бактериальной инфекции во время беременности и на момент родов
- в) пренатального расширения слезно-носового протока
- г) внутриутробной инфекции слезного мешка

Ответ: а

239. ПОД ДАКРИОЦИСТОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ

- а) врожденную патологию слезного мешка с его растяжением слизью, при полном нарушении ее оттока через носослезный проток в нос

- б) воспаление слезного мешка, в основе которого лежит врожденная непроходимость носослезного протока
- в) сужение или полное закрытие на уровне носослезного протока
- г) сниженную продукцию слезной жидкости

Ответ: а

240. ПОД НЕПРАВИЛЬНЫМ РОСТОМ РЕСНИЦ ПОНИМАЮТ

- а) трихиаз
- б) мадароз
- в) демодекоз
- г) блефароптоз

Ответ: а

241. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ГРИБКОВОГО КАНАЛИКУЛИТА ПРОВОДЯТ С

- а) дакриоциститом
- б) увеитом
- в) эпикантусом
- г) блефарохалазисом

Ответ: а

242. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атрезия устья носослезного протока
- б) атрезия слезного канальца
- в) фистула слезного мешка
- г) каналикулит

Ответ: а

243. К ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ СЛЕЗНОГО МЕШКА ОТНОСЯТ

- а) дакриоцистоцеле
- б) папиллому слезного мешка
- в) флегмону слезного мешка
- г) грануляции слезного мешка

Ответ: а

244. ПОД ВЫВОРОТОМ НИЖНЕГО ВЕКА ПОНИМАЮТ

- а) эктропион
- б) энтропион
- в) гипопион
- г) птеригиум

Ответ: а

245. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГРИБКОВОГО КАНАЛИКУЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие творожистого отделяемого или конкрементов
- б) слизисто-гнойное отделяемое из слезоотводящих путей
- в) слезостояние и слезотечение
- г) гиперемия и отек конъюнктивы во внутреннем отделе

Ответ: а

246. ПЕРВИЧНОЕ СНИЖЕНИЕ ФУНКЦИИ СЛЕЗНЫХ ЖЕЛЕЗ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С

- а) возрастом и нарушением баланса половых стероидных гормонов (менопауза, первичная аменорея)
- б) врожденной аплазией слезной железы
- в) врожденной алакримией
- г) наследственной дизавтономией (синдром Райли-Рея) – аномалии иннервации слезной железы, снижения слезопродукции, анестезии конъюнктивы

Ответ: а

247. ДЛ Я КАНАЛИКУЛИТА ХАРАКТЕРНО ВОСПАЛЕНИЕ

- а) слезных канальцев
- б) слезного мешка
- в) слезной железы
- г) мейбомиевой железы

Ответ: а

248. К ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ СЛЕЗНЫХ ТОЧЕК ОТНОСЯТ

- а) атрезию слезной точки
- б) рубцовый выворот нижней слезной точки
- в) атонический выворот нижней слезной точки
- г) склерозирование слезных сосочков и слезных точек

Ответ: а

249. БАКТЕРИЦИДНОЕ ДЕЙСТВИЕ СЛЕЗЫ ОБУСЛОВЛЕНО СОДЕРЖАНИЕМ

- а) лизоцима
- б) химотрипсина
- в) амилазы
- г) лидазы

Ответ: а

250. ПРИ ВРОЖДЕННОМ СМЕЩЕНИИ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БОЛЬНЫЕ

- а) активных жалоб не предъявляют
- б) жалуются на дискомфорт, чувство песка в глазах
- в) жалуются на усиленное слезотечение
- г) жалуются на боли в области слезной железы

Ответ: а

251. ЭПИФОРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) слезотечением
- б) отделяемым из носа
- в) кровотечением
- г) растяжением слезного мешка

Ответ: а

252. КАНАЛЫЦЕВАЯ ПРОБА ВЕСТА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ КРАСЯЩЕЕ ВЕЩЕСТВО УХОДИТ ПОЛНОСТЬЮ ИЗ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО МЕШКА ЗА (В МИНУТАХ)

- а) 5
- б) 2
- в) 7
- г) 10

Ответ: а

253. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ СЛЕЗНЫХ ТОЧЕК ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) пробного зондирования слезных путей
- б) компрессионной пробы
- в) пробы Норна
- г) пальпации в области слезной железы

Ответ: а

254. ДАКРИОЦИСТИТ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ЖИЗНИ

- а) в первые недели
- б) на второй месяц
- в) на шестом месяце
- г) на первом году

Ответ: а

255. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВРОЖДЕННОМ СМЕЩЕНИИ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пальпация
- б) биомикроскопия
- в) проба Норна
- г) проба Ширмера

Ответ: а

256. КЛИНИКА НЕДОСТАТОЧНОГО РАЗВИТИЯ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ

- а) выраженный ксероз
- б) избыточное слезотечение
- в) болезненную красноту и припухлость верхнего века
- г) прощупывание безболезненного образования в верхне-наружной части верхнего века

Ответ: а

257. ДЛЯ КОНТРАСТНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) йодолипол
- б) серебро коллоидное
- в) флуоресцеин
- г) бария сульфат

Ответ: а

258. К ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ СЛЕЗНЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ

- а) расщепление слезной точки
- б) дакриoadенит
- в) каналикулит
- г) рубцовый стеноз слезных точек

Ответ: а

259. К ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОТНОСЯТ

- а) дивертикул слезного мешка
- б) каналикулит
- в) рубцовые стриктуры слезного канальца
- г) папиллому слезного канальца

Ответ: а

260. РЕНТГЕНКОНТРАСТИРОВАНИЕ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗ-ЗА НЕИНФОРМАТИВНОСТИ ПРИ

- а) полной атрезии слезных путей
- б) подозрении на новообразование слезного мешка
- в) хроническом дакриоцистите с эктазией слезного мешка
- г) подозрении на наличие дивертикулов слезного мешка

Ответ: а

261. ПОД ДАКРИОЦИСТИТОМ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОНИМАЮТ ПАТОЛОГИЮ СЛЁЗОТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗАСТОЕМ СЛЕЗЫ ИЗ-ЗА ЗАКРЫТИЯ

- а) устья носослезного протока слизисто-желатинозной перепонкой
- б) устья носослезного протока вследствие внутриутробного воспаления
- в) слезного канальца слизисто-желатинозной перепонкой
- г) слезного канальца вследствие воспаления

Ответ: а

262. АТРЕЗИЯ СЛЕЗНЫХ ТОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пороком развития
- б) воспалительным заболеванием
- в) посттравматическим изменением
- г) синдромальной патологией

Ответ: а

263. ЕСЛИ ПРИ НАРУЖНОМ ОСМОТРЕ ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ ВЫЯВЛЕНО УКРОЧЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) блефарофимоз
- б) симблефарон
- в) анкилоблефарон
- г) эпикантус

Ответ: а

264. ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ОПУЩЕНИЯ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- а) слабость связочного аппарата
- б) новообразование
- в) травма связочного аппарата
- г) гипертрофия

Ответ: а

265. ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛЕЗНОГО МЕШКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) флегмоной
- б) атеромой
- в) гамартомой
- г) аденомой

Ответ: а

266. ДАКРИОЦИСТОЦЕЛЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) кисту слезного протока
- б) воспаление слезной железы
- в) воспаление слезного мешка
- г) кисту гайморовой пазухи

Ответ: а

267. В НОРМЕ ВЫХОД ИЗ НОСОСЛЕЗНОГО ПРОТОКА ЗАКРЫТ ЗАРОДЫШЕВОЙ МЕМБРАНОЙ ДО _____ МЕСЯЦЕВ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) 8
- б) 6
- в) 7
- г) 9

Ответ: а

268. У ДЕТЕЙ С ДАКРИОЦИСТИТОМ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ

- а) компрессионную пробу
- б) промывание слезных путей
- в) цветную слезно-носовую пробу
- г) двойную пробу Веста

Ответ: а

269. ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) отека век
- б) менингита
- в) признаков инфекционно-токсического шока
- г) мелкоточечных высыпаний вокруг глаз

Ответ: а

270. К ФОРМАМ АДЕНОВИРУСНОЙ ФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) геморрагическая
- б) катаральная
- в) пленчатая
- г) фолликулярная

Ответ: а

271. ВЫРАЖЕННЫЙ ОТЕК КОНЪЮНКТИВЫ НАЗЫВАЮТ

- а) хемозом
- б) рубезом
- в) колобомой
- г) анизокорией

Ответ: а

272. СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) потерей гомеостаза слезной пленки
- б) нарушением оттока слезной жидкости
- в) воспалением слезной железы
- г) повышением внутриглазного давления

Ответ: а

273. ПОЛОВАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) весеннего катара
- б) синдрома сухого глаза
- в) вирусного конъюнктивита
- г) герпетического кератита

Ответ: а

274. НАИБОЛЕЕ КОРОТКИМ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
КОНЪЮНКТИВИТ

- а) банальный бактериальный
- б) хламидийный
- в) специфический бактериальный (гонококковый, дифтерийный)
- г) аденовирусный

Ответ: а

275. ОДНИМ ИЗ ВАРИАНТОВ ДАКРИОЦИСТИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯ-
ЕТСЯ

- а) слизисто-гнойный
- б) экссудативный
- в) геморрагический
- г) фибринозно-пластический

Ответ: а

276. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ДАКРИОЦИСТИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие гнойного отделяемого при надавливании на область слезного мешка
- б) снижение остроты зрения
- в) сочетание помутнения хрусталика с сосудистыми изменениями глазного дна
- г) наличие преципитатов на задней поверхности роговицы

Ответ: а

277. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДАКРИОЦИСТИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯ-
ЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) узкого выхода слезно-носового протока
- б) бактериальной инфекции во время беременности и на момент родов
- в) пренатального расширения слезно-носового протока
- г) внутриутробной инфекции слезного мешка

Ответ: а

278. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОХОДИМОСТИ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬ-
ЗУЮТ

- а) цветные пробы
- б) пробу Ширмера
- в) рентгенографию лицевого скелета
- г) магнитно-резонансную томографию

Ответ: а

279. ОСЛОЖНЕНИЕМ ДАКРИОЦИСТИТОВ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) флегмона слезного мешка
- б) менингит
- в) повышение внутриглазного давления
- г) развитие неоваскулярной глаукомы

Ответ: а

280. ОДНИМ ИЗ ВАРИАНТОВ ДАКРИОЦИСТИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯ-
ЕТСЯ

- а) слизистый
- б) экссудативный

- в) геморрагический
 - г) фибринозно-пластический
- Ответ: а

281. ОСЛОЖНЕНИЕМ ДАКРИОЦИСТИТОВ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) флегмона глазницы
- б) менингит
- в) повышение внутриглазного давления
- г) развитие неоваскулярной глаукомы

Ответ: а

282. ПРИ КОНТУЗИЯХ ВЕК НАБЛЮДАЮТ ПОЯВЛЕНИЕ

- а) подкожных кровоизлияний
- б) гифемы
- в) сосочков
- г) фолликул

Ответ: а

283. ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ПРОХОДИМОСТЬ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОВЕРЯЮТ

- а) окрашиванием слезы колларгола раствором 3%
- б) алгизиметром
- в) диафаноскопом
- г) экзофтальмометром

Ответ: а

284. ЭПИБУЛЬБАРНУЮ МЕЛАНОМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) прогрессирующим невусом
- б) пигментированным базальноклеточным раком
- в) лейкоплакией
- г) лимфомой

Ответ: а

285. ПОРАЖЕНИЕ ОДНОГО ГЛАЗА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) хламидийном конъюнктивите
- б) вирусном конъюнктивите
- в) аллергическом конъюнктивите
- г) трахоме

Ответ: а

286. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДАКРИОЦИСТИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) агенезии носослезного канала
- б) бактериальной инфекции во время беременности и на момент родов
- в) пренатального расширения слезно-носового протока
- г) внутриутробной инфекции слезного мешка

Ответ: а

287. ОПЕРАЦИЯ УСТРАНЕНИЯ ПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБСКУРАЦИОННОЙ АМБЛИОПИИ ПОКАЗАНА ПРИ ВРОЖДЕННОМ _____ ПТОЗЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА _____ СТЕПЕНИ

- а) одностороннем; тяжелой

- б) двухстороннем; тяжелой
- в) двухстороннем; легкой
- г) одностороннем; легкой

Ответ: а

288. ОДНОСТОРОННИЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПТОЗ ВЕРХНЕГО ВЕКА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- а) развитию обскурационной амблиопии
- б) блефароспазму
- в) ограничению подвижности глаза
- г) лагофтальму

Ответ: а

289. К ВРОЖДЕННОЙ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ФОРМЕ ПТОЗА ОТНОСЯТ

- а) пальпебральный синдром
- б) синдром Маркуса Гунна
- в) ложный птоз
- г) синдром Лайелла

Ответ: а

290. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕХОДА ОСТРОГО ДАКРИОЦИСТИТА В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ НУЖНО ПРОВЕСТИ

- а) дакриоцистиномию после купирования острого процесса
- б) зондирование слёзных канальцев после купирования воспаления
- в) антибактериальную терапию на протяжении 3 месяцев
- г) наблюдение с проведением дакриоцистинографии

Ответ: а

291. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МАССАЖА СЛЕЗНОГО МЕШКА ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДЯТ

- а) зондирование слезных путей
- б) реканализацию слезных путей
- в) эндоназальную дакриоцистиномию
- г) наружную дакриоцистиномию

Ответ: а

292. ЗОНДИРОВАНИЕ СЛЕЗОТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ РЕБЕНКУ СТАРШЕ 1,5 ЛЕТ ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ

- а) малоперспективно, вследствие развития органических изменений
- б) эффективно, если зондирование было проведено менее трех раз
- в) эффективно, если зондирование не проводилось ни разу
- г) эффективно, если проводилась УВЧ-терапия

Ответ: а

293. ГЛАЗНАЯ ФОРМА МИАСТЕНИИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- а) птозом верхних век и ограничением подвижности глаз
- б) неправильным ростом ресниц (трихиазом)
- в) выпадением ресниц (мадарозом) и блефароспазмом
- г) лагофтальмом

Ответ: а

294. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПОДВЕШИВАНИЯ ВЕРХНЕГО ВЕКА К БРОВИ ПОДВЕСКА ФИКСИРУЕТСЯ

- а) к передней поверхности тарзальной пластинке
- б) под кожей
- в) в толще волокон претарзальной части круговой мышцы глаза
- г) в области ресниц

Ответ: а

295. ДЛЯ ЗОНДИРОВАНИЯ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ ЗОНД

- а) Боумена
- б) Эша
- в) Мошкина
- г) Кохера

Ответ: а

296. ПРИ АБСЦЕССЕ ВЕКА У БОЛЬНОГО С КОМПЕНСИРОВАННОЙ ГЛАУКОМОЙ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) электрического поля УВЧ
- б) электромагнитного поля СВЧ (460 МГц)
- в) синусоидальных модулированных токов
- г) парафиновых аппликаций

Ответ: а

297. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИОПИИ НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА

- а) магния
- б) кальция
- в) брома
- г) калия

Ответ: а

298. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПАЗМА АККОМОДАЦИИ НАЗНАЧАЮТ МЕТОДИКУ

- а) лазерных спеклов
- б) лазерных вспышек
- в) фотоиндукции
- г) фотостимулов

Ответ: а

299. ПРИ ВРОЖДЕННОМ СУЖЕНИИ СЛЕЗНЫХ ТОЧЕК ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

- а) введения конических зондов
- б) активации слезной точки
- в) дакриоцисториностомии
- г) рассечения сфинктера слезной точки

Ответ: а

300. ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) появление флюктуации
- б) выраженная гиперемия век
- в) уплотнение ткани века
- г) болезненность при пальпации

Ответ: а

301. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЗОНДИРОВАНИЮ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) острое респираторное заболевание
- б) предшествующее безуспешное зондирование
- в) наличие дакриоцистоцеле
- г) врожденная атрезия выхода носослезного протока

Ответ: а

302. ПРИ УСТРАНЕНИИ _____ ВЫВОРОТА ТРЕБУЕТСЯ ПЕРЕСАДКА КОЖНОГО АУТОТРАНСПЛАНТАТА

- а) рубцового
- б) инволюционного
- в) спастического
- г) паретического

Ответ: а

303. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) злокачественное новообразование
- б) выраженное швартообразование
- в) спазм аккомодации
- г) высокая врожденная близорукость

Ответ: а

304. УСТРАНЕНИЕ ПТОЗА ПРИ СОХРАННОЙ, НО СНИЖЕННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВАТОРА ПОКАЗАНО МЕТОДИКОЙ

- а) резекции леватора
- б) подвешивания к брови
- в) резекции избытка кожи
- г) пластики апоневроза леватора

Ответ: а

305. ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) проведении массажа слезного мешка
- б) антеградном зондировании слезных путей
- в) ретроградном зондировании носослезного протока
- г) промывании слезных путей

Ответ: а

306. ПРИ СКЛОННОСТИ К СПАЕЧНЫМ ПРОЦЕССАМ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЛАЗ ОБОСНОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) ультрафонофореза ферментов
- б) электрофореза биостимуляторов
- в) электрического поля УВЧ
- г) интерференционных токов

Ответ: а

307. ТЕРАПИЮ ДАКРИОЦИСТИТОВ НОВОРОЖДЕННЫХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- а) массажа слезного мешка

- б) зондирования слезоотводящих путей
- в) антибактериальной терапии гентамицином
- г) назначения офтальмоферона

Ответ: а

308. УСТРАНЕНИЕ СЕНИЛЬНОГО ПТОЗА ПОКАЗАНО МЕТОДИКОЙ

- а) пластики апоневроза леватора
- б) подвешивания к брови
- в) резекции избытка кожи
- г) резекции леватора

Ответ: а

309. ПРИ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ МЕТОДИКЕ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА

- а) пилокарпина
- б) витамина В6
- в) алоэ
- г) пантовегина

Ответ: а

310. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МАССАЖА СЛЕЗНОГО МЕШКА В ТЕЧЕНИЕ 1-2 НЕДЕЛЬ ПОКАЗАНО

- а) зондирование слезоотводящих путей
- б) начало антибактериальной терапии гентамицином
- в) назначение офтальмоферона
- г) проведение дакриоцисториностомии

Ответ: а

311. ПРИ АБСЦЕССЕ ВЕК С НАЛИЧИЕМ ФЛЮКТУАЦИИ НАЗНАЧАЮТ

- а) вскрытие абсцесса
- б) инстилляции сульфацила-натрия раствора 30%
- в) сухое тепло, УВЧ
- г) витаминотерапию

Ответ: а

312. ПОКАЗАНИЕМ К ВСКРЫТИЮ АБСЦЕССА ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) появление флюктуации
- б) уплотнение ткани века
- в) болезненность при пальпации
- г) температурная реакция

Ответ: а

313. РОЛЬ МЫШЦЫ МЮЛЛЕРА В РАЗВИТИИ ПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- а) адреналиновой/эпинефриновой пробы
- б) тракционного теста
- в) оценки подвижности глаза во всех направлениях
- г) пробы Ширмера

Ответ: а

314. ПРИ БЛЕФАРИТЕ С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ЗУДА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) дарсонвализации
- б) ультрафиолетового облучения
- в) синусоидальных модулированных токов
- г) лазерной терапии

Ответ: а

315. АБСЦЕСС ВЕК НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) безболезненной пальпацией
- б) гиперемией
- в) острым началом
- г) отечностью века

Ответ: а

316. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПТОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) функция леватора
- б) величина птоза
- в) величина лагофталма
- г) наличие блефарохалазиса

Ответ: а

317. ЗОНДИРОВАНИЕ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОПРАВДАНО ДО ____ РАЗ

- а) 3
- б) 4
- в) 5
- г) 6

Ответ: а

318. ГЛАЗНАЯ ФОРМА МИОПАТИИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- а) двухсторонним птозом верхних век
- б) лагофталмом
- в) односторонним птозом верхних век
- г) спастическим заворотом нижнего века

Ответ: а

319. ОПЕРАЦИЯ УСТРАНЕНИЯ ПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫНУЖДЕННОГО ПОЛОЖЕНИЯ ГОЛОВЫ ПОКАЗАНА ПРИ ВРОЖДЕННОМ _____ ПТОЗЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА _____ СТЕПЕНИ

- а) двухстороннем; тяжелой
- б) одностороннем; тяжелой
- в) двухстороннем; легкой
- г) одностороннем; легкой

Ответ: а

320. ЛИГАТУРНОЕ ПОДТЯГИВАНИЕ ВПРАВЛЕННОЙ В ГЛАЗНИЦУ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОСЛЕДУЮЩИМ УКРЕПЛЕНИЕМ ТАРЗООРБИТАЛЬНОЙ ФАСЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- а) смещении слезной железы
- б) гипертрофии слезной железы
- в) алакримии
- г) дакриодените

Ответ: а

321. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В/ВО

- а) вскрытии и дренировании орбиты
- б) тепле
- в) местных кортикостероидах
- г) динамическом наблюдении

Ответ: а

322. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ ЭФФЕКТЕ ОТ ЗОНДИРОВАНИЯ У РЕБЕНКА ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ РЕКОМЕНДОВАНО

- а) прекратить лечение
- б) проводить массаж слезного мешка
- в) провести повторное профилактическое зондирование
- г) провести физиолечение

Ответ: а

323. ПРИЧИНОЙ СЕНИЛЬНОГО (ИНВОЛЮЦИОННОГО) ПТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слабость и растяжение апоневроза леватора
- б) слабость или гиподисфункция круговой мышцы глаза
- в) нарушение иннервации мышцы, поднимающей верхнее веко
- г) слабость или гиподисфункция леватора

Ответ: а

324. ПРИ ХАЛЯЗИОНЕ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- а) электрическое поле УВЧ
- б) дарсонвализацию
- в) франклинизацию
- г) СМВ-терапию

Ответ: а

325. РЕКОНСТРУКТИВНУЮ ОПЕРАЦИЮ, ЗАКЛЮЧАЮЩУЮСЯ В ПЕРЕСАДКЕ В ПЕРЕДНИЙ ОТДЕЛ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, ПРОВОДЯТ ПРИ

- а) недостаточном развитии слезной железы
- б) опущении слезной железы
- в) гипертрофии слезной железы
- г) дакриодените

Ответ: а

326. ПРИ ОТСУТСТВИИ ФУНКЦИИ ЛЕВАТОРА ПОКАЗАНО УСТРАНЕНИЕ ПТОЗА МЕТОДИКОЙ

- а) подвешивания к брови
- б) резекции леватора
- в) пластики апоневроза леватора
- г) резекции избытка кожи

Ответ: а

327. К ЗОНДИРОВАНИЮ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ ПРИСТУПАЮТ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МАССАЖА СЛЕЗНОГО МЕШКА В ТЕЧЕНИЕ

- а) 2-3 недель
- б) 1 недели

в) 2 месяцев

г) 3 месяцев

Ответ: а

328. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

а) ультрафонофореза интерферона

б) электрофореза альбуцида

в) магнитофореза тауфона

г) лазерофореза пантоника

Ответ: а

329. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДИСЛОКАЦИИ СЛЕЗНЫХ ТОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

а) хирургическое вмешательство

б) консервативное лечение

в) УВЧ-терапия

г) подтягивание века с помощью пластыря

Ответ: а

330. МАССАЖ СЛЕЗНОГО МЕШКА ПРИ ДАКРИОЦИСТИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

а) в сторону носа

б) в сторону внутреннего угла глаза

в) круговыми движениями

г) спиралевидными движениями

Ответ: а

331. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАССАЖА СЛЕЗНОГО МЕШКА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ ДВИЖЕНИЯ

а) толчкообразные

б) круговые

в) спиралевидные

г) маятникообразные

Ответ: а

332. ДЛЯ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНА КАТАРАКТА

а) набухающая

б) перезревающая

в) корковая

г) ядерная

Ответ: а

333. ВТОРИЧНАЯ НЕОВАСКУЛЯРНАЯ ГЛАУКОМА, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ТРОМБОЗА РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН, СВЯЗАНА С/СО

а) ростом новообразованных сосудов в углу передней камеры

б) склерозированием трабекулы

в) органическим блоком угла передней камеры

г) функциональным блоком угла передней камеры

Ответ: а

334. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диффузная атрофия зрачковой каймы
- б) появление отверстий в строме радужки
- в) гиперпигментация стромы радужки
- г) появление новообразованных сосудов радужки

Ответ: а

335. СТАДИЯ ГЛАУКОМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ

- а) состояние поля зрения
- б) отношение Э/Д
- в) острота зрения
- г) величина лёгкости оттока

Ответ: а

336. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОГО ИСТИННОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- а) 21
- б) 19
- в) 16
- г) 25

Ответ: а

337. КОЭФФИЦИЕНТ ЛЕГКОСТИ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- а) С
- б) P_0
- в) F
- г) V

Ответ: а

338. ДЛЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) узкого зрачка с сохранной реакцией на свет
- б) застойной инъекции глазного яблока
- в) широкого эллипсоидной формы зрачка
- г) мелкой передней камеры

Ответ: а

339. ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА РОГОВИЦЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАКЛАДЫВАТЬ ШВЫ ИЗ

- а) нейлона
- б) шелка туркменского
- в) шелка виргинского
- г) кетгута

Ответ: а

340. ПРИ РАЗВИТОЙ СТАДИИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ЭКСКАВАЦИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (ОТНОШЕНИЕ Э/Д) СОСТАВЛЯЕТ

- а) 0,8
- б) 0,3
- в) 1,0
- г) 0,1

Ответ: а

341. У ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ «ГЛАУКОМА» ДО НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- а) целевое внутриглазное давление
- б) толерантное внутриглазное давление
- в) минутную скорость образования внутриглазной жидкости
- г) коэффициент легкости оттока внутриглазной жидкости

Ответ: а

342. БЛОК УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН

- а) корнем радужной оболочки
- б) роговичными преципитатами
- в) задними синехиями
- г) лентовидной дегенерацией

Ответ: а

343. К СТАДИИ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ОТНОСЯТ

- а) терминальную
- б) незрелую
- в) перезрелую
- г) неполную

Ответ: а

344. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ

- а) наблюдается боль в глазу, иррадиирующая в висок
- б) появляются пятна перед глазом
- в) появляются занавески перед глазом
- г) нарушается подвижность глазного яблока

Ответ: а

345. К ПРИЗНАКУ ГЛАУКОМАТОЗНОЙ ЭКСКАВАЦИИ ОТНОСЯТ

- а) увеличение размеров и глубины экскавации
- б) уменьшение размеров и глубины экскавации
- в) эктазию склеры вокруг диска зрительного нерва
- г) появление друз на диске зрительного нерва

Ответ: а

346. ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ СВЕТОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СЕТЧАТКИ В ЗАРАНЕЕ ОБУСЛОВЛЕННЫХ ТОЧКАХ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) периметр Хамфри
- б) сферопериметр Гольдманна
- в) периметр Ферстера
- г) проекционный периметр

Ответ: а

347. КАРДИНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ВРОЖДЁННОЙ ГЛАУКОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) увеличение роговицы
- б) сужение зрачка
- в) уменьшение диаметра роговицы
- г) уменьшение передней камеры

Ответ: а

348. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ГИДРОДИНАМИКИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) тонография
- б) пневмотонометрия
- в) импрессионная тонометрия
- г) эластотонометрия

Ответ: а

349. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ПРОВОДИТСЯ

- а) периметрия
- б) визометрия
- в) гониоскопия
- г) тонография

Ответ: а

350. СОЧЕТАНИЕ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ: УЗКИЙ КЛЮВОВИДНЫЙ УГОЛ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ПРЯМОЙ ПРОФИЛЬ РАДУЖКИ И УТОЛЩЕНИЕ ЕЕ КОРНЯ, РОТИРОВАННЫЕ К ПЕРЕДИ КРУПНЫЕ ЦИЛИАРНЫЕ ОТРОСТКИ, ЗАКРЫТИЕ ЦИЛИАРНОЙ БОРОЗДЫ, УМЕНЬШЕНИЕ ГЛУБИНЫ И ПРОТЯЖЕННОСТИ ЗАДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГЛАУКОМЫ

- а) с синдромом плоской радужки
- б) злокачественной
- в) ползучей
- г) со зрачковым блоком

Ответ: а

351. ДЛЯ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНА

- а) атрофия зрительного нерва
- б) сохранность зрительных функций
- в) дистрофия сетчатки
- г) «ложная» близорукость

Ответ: а

352. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение или неустойчивость внутриглазного давления
- б) понижение внутриглазного давления
- в) отёк диска зрительного нерва
- г) смешанная инъекция

Ответ: а

353. ОСТРЫЙ ПРИСТУП ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ПРОВОЦИРУЕТСЯ

- а) длительной работой в слабоосвещенном помещении
- б) приемом седативных препаратов
- в) нарушением режима сна
- г) молодым возрастом

Ответ: а

354. К ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МОЖНО ОТНЕСТИ КАТАРАКТУ

- а) приобретённую незрелую
- б) врождённую слоистую
- в) врождённую полную

г) врождённую веретенообразную

Ответ: а

355. НЕПРАВИЛЬНАЯ ПРОЕКЦИЯ СВЕТА У БОЛЬНОГО С КАТАРАКТОЙ УКАЗЫВАЕТ НА

а) патологию сетчатки и зрительного нерва

б) наличие зрелой катаракты

в) наличие незрелой катаракты

г) патологию роговицы

Ответ: а

356. ДЛЯ ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) не реагирующий на свет узкий зрачок

б) боль в глазу

в) затуманивание зрения

г) плотный при пальпации глаз

Ответ: а

357. К НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННОМУ ФАКТОРУ, ФОРМИРУЮЩЕМУ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ, ОТНОСЯТ

а) продукцию и отток внутриглазной жидкости

б) изменение объёма хрусталика и стекловидного тела

в) эластичность наружной капсулы глаза

г) изменение кровенаполнения сосудистого тракта

Ответ: а

358. ОТСУТСТВИЕ В ГЛАЗУ ХРУСТАЛИКА НОСИТ НАЗВАНИЕ

а) афакия

б) амблиопия

в) анофтальм

г) факоденез

Ответ: а

359. ДЛЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО

а) появление радужных кругов при взгляде на свет

б) увеличение глубины передней камеры глаза

в) отсутствие иррадиации боли

г) двухстороннее поражение

Ответ: а

360. К ВРОЖДЁННЫМ АНОМАЛИЯМ СОСУДИСТОГО ТРАКТА ГЛАЗА НЕ ОТНОСЯТ

а) афакию

б) аниридию

в) колобому радужки

г) поликорию

Ответ: а

361. ПРИ ЭПИТЕЛИАЛЬНО-ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ПОКАЗАНА

а) сквозная субтотальная кератопластика

б) несквозная субтотальная кератопластика

- в) покровная кератопластика
 - г) имплантация интрастромальных сегментов
- Ответ: а

362. СИНДРОМ ИРВИН – ГАССА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) развитием макулярного отёка
- б) изменениями в области хрусталика
- в) разрастанием в области угла передней камеры
- г) атрофией радужки

Ответ: а

363. К СОЧЕТАНИЮ ПРИЗНАКОВ АФАКИИ ОТНОСЯТ

- а) иридоденез, углубление передней камеры, отсутствие одной или двух фигурок Пуркинье – Сансона
- б) повышение внутриглазного давления, иридоденез, углубление передней камеры
- в) иридоденез, мелкую переднюю камеру, отсутствие одной или двух фигурок Пуркинье – Сансона
- г) повышение внутриглазного давления, иридоденез, отсутствие одной или двух фигурок Пуркинье – Сансона

Ответ: а

364. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ И ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ВЫСТУПАЕТ

- а) открытие угла передней камеры
- б) глубина передней камеры
- в) состояние радужки
- г) состояние диска зрительного нерва

Ответ: а

365. ПЕРВИЧНАЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА НАИБОЛЕЕ ОПАСНА В СИЛУ

- а) бессимптомного течения
- б) внезапного начала
- в) частоты
- г) потери остроты зрения

Ответ: а

366. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гейдельбергская ретиномография (HRT)
- б) тонография глазных яблок
- в) ультразвуковое В-сканирование
- г) ультразвуковая биомикроскопия переднего отрезка

Ответ: а

367. К ВИДУ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- а) стероидную
- б) миопическую
- в) факогенную
- г) диабетическую

Ответ: а

368. ПРИ ГЛАУКОМЕ РАНЬШЕ НАРУШАЕТСЯ

- а) периферическое зрение
- б) острота зрения
- в) цветовое зрение
- г) бинокулярное зрение

Ответ: а

369. ДЛЯ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОСНОВНОМ, ПРЕДНАЗНАЧЕНА

- а) пневмотонометрия
- б) тонометрия по Гольдманну
- в) тонометрия по Маклакову
- г) эластотонометрия

Ответ: а

370. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗА, ПО СРАВНЕНИЮ С ВОЗРАСТНОЙ НОРМОЙ, НА _____ ММ

- а) 1-2
- б) 0,5
- в) 3-4
- г) 5

Ответ: а

371. «СИМПТОМ КОБРЫ» УКАЗЫВАЕТ НА ПОВЫШЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ

- а) внутриглазного
- б) в передних цилиарных венах
- в) во внутриглазных сосудах
- г) внутричерепного

Ответ: а

372. ДЛЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) застойной инъекции глазного яблока
- б) узкого зрачка с сохранением его реакции на свет
- в) перикорнеальной инъекции, преципитатов на роговице
- г) глубокой передней камеры

Ответ: а

373. КО ВТОРИЧНОЙ ПРИОБРЕТЁННОЙ ГЛАУКОМЕ ОТНОСЯТ

- а) факогенную
- б) ювенильную
- в) миопическую
- г) идиопатическую

Ответ: а

374. ВРОЖДЕННУЮ ГЛАУКОМУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) врожденной эндотелиальной дистрофией роговицы
- б) герпетическим кератитом
- в) токсико-аллергическим кератоконъюнктивитом
- г) задней полиморфной дистрофией роговицы

Ответ: а

375. ДЛЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- а) миоз
- б) широкий эллипсоидной формы зрачок
- в) бомбаж радужки
- г) отек роговицы

Ответ: а

376. ОСНОВНЫМ РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) светобоязнь
- б) слезотечение
- в) мегалокорнеа
- г) глубокая передняя камера

Ответ: а

377. ТОНОМЕТРИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ НОРМАЛЬНОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ. СТ.)

- а) 16-26
- б) 11-14
- в) 28-32
- г) 33-38

Ответ: а

378. БОМБИРОВАННАЯ РАДУЖКА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- а) вторичной глаукомы
- б) катаракты
- в) кератита
- г) отслойки сетчатки

Ответ: а

379. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТОНОМЕТРИЯ

- а) по Гольдманну
- б) по Маклакову
- в) бесконтактная
- г) транспальпебральная

Ответ: а

380. ДЛЯ НЕЙРОФИБРОМЫ И НЕВРИНОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) доброкачественных опухолей, имеющих вид светло-жёлтых узелков, расположенных в радужке
- б) доброкачественных новообразований, имеющих окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, содержащих много новообразованных сосудов, с нечёткими границами, выступающими над поверхностью радужки
- в) злокачественных новообразований, имеющих окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, содержащих много новообразованных сосудов, с нечёткими границами, выступающими над поверхностью радужки
- г) злокачественных новообразований, имеющих коричневый цвет, возвышающихся над уровнем радужки, подтягивающих к себе зрачок

Ответ: а

381. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ МИНУТНОЙ СКОРОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мм³/мин
- б) мин/мм
- в) мм³ /мин/мм рт. ст.
- г) мм³/мм рт. ст

Ответ: а

382. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СОСУДОВ ПРИ ГЛАУКОМНОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- а) «штыка»
- б) «раздавленного помидора»
- в) «штопорообразных сосудов»
- г) «вишневой косточки»

Ответ: а

383. ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГЛАУКОМУ ПРОВОДЯТ

- а) оптическую когерентную томографию диска зрительного нерва
- б) оптическую когерентную томографию переднего отрезка глаза
- в) ультразвуковую биомикроскопию переднего отрезка глаза
- г) динамическую контурную тонометрию глазного яблока

Ответ: а

384. К МЕТОДУ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ПУТЕЙ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПОСЛЕ ТРАБЕКУЛЭКТОМИИ ОТНОСЯТ

- а) ультразвуковую биомикроскопию
- б) флуоресцентную ангиографию
- в) электроретинографию
- г) автоматическую рефрактометрию

Ответ: а

385. ВРОЖДЕННАЯ ГЛАУКОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В УГЛУ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ

- а) мезодермальной ткани
- б) экзопигментации
- в) псевдоэксфолиаций
- г) новообразованных сосудов

Ответ: а

386. ПЕРЕД РАСШИРЕНИЕМ ЗРАЧКА У ПАЦИЕНТА С МЕЛКОЙ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРОЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- а) гониоскопию
- б) периметрию
- в) тонографию
- г) офтальмоскопию

Ответ: а

387. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПИГМЕНТНОЙ ДИСПЕРСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лазерная иридэктомия
- б) экстракция хрусталика
- в) задняя витрэктомия
- г) сквозная кератопластика

Ответ: а

388. ПОЯВЛЕНИЕ РАДУЖНЫХ КРУГОВ ВОКРУГ ИСТОЧНИКА СВЕТА ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СВЯЗАНО С

- а) отёком роговицы
- б) мидриазом
- в) миозом
- г) конъюнктивитом

Ответ: а

389. ФОРМИРОВАНИЕ ТИПИЧНОЙ ДЛЯ ГЛАУКОМЫ ЭКСКАВАЦИИ В ВИДЕ ВЕРТИКАЛЬНОГО ОВАЛА ОБУСЛОВЛЕНО АНАТОМИЧЕСКИМ СТРОЕНИЕМ

- а) решётчатой мембраны
- б) хиазмального перекрёста
- в) внутренней стенки орбиты
- г) заднего гиалоида

Ответ: а

390. ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ВЫЯВЛЕНА ЭКСКАВАЦИЯ 0,9 ДД, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) далекозашедшей
- б) развитой
- в) начальной
- г) терминальной

Ответ: а

391. ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЮ, ОБУСЛОВЛЕННУЮ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ НА МЕСТНОМ ИЛИ СИСТЕМНОМ УРОВНЕ, НАЗЫВАЮТ

- а) симптоматической
- б) открытоугольной
- в) закрытоугольной
- г) смешанной

Ответ: а

392. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ СФОРМИРОВАННЫХ ПУТЕЙ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПОСЛЕ АНТИГЛАУКОМНЫХ ОПЕРАЦИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ультразвуковая биомикроскопия
- б) офтальмохромоскопия
- в) оптическая когерентная томография
- г) электроокулография

Ответ: а

393. ОРГАНИЧЕСКУЮ БЛОКАДУ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ КОРНЕМ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ

- а) гониоскопии с корнеокомпрессией
- б) тонографии по Нестерову
- в) суточной тонометрии
- г) компьютерной периметрии

Ответ: а

394. К ВТОРИЧНОЙ СОСУДИСТОЙ ГЛАУКОМЕ ОТНОСЯТ

- а) неоваскулярную
- б) факолитическую
- в) стероидную
- г) травматическую

Ответ: а

395. ПОВЫШЕННОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЭПИСКЛЕРАЛЬНЫХ ВЕНАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- а) Стюж – Вебера
- б) Горнера
- в) Фукса
- г) Познера – Шлоссмана

Ответ: а

396. УРОВНЮ «В» СООТВЕТСТВУЕТ ТОНОМЕТРИЧЕСКОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ДИАПАЗОНЕ (В ММ РТ. СТ.)

- а) 25-32
- б) 25-35
- в) 20-28
- г) 22-30

Ответ: а

397. К ЭЛЕМЕНТУ ГОНИОДИСГЕНЕЗА ОТНОСЯТ

- а) задний эмбриотоксон
- б) гребенчатую связку
- в) экзопигментацию трабекулы
- г) новообразованные сосуды

Ответ: а

398. МАРКЕРОМ ГЛАУКОМЫ СТЮЖ – ВЕБЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пламенеющий невус
- б) эктопия хрусталика
- в) двухцветное окрашивание радужки
- г) трансиллюминация радужки

Ответ: а

399. ДЕФЕКТЫ ПИГМЕНТНОГО ЛИСТКА РАДУЖКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЛАУКОМЫ

- а) пигментной
- б) закрытоугольной
- в) неоваскулярной
- г) увеальной

Ответ: а

400. СТАНДАРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ГЛАУКОМЕ ПРОВОДИТСЯ МЕТКОЙ ____ ММ ПО ГОЛЬДМАНУ

- а) III
- б) II
- в) IV
- г) V

Ответ: а

401. ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЁННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гониодисгенез
- б) мегалокорнеа
- в) лентиконус
- г) эпикантус

Ответ: а

402. СУЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ГРАНИЦ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ С _____
СТАДИИ ГЛАУКОМЫ

- а) развитой
- б) начальной
- в) далеко зашедшей
- г) терминальной

Ответ: а

403. КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ ПИГМЕНТНОЙ ГЛАУКОМЫ РАВНО

- а) 4
- б) 3
- в) 2
- г) 5

Ответ: а

404. ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ И СЛЕПОТЫ ПРИ ГЛАУКОМЕ
ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атрофия зрительного нерва
- б) помутнение хрусталика
- в) дистрофия роговицы
- г) макулодистрофия

Ответ: а

405. СКОЛЬКО СТАДИЙ РАЗВИТИЯ ИМЕЕТ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНАЯ ГЛАУ-
КОМА?

- а) 4
- б) 2
- в) 3
- г) 5

Ответ: а

406. ДЛЯ ФАКОЛИТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНА КАТАРАКТА

- а) перезрелая
- б) ядерная
- в) набухающая
- г) корковая

Ответ: а

407. ПОД СИНДРОМОМ КРАУПА – ПОЗНЕРА – ШЛОССМАНА ПОНИМАЮТ

- а) глаукомоциклитический криз
- б) синдром пигментной дисперсии
- в) гетерохромный иридоциклит
- г) иридокорнеальный синдром

Ответ: а

408. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) нормальных границ полей зрения
- б) концентрического сужения полей зрения
- в) гомонимной гемианопсии
- г) гетеронимной гемианопсии

Ответ: а

409. У ПАЦИЕНТА НА ГЛАУКОМНОМ ГЛАЗУ ТОНОМЕТРИЧЕСКОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ 26 ММ РТ. СТ., НА ЗДОРОВОМ ГЛАЗУ 19 ММ РТ. СТ., ДАВЛЕНИЕМ ЦЕЛИ ДЛЯ ПРАВОГО ГЛАЗА БУДЕТ СЧИТАТЬСЯ УРОВЕНЬ (В ММ РТ. СТ.)

- а) 19
- б) 16
- в) 23
- г) 21

Ответ: а

410. К ПАТОГНОМОНИЧНОМУ ПРИЗНАКУ ПИГМЕНТНОЙ ГЛАУКОМЫ ОТНОСЯТ

- а) дисперсию пигмента
- б) иридокорнеальное сращение
- в) иридо-, циклодиализ
- г) витреохрусталиковый блок

Ответ: а

411. ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) эссенциальной
- б) псевдоэксфолиативной
- в) закрытоугольной
- г) пигментной

Ответ: а

412. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ «ЦЕЛЕВОГО» УРОВНЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА

- а) стадию глаукомы
- б) пол пациента
- в) остроту зрения
- г) сопутствующую патологию

Ответ: а

413. ПРИ БУФТАЛЬМЕ РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ

- а) роговичный
- б) мелкой передней камеры
- в) нижнеглазничной щели
- г) верхнеглазничной щели

Ответ: а

414. ОБЩИМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ И ГЛАУКОМЫ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) развитие глаукомной экскавации
- б) увеличение глазного яблока
- в) углубление передней камеры
- г) увеличение диаметра роговицы

Ответ: а

415. ПРИ СТАБИЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ МОНИТОРИНГ УРОВНЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ НЕ МЕНЕЕ 1 РАЗА В (В МЕСЯЦАХ)

- а) 3
- б) 6
- в) 9
- г) 12

Ответ: а

416. СОХРАНЕННЫЙ ОСТРОВОК ПОЛЯ ЗРЕНИЯ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СЕКТОРЕ

- а) височном
- б) носовом
- в) верхнем
- г) центральном

Ответ: а

417. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) непрозрачность оптических сред
- б) низкая острота зрения
- в) силикон в витреальной полости
- г) интраокулярная линза

Ответ: а

418. К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ СО ЗРАЧКОВЫМ БЛОКОМ ОТНОСЯТ

- а) мелкую переднюю камеру
- б) наличие псевдоэскфолиатов
- в) сублюксацию хрусталика
- г) неоваскуляризацию радужки

Ответ: а

419. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЛАУКОМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) периметрию
- б) пахиметрию
- в) ангиографию
- г) биомикроскопию

Ответ: а

420. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НАРУЖНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПОСЛЕ ФИСТУЛИЗИРУЮЩЕЙ АНТИГЛАУКОМНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) положительная проба Зейделя
- б) болевой синдром
- в) наличие гифемы
- г) иридоциклит

Ответ: а

421. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ЗЕЙДЕЛЯ ПОСЛЕ ФИСТУЛИЗИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ УКАЗЫВАЕТ НА

- а) наружную фильтрацию
- б) гиперфильтрацию

- в) отслойку сосудистой оболочки
 - г) послеоперационной увеит
- Ответ: а

422. УРОВНЮ «А» СООТВЕТСТВУЕТ ТОНОМЕТРИЧЕСКОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДО (В ММ РТ. СТ.)

- а) 25
- б) 29
- в) 22
- г) 20

Ответ: а

423. ОТТОК ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПОСЛЕ ТРАБЕКУЛЭКТОМИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- а) фильтрационную подушку
- б) увеосклеральное пространство
- в) носослезный канал
- г) кавернозный синус

Ответ: а

424. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОЛИЧЕСТВО КОТОРЫХ

- а) 4
- б) 3
- в) 2
- г) 5

Ответ: а

425. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОЛИЧЕСТВО КОТОРЫХ

- а) 4
- б) 3
- в) 2
- г) 5

Ответ: а

426. МЕГАЛОКОРНЕА У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) врожденной глаукомой
- б) врожденной катарактой
- в) дистрофией роговицы
- г) ретинопатией недоношенных

Ответ: а

427. ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ГЛАУКОМЫ СУЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ГРАНИЦ НАЧИНАЕТСЯ С ____ СТОРОНЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ

- а) носовой
- б) височной
- в) верхней
- г) нижней

Ответ: а

428. ВОЗДЕЙСТВИЕ СВЕРХВЫСОКОЧАСТОТНОГО ПОЛЯ НА ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- а) развитию катаракты
- б) фиброзу стекловидного тела
- в) асептическому увеиту
- г) образованию хориоретинальных очагов

Ответ: а

429. У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРОГРЕССИРОВАНИЮ ГЛАУКОМНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ СПОСОБСТВУЕТ

- а) ночная артериальная гипотензия
- б) анемия
- в) артериальная гипертензия
- г) нарушение ритма сердца

Ответ: а

430. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ОРГАНИЧЕСКОГО ЗАКРЫТИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПРОВОДИТСЯ ПРОБА

- а) Форбса
- б) Ван – Геррика
- в) Вургафта
- г) Ширмера

Ответ: а

431. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ОРГАН ЗРЕНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ

- а) задняя полярная катаракта
- б) астинопия
- в) астигматизм
- г) миопия

Ответ: а

432. МАКСИМАЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ ПИГМЕНТАЦИИ СТРУКТУР УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- а) 4
- б) 3
- в) 2
- г) 6

Ответ: а

433. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) псевдоэксфолиативный синдром
- б) «крупный» хрусталик
- в) гиперметропическая рефракция
- г) короткая оптическая ось

Ответ: а

434. СИНДРОМ ПИГМЕНТНОЙ ДИСПЕРСИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЛАУКОМЫ

- а) пигментной
- б) псевдоэксфолиативной
- в) неоваскулярной

г) травматической

Ответ: а

435. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОНИОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПИГМЕНТНОЙ ДИСПЕРСИИ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ

а) пигментацию

б) закрытый угол

в) псевдоэксфолиаты

г) новообразованные сосуды

Ответ: а

436. ДЛЯ ГЛАУКОМНОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНО _____ ТЕЧЕНИЕ

а) прогрессирующее

б) интермиттирующее

в) регрессирующее

г) острое

Ответ: а

437. ОТСЛОЙКА СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) гипотонией глазного яблока

б) болевым синдромом

в) повышением офтальмотонуса

г) сужением зрачка

Ответ: а

438. СТАДИЯ ГЛАУКОМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

а) отношению экскавация/диск

б) величине легкости оттока

в) уровню внутриглазного давления

г) остроте зрения

Ответ: а

439. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЛАУКОМЫ ОЦЕНИВАЮТ ПО

а) экскавации диска зрительного нерва

б) уровню внутриглазного давления

в) состоянию угла передней камеры

г) ретинальной остроте зрения

Ответ: а

440. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ У ПАЦИЕНТА 56 ЛЕТ ВГД 28 ММ РТ. СТ., ПСЕВДОЭКСФОЛИАТЫ ПО ЗРАЧКОВОМУ КРАЮ РАДУЖКИ, Э/Д 0,7, СТЕПЕНЬ ОТКРЫТИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ IV, СТЕПЕНЬ ПИГМЕНТАЦИИ 2, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ГЛАУКОМЕ

а) псевдоэксфолиативной ПВ

б) пигментной IV

в) вторичной В

г) терминальной В

Ответ: а

441. ФАКОТОПИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ _____ <p>ХРУСТАЛИКА

а) изменении положения

б) изменении размеров

- в) нарушении целостности
 - г) врожденной колобоме
- Ответ: а

442. К ПЕРВИЧНОЙ ОТНОСЯТ ЗАКРЫТОУГОЛЬНУЮ ГЛАУКОМУ

- а) со зрачковым блоком
- б) неоваскулярную
- в) поствоспалительную
- г) эксфолиативную

Ответ: а

443. НЕОВАСКУЛЯРНАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ _____ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕТЧАТКИ

- а) ишемических
- б) травматических
- в) дистрофических
- г) наследственных

Ответ: а

444. К БИОМАРКЕРУ ГЛАУКОМЫ ОТНОСЯТ

- а) специфические изменения полей зрения
- б) повышение уровня внутриглазного давления
- в) дегенеративные изменения конъюнктивы
- г) наличие помутнений хрусталика

Ответ: а

445. МОНИТОРИНГ ПРИ СТАБИЛИЗИРОВАННОМ ТЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ 1 РАЗА В (В МЕСЯЦАХ)

- а) 3
- б) 5
- в) 4
- г) 6

Ответ: а

446. ПРИ ПАЛЬПАТОРНОМ ИЗМЕРЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ УРОВЕНЬ Т+3 ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК

- а) резко повышенное
- б) нормальное
- в) глаз мягче нормы
- г) умеренно повышенное

Ответ: а

447. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ УВЕАЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

- а) сосудистой оболочки
- б) бульбарной конъюнктивы
- в) кожи век
- г) слезного мясца

Ответ: а

448. ЮНОШЕСКАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- а) 11-35

- б) 3-10
- в) 18-22
- г) 14-18

Ответ: а

449. ЕСЛИ ПРИ ГОНИОСКОПИИ В ОДНОМ СЕГМЕНТЕ УГОЛ ЗАКРЫТ, А В ОСТАЛЬНЫХ ОТКРЫТ, ТО СТАВИТСЯ ДИАГНОЗ «_____ ГЛАУКОМА»

- а) смешанная
- б) открытоугольная
- в) закрытоугольная
- г) вторичная

Ответ: а

450. К НАГРУЗОЧНОМУ ТЕСТУ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОМУ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ИЛИ УЗКОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ, ОТНОСЯТ ПРОБУ

- а) Хаймса позиционную
- б) пилокарпиновую
- в) гидрокортизоновую
- г) заднюю кольцевую компрессионную

Ответ: а

451. ЛОЖНАЯ ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЯ ВОЗНИКАЕТ

- а) при сжатии век во время тонометрии
- б) при повышении артериального давления
- в) при длительном приеме стероидов
- г) после физической нагрузки

Ответ: а

452. КОМПЬЮТЕРНУЮ ПЕРИМЕТРИЮ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТАБИЛИЗАЦИИ ГЛАУКОМНОГО ПРОЦЕССА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- а) 6
- б) 1
- в) 3
- г) 5

Ответ: а

453. ПРИ ГЛАУКОМЕ ПЕРВИЧНО ПОРАЖАЮТСЯ _____ КЛЕТКИ СЕТЧАТКИ

- а) ганглиозные
- б) мюллеровские
- в) нейроэпителиальные
- г) биполярные

Ответ: а

454. КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ ГЛАУКОМЫ

- а) 4
- б) 5
- в) 3
- г) 2

Ответ: а

455. ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПАЦИЕНТА С ГЛАУКОМОЙ КОНТРОЛЬ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- а) 6
- б) 3
- в) 9
- г) 12

Ответ: а

456. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЛАУКОМЫ ФРАНК – КАМЕНЕЦКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) двухцветное окрашивание радужки
- б) иридокорнеальное сращение
- в) сопутствующая катаракта
- г) сопутствующая дистрофия роговицы

Ответ: а

457. РОГОВИЧНАЯ КОМПРЕССИОННАЯ ПРОБА ФОРБСА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- а) исследования угла передней камеры
- б) детальной офтальмоскопии
- в) определения угла косоглазия
- г) исследования чувствительности роговицы

Ответ: а

458. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ В ДИАПАЗОНЕ _____ НОРМЫ

- а) высокой
- б) низкой
- в) средней
- г) толерантной

Ответ: а

459. ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЕ ЧАЩЕ СОПУТСТВУЕТ

- а) миопия
- б) гиперметропия
- в) эметропия
- г) астигматизм

Ответ: а

460. ДЛЯ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНА КАТАРАКТА

- а) набухающая
- б) ядерная
- в) зрелая
- г) корковая

Ответ: а

461. К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ГЛАУКОМНОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ ОТНОСЯТ

- а) истончение нейроретинального пояска
- б) косой врез диска зрительного нерва
- в) миелиновые волокна
- г) друзы диска зрительного нерва

Ответ: а

462. ПРИ ГОНИОСКОПИИ СТРУКТУРЫ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НЕ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ПРИ _____ ФОРМЕ ГЛАУКОМЫ

- а) закрытоугольной
- б) открытоугольной
- в) смешанной
- г) вторичной

Ответ: а

463. УРОВНЮ «С» СООТВЕТСТВУЕТ ТОНОМЕТРИЧЕСКОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ВЫШЕ (В ММ РТ. СТ.)

- а) 33
- б) 30
- в) 35
- г) 38

Ответ: а

464. СТРИИ ГААБА ПРИ БУФТАЛЬМЕ – ЭТО СЛЕДЫ РАЗРЫВОВ

- а) десцеметовой обложки
- б) бульбарной конъюнктивы
- в) теноновой капсулы
- г) передней пограничной пластинки

Ответ: а

465. ЭКСКАВАЦИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ РАЗВИТОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ СООТВЕТСТВУЕТ ОТНОШЕНИЮ Э/Д _____ ДД

- а) 0,7
- б) 0,3
- в) 0,5
- г) 0,9

Ответ: а

466. ДЛЯ I СТЕПЕНИ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОГО СИНДРОМА К ХАРАКТЕРНОМУ ИЗМЕНЕНИЮ РАДУЖКИ ОТНОСЯТ

- а) деструкцию пигментной каймы
- б) изменение цвета
- в) прикорневой пролапс
- г) наличие новообразованных сосудов

Ответ: а

467. НОРМОТЕНЗИВНАЯ ГЛАУКОМА ЧАСТО АССОЦИИРОВАНА С

- а) артериальной гипотонией
- б) артериальной гипертензией
- в) сахарным диабетом
- г) внутричерепной гипертензией

Ответ: а

468. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ОСЕВОЙ МИОПИЕЙ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ _____ ГЛАУКОМЫ

- а) открытоугольной
- б) закрытоугольной
- в) смешанной

г) злокачественной

Ответ: а

469. ОТСУТСТВИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ГРАНИЦ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ

а) начальной

б) терминальной

в) далекозашедшей

г) развитой

Ответ: а

470. ОРГАНИЧЕСКУЮ БЛОКАДУ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ НА ОСНОВАНИИ

а) гониоскопии с роговичной компрессией

б) биомикроскопии с трансиллюминацией

в) клинической тонографии

г) суточной тонометрии

Ответ: а

471. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ И ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

а) степени открытия угла передней камеры

б) состояния диска зрительного нерва

в) глубины передней камеры

г) состояния радужной оболочки

Ответ: а

472. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ 10 ЛЕТ НЕТ ИЗМЕНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ДНА, ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ПРИ УРОВНЕ ВГД 28 ММ РТ. СТ., ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

а) эссенциальная офтальмогипертензия

б) развитая стадия глаукомы

в) начальная стадия глаукомы

г) симптоматическая офтальмогипертензия

Ответ: а

473. ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНУЮ ГЛАУКОМУ ОТНОСЯТ К

а) открытоугольной

б) закрытоугольной

в) вторичной

г) злокачественной

Ответ: а

474. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

а) тонометрия по Маклакову

б) тонометрия по Гольдману

в) пневмотонометрия

г) бесконтактная тонометрия

Ответ: а

475. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мелкая передняя камера
- б) бомбаж радужки
- в) сублюксация хрусталика
- г) глубокая передняя камера

Ответ: а

476. В ПРОТОКОЛАХ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ СРЕДНЯЯ ПОТЕРЯ СВЕТОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- а) MD
- б) PSD
- в) FP
- г) FN

Ответ: а

477. ФАКОЛИТИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ _____ КАТАРАКТЕ

- а) перезрелой
- б) заднекапсулярной
- в) полурассасавшейся
- г) начальной

Ответ: а

478. ВИДОМ ФАКОГЕННОЙ ГЛАУКОМЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) факоспастическая
- б) факолитическая
- в) факоморфическая
- г) факотопическая

Ответ: а

479. НЕОВАСКУЛЯРНАЯ ГЛАУКОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) наличием новообразованных сосудов на радужке
- б) надрывами зрачкового края радужки
- в) деструкцией пигментной каймы радужки
- г) гетерохромией радужки

Ответ: а

480. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГОНИОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМОЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) новообразованных сосудов
- б) пигментации
- в) псевдоэксфолиатов
- г) гребенчатых связок

Ответ: а

481. ОДНА ИЗ СТАДИЙ ГЛАУКОМЫ

- а) развитая
- б) компенсированная
- в) средняя
- г) первичная

Ответ: а

482. СТРИИ ХААБА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- а) врожденной глаукоме
- б) острым приступе глаукомы
- в) контузии глазного яблока
- г) глаукомо-циклитическом кризе

Ответ: а

483. БОЛЬ, ИРРАДИИРУЮЩАЯ В СООТВЕТСТВУЮЩУЮ ПОЛОВИНУ ГОЛОВЫ, ТОШНОТА, РВОТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) острого приступа закрытоугольной глаукомы
- б) острого иридоциклита
- в) кератоувеита
- г) острого конъюнктивита

Ответ: а

484. ОТЛИЧИЕМ ФАКОЛИТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ОТ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) открытый угол передней камеры
- б) атрофия радужки
- в) выраженная депигментация зрачковой каймы
- г) выраженная пигментация трабекул

Ответ: а

485. ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЕ СВЯЗАНО С

- а) гониодисгенезом
- б) увеличением размера хрусталика
- в) узким углом передней камеры
- г) выраженной экзогенной пигментацией угла передней камеры

Ответ: а

486. СТАБИЛИЗАЦИЯ ГЛАУКОМАТОЗНОГО ПРОЦЕССА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- а) поля зрения и диска зрительного нерва
- б) поля зрения и остроты зрения
- в) диска зрительного нерва и внутриглазного давления
- г) поля зрения и внутриглазного давления

Ответ: а

487. КРИВАЯ ВЕВИЕ – ЭТО

- а) кумулятивная кривая дефектов, в которой слева направо последовательно отложена светочувствительность всех точек от наибольшей к наименьшей
- б) квантитативная кривая, в которой слева направо последовательно отложена светочувствительность всех колбочек от наибольшей к наименьшей
- в) графическое представление поперечного сечения поля зрения, вычисленное по результатам исследования, выражаемое в апостильбах и децибелах
- г) графическая кривая, выражающая среднесуточное колебание тонометрического давления, в течение суток с интервалом в 2 часа на протяжении недели

Ответ: а

488. КОНЪЮНКТИВИТЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) глаукомой
- б) полной колобомой
- в) демодекозом глаз
- г) офтальморозацеа

Ответ: а

489. ПРИ ВОЗРАСТНОЙ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ

- а) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, внутриглазное давление в норме
- б) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, внутриглазное давление в норме
- в) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, внутриглазное давление повышено
- г) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде «спиц в колесе», внутриглазное давление в норме

Ответ: а

490. ФАКОМОРФИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ____ ХРУСТАЛИКА

- а) набухании
- б) помутнении
- в) дислокации
- г) удалении

Ответ: а

491. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ С ПЛОСКОЙ РАДУЖКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) неэффективность иридэктомии
- б) неэффективность миотиков
- в) то, что чаще страдают женщины
- г) то, что встречается у лиц любого возраста

Ответ: а

492. ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ У БОЛЬНЫХ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) до 12 и более
- б) 10
- в) 11,5
- г) 14

Ответ: а

493. К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ НАБУХАЮЩЕЙ КАТАРАКТЕ ОТНОСЯТ

- а) фактоморфическую глаукому
- б) макулярный отек
- в) миопию
- г) отслойку сетчатки

Ответ: а

494. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ 34 ММ РТ. СТ., УМЕРЕННЫЙ ОТЕК РОГОВИЦЫ, СМЕШАННАЯ ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА ГЛУБОКАЯ, МОРГАНИЕВА КАТАРАКТА, РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА РОЗОВЫЙ, БОЛЬНОЙ СЧИТАЕТ ПАЛЬЦЫ У ЛИЦА, В ДАННОМ СЛУЧАЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- а) перезрелая катаракта, вторичная глаукома
- б) иридоциклит с гипертензией

- в) острый приступ глаукомы, осложненная катаракта
 - г) открытоугольная глаукома, начальная катаракта
- Ответ: а

495. БУФТАЛЬМ ВОЗМОЖЕН ПРИ

- а) врожденной глаукоме
- б) остром приступе глаукомы
- в) терминальной стадии первичной глаукомы
- г) неоваскулярной глаукоме

Ответ: а

496. ДЛЯ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ КАМЕРЫ

- а) мелкой передней
- б) глубокой передней
- в) неравномерной передней
- г) передней средней глубины

Ответ: а

497. К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ПРИ ГЛАУКОМЕ ОТНОСЯТ

- а) скотому Бьёрума
- б) различные виды гемианопсий
- в) центральные скотомы
- г) аркуатную скотому

Ответ: а

498. ГЛАУКОМОЦИКЛИТИЧЕСКИЙ КРИЗ НАЗЫВАЮТ СИНДРОМОМ

- а) Познера – Шлоссмана
- б) Фукса
- в) Стерджа – Вебера
- г) Марфана

Ответ: а

499. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

- а) застойная
- б) перикорнеальная
- в) конъюнктивальная
- г) смешанная

Ответ: а

500. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОВЫШЕННОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ПЕРВИЧНОМ ПРИЁМЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ _____ ПРОБЫ

- а) разгрузочной
- б) компрессионной
- в) нагрузочной
- г) мидриатической

Ответ: а

501. ДЛЯ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНОЙ РЕФРАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперметропия

- б) миопия
- в) эметропия
- г) астигматизм

Ответ: а

502. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) гониоскопию
- б) диафаноскопию
- в) офтальмоскопию
- г) скиаскопию

Ответ: а

503. У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СНИЖАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) диффузного отека роговицы
- б) локального помутнения в хрусталике
- в) застойной инъекции конъюнктивы
- г) пареза сфинктера зрачка

Ответ: а

504. ПРИ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОЙ ГЛАУКОМЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАДУЖКИ

- а) атрофия зрачкового пояса
- б) сквозной дефект
- в) эктопия зрачка
- г) ирис-невус синдром

Ответ: а

505. К ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ОТНОСЯТ ГЛАУКОМУ

- а) с «плоской» радужкой
- б) пигментную
- в) неоваскулярную
- г) псевдоэксфолиативную

Ответ: а

506. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРФИЛЬТРАЦИИ ПОСЛЕ ФИСТУЛИЗИРУЮЩЕЙ АНТИГЛАУКОМНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мелкая передняя камера
- б) снижение остроты зрения
- в) положительная проба Зейделя
- г) болевой синдром

Ответ: а

507. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАННИХ ДЕФЕКТОВ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ГЛАУКОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) периметрию «синее на желтом»
- б) периметрию с удвоением частоты
- в) индексы поля зрения
- г) кампиметрию

Ответ: а

508.

509. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ ХАРАКТЕРНА _____ ФОРМА ГЛАУКОМЫ

- а) открытоугольная
- б) закрытоугольная
- в) смешанная
- г) злокачественная

Ответ: а

510. ДЛЯ ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО СООТНОШЕНИЕ ЭКСКАВАЦИИ К ДИСКУ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА _____ ДД

- а) 0,9
- б) 0,3
- в) 0,5
- г) 0,7

Ответ: а

503. КРИТЕРИЕМ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГЛАУКОМНОГО ПРОЦЕССА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ MD В ДИАПАЗОНЕ (В ДБ/ГОД)

- а) $\geq 2,0$
- б) $< 0,04$
- в) 0,05-1,0
- г) 1,0-1,5

Ответ: а

504. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ОДНОМ ГЛАЗУ, НА ДРУГОМ ПОКАЗАНО

- а) проведение лазерной иридэктомии
- б) проведение гипотензивной терапии
- в) проведение фистулизирующей операции
- г) динамическое наблюдение

Ответ: а

505. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) миотиков
- б) мидриатиков
- в) антибиотиков
- г) витаминов

Ответ: а

506. ТАКТИКА ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ПРИ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ

- а) экстракции катаракты
- б) исключительно гипотензивной терапии
- в) базальной иридэктомии
- г) синусотрабекулэктомии

Ответ: а

507. К СЕЛЕКТИВНЫМ β -БЛОКАТОРАМ ОТНОСЯТ

- а) бетаксолол
- б) тимолола малеат
- в) бримонидин

г) дорзоламид

Ответ: а

508. ПАНРЕТИНАЛЬНАЯ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЯ ПОСЛЕ ТРОМБОЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- а) неоваскулярной глаукомы
- б) вторичной катаракты
- в) повторных кровоизлияний
- г) острого иридоциклита

Ответ: а

509. РЕБЁНКА, СТРАДАЮЩЕГО ВРОЖДЁННОЙ ГЛАУКОМОЙ, СЛЕДУЕТ ОПЕРИРОВАТЬ

- а) в течение 1 месяца после установления диагноза
- б) при безуспешности консервативной терапии
- в) не моложе 14 лет
- г) при наступлении совершеннолетия

Ответ: а

510. ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ГЛАУКОМЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) атропин
- б) пилокарпин
- в) латанопрост
- г) тимолол

Ответ: а

511. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ФОНЕ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) простагландины
- б) бета-блокаторы
- в) ингибиторы карбоангидразы
- г) циклофотокоагуляцию

Ответ: а

512. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПРИСТУПОМ ГЛАУКОМЫ В ПОЛИКЛИНИКУ РЕКОМЕНДУЮТ

- а) экстренную госпитализацию в стационар
- б) плановую госпитализацию в стационар
- в) наблюдение в динамике
- г) снижение артериального давления

Ответ: а

513. ТАКТИКА ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ПРИ ФАКОЛИТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- а) экстракцию хрусталика с антиглаукоматозным компонентом
- б) только экстракцию хрусталика
- в) антиглаукоматозную операцию
- г) динамическое наблюдение с контролем внутриглазного давления

Ответ: а

514. РЕФРАКТЕРНОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) невосприимчивостью к лечению

- б) непереносимостью лечения
- в) длительностью заболевания
- г) медленным прогрессированием

Ответ: а

515. К СРЕДСТВАМ, УЛУЧШАЮЩИМ ОТТОК ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ, ОТНОСЯТСЯ

- а) аналоги простагландинаF2 альфа
- б) бета-блокаторы
- в) ингибиторы карбоангидразы
- г) бета-адреномиметики

Ответ: а

516. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛАУКОМЫ НАПРАВЛЕНО НА

- а) стабилизацию зрительных функций
- б) нормализацию артериального давления
- в) улучшение мозгового кровообращения
- г) профилактику развития катаракты

Ответ: а

517. У ПАЦИЕНТА С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ГЛАУКОМОЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПОЛИАЛЛЕРГИЕЙ, МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) антиглаукомная операция
- б) системная осмотерапия
- в) местная медикаментозная терапия
- г) динамическое наблюдение

Ответ: а

518. ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ КЛАПАННОЙ СИСТЕМЫ АХМЕДА ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАУКОМА

- а) многократно оперированная
- б) факоморфическая
- в) первичная открытоугольная
- г) после перенесенного острого приступа

Ответ: а

519. ПЕРВИЧНО-РЕФРАКТЕРНОЕ ТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ____ ФОРМЫ ГЛАУКОМЫ

- а) неоваскулярной
- б) закрытоугольной
- в) нормотензивной
- г) пигментной

Ответ: а

520. ПОСЛЕ НЕПРОНИКАЮЩЕЙ ГЛУБОКОЙ СКЛЕРЭКТОМИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ ВТОРЫМ ЭТАПОМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЛАЗЕРНАЯ

- а) десцеметопунктура
- б) ретинопунктура
- в) иридэктомия
- г) циклокоагуляция

Ответ: а

521. ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ РЕЙНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) а-адреномиметиков
- б) препаратов искусственной слезы
- в) нестероидных противовоспалительных агентов
- г) антисептиков

Ответ: а

522. НАЗНАЧЕНИЕ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ β -БЛОКАТОРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С

- а) АВ блокадой 2-3 степени
- б) церебральным атеросклерозом
- в) ревматоидными заболеваниями
- г) железодефицитной анемией

Ответ: а

523. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) латанопрост
- б) левофлоксацин
- в) непофенак
- г) тропикамид

Ответ: а

524. ВНУТРИКАПСУЛЯРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ КАТАРАКТАХ ДЕТЯМ ВОЗМОЖНА ПРИ

- а) нормальном диаметре роговицы
- б) микрофтальме 1 степени
- в) пленчатых формах врожденных катаракт
- г) микрокорнеа 2-3 степени

Ответ: а

525. ПРИЧИНОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ГИПОТОНИИ ПОСЛЕ ФИСТУЛИЗИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСЛОЙКА

- а) сосудистой оболочки
- б) сетчатки
- в) стекловидного тела
- г) десцеметовой мембраны

Ответ: а

526. ЛЕЧЕБНАЯ РЕТРОБУЛЬБАРНАЯ БЛОКАДА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- а) абсолютной болящей глаукоме
- б) остром дакриоцистите
- в) остром иридоциклите
- г) неврите зрительного нерва

Ответ: а

527. ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ

- а) открытоугольной
- б) закрытоугольной
- в) смешанной
- г) врожденной

Ответ: а

528. КАКИЕ ГРУППЫ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ФОРМЕ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ?

- а) простагландины
- б) спазмолитики
- в) тромболитики
- г) холинолитики

Ответ: а

529. КОМПЛАЙНС В ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ – ЭТО СОБЛЮДЕНИЕ

- а) инстилляционного режима
- б) безглутеновой диеты
- в) режима дня
- г) водно-питьевого режима

Ответ: а

530. ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ОФТАЛЬМОТОНУСА (Pt) У ПАЦИЕНТОВ С ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕЙ ГЛАУКОМОЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ

- а) 16-18
- б) 19-20
- в) 20-22
- г) 22-24

Ответ: а

531. ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- а) назначения частых инстилляций пилокарпина
- б) дачи солевого слабительного
- в) назначения диуретиков
- г) использования осмотических средств

Ответ: а

532. В СЛУЧАЕ ЗАТЯНУВШЕГОСЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ НА ФОНЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНО

- а) проведение фистулизирующей операции
- б) проведение задней закрытой витректомии
- в) проведение факоэмульсификации
- г) наблюдение в динамике

Ответ: а

533. КРАТНОСТЬ ИНСТИЛЛЯЦИИ АНАЛОГОВ ПРОСТАГЛАНДИНОВ СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ/РАЗА В СУТКИ

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Ответ: а

534. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ СИНУСТРАБЕКУЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- а) базальной иридэктомии

- б) имплантации дренажа
- в) циклодиализа
- г) лентэктомии

Ответ: а

535. ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭКСПЛАНТОДРЕНАЖА ЯВЛЯЕТСЯ _____
ФОРМА ГЛАУКОМЫ

- а) рефрактерная
- б) открытоугольная
- в) закрытоугольная
- г) смешанная

Ответ: а

536. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ β -БЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бронхиальная астма
- б) гайморит
- в) неврит
- г) блефарит

Ответ: а

537. К ЛАЗЕРНОЙ АНТИГЛАУКОМНОЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСЯТ

- а) трабекулопластику
- б) ретинопунктуру
- в) кератомилёз
- г) витреолизис

Ответ: а

538. ПРОВЕДЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ ИРИДЭКТОМИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- а) кератите
- б) ядерной катаракте
- в) тромбозе ЦВС
- г) декомпенсации ВГД

Ответ: а

539. ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ФОНЕ НАБУХАЮЩЕЙ
КАТАРАКТЫ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) экстракции катаракты по экстренным показаниям
- б) консервативного медикаментозного лечения
- в) лазерной трабекулопластики
- г) задней закрытой витрэктомии

Ответ: а

540. ЛАЗЕРНАЯ ИРИДЭКТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ГЛАУКОМЕ

- а) закрытоугольной
- б) неоваскулярной
- в) факолитической
- г) врождённой

Ответ: а

541. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЯ С ФАКТОРОМ
РИСКА» РЕКОМЕНДУЮТ

- а) назначение гипотензивных капель

- б) лазерную операцию
- в) хирургическое вмешательство
- г) периодический осмотр без лечебных назначений

Ответ: а

542. СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОФТАЛЬМОТОНУСА ПРИ ГЛАУКОМЕ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ (В ММ РТ. СТ.)

- а) 3
- б) 6
- в) 5
- г) 10

Ответ: а

543. ОЦЕНКА ГИПОТЕНЗИВНОГО ЭФФЕКТА АРГОН-ЛАЗЕРНОЙ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

- а) 1,5 месяца
- б) 1,5 часа
- в) 24 часа
- г) 6 месяцев

Ответ: а

544. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пилокарпина гидрохлорид
- б) непафенак
- в) тропикамид
- г) бетаксолол

Ответ: а

545. ТАКТИКА ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ПРИ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- а) экстракцию катаракты
- б) базальную иридэктомию
- в) синусотрабекулэктомию
- г) лазерную трабекулопластику

Ответ: а

546. ЛАЗЕРНАЯ ГОНИОТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА ПОКАЗАНА ПРИ ГЛАУКОМЕ

- а) открытоугольной
- б) закрытоугольной
- в) неоваскулярной
- г) увеальной

Ответ: а

547. РАННЕЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ КАТАРАКТ ПОКАЗАНО ПРИ КАТАРАКТЕ

- а) полной
- б) зонулярный формы 1 степени помутнения
- в) центральной формы с диаметром помутнения менее 2,5 мм
- г) частичной заднекапсулярной

Ответ: а

548. ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЕТ УДАЛЕНИЕ

- а) только хрусталика
- б) только стекловидного тела
- в) хрусталика и стекловидного тела
- г) зоны радужки

Ответ: а

549. МИОТИКИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- а) глаукоме
- б) ирите
- в) невралгии
- г) вирусном кератите

Ответ: а

550. ФАКОАСПИРАЦИЯ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ В 3-4 ГОДА ПОКАЗАНА ПРИ ФОРМАХ

- а) прогрессирующих
- б) полных
- в) центральных
- г) зональных 2-3 степени помутнения

Ответ: а

551. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- а) гипотензивные препараты
- б) антибиотики
- в) мидриатики
- г) препараты, понижающие АД

Ответ: а

552. К ПОБОЧНОМУ ЭФФЕКТУ ХОЛИНОМИМЕТИКОВ ОТНОСЯТ

- а) ухудшение зрения при низкой освещённости
- б) появление рефракционной дальновзоркости
- в) расширение зрачка
- г) углубление передней камеры глаза

Ответ: а

553. ВНУТРИКАПСУЛЯРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ДЕТЯМ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВОЗМОЖНА ПРИ

- а) диаметре роговицы 9,5 мм и более
- б) полном микрофтальме 2-3 степени
- в) переднем микрофтальме
- г) пленчатых формах врожденных катаракт

Ответ: а

554. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОДНОСТОРОННЯЯ КАТАРАКТА (ОСТРОТА ЗРЕНИЯ 0,2), А ПАЦИЕНТ РАБОТАЕТ ВОДИТЕЛЕМ ТРАНСПОРТА, ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- а) экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы
- б) экстракцию катаракты с последующей оптической коррекцией очками
- в) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами
- г) консервативное лечение

Ответ: а

555. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТО-УГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- а) пилокарпин, диакарб, пиявку на область виска
- б) фуросемид, дексаметазон
- в) диклофенак, левомецетин
- г) анальгин, бета-адреноблокатор, атропин

Ответ: а

556. ИАГ-ЛАЗЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ ДЛЯ

- а) дисцизии задней капсулы хрусталика при вторичной катаракте
- б) лазеркоагуляции сетчатки
- в) факоемульсификации
- г) рефракционной хирургии

Ответ: а

557. ИНТРАКАПСУЛЯРНОЙ НАЗЫВАЮТ ЭКСТРАКЦИЮ КАТАРАКТЫ ПРИ УДАЛЕНИИ ХРУСТАЛИКА

- а) в капсуле
- б) вместе с передней капсулой
- в) вместе с задней капсулой
- г) без капсулы

Ответ: а

558. БОЛЬНОМУ С ПЕРЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТОЙ С НИЗКОЙ ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ

- а) оперативное лечение – экстракцию катаракты
- б) назначение мидриатиков для улучшения зрения
- в) иридэктомию
- г) ожидание созревания катаракты, а затем оперативное лечение

Ответ: а

559. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАБУХАЮЩАЯ КАТАРАКТА ТОГО ЖЕ ГЛАЗА. ТАКТИКА ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ВКЛЮЧАЕТ

- а) срочное направление в стационар для экстракции катаракты
- б) консервативное лечение в условиях стационара
- в) направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы
- г) консервативное лечение амбулаторно

Ответ: а

560. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТ

- а) инстилляцию
- б) пероральное введение
- в) внутривенное вливание
- г) физиотерапию

Ответ: а

561. ПРИ ФАКОЛИТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ ТАКТИКА ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- а) экстракцию хрусталика с антиглаукоматозным компонентом
- б) экстракцию хрусталика

- в) проведение консервативного лечения, направленного на снижение внутриглазного давления
- г) хирургию глаукомы

Ответ: а

562. КОРРЕКЦИЯ АСТИГМАТИЗМА ПРИ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ЗА СЧЕТ ИОЛ

- а) торических
- б) добавочных
- в) мультифокальных
- г) факичных

Ответ: а

563. ЛАЗЕРНАЯ ИРИДЭКТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- а) ликвидации зрачкового блока
- б) удаления зрачковой мембраны
- в) рассечения задних синехий
- г) рассечения гониосинехий

Ответ: а

564. ПОКАЗАНИЕМ К ТРАБЕКУЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) неэффективность местной медикаментозной терапии
- б) сопутствующая катаракта
- в) сопутствующая макулодистрофия
- г) артериальная гипертония

Ответ: а

565. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ ЦЕЛИ ПРИ ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ, РЕКОМЕНДОВАНО ЕГО СНИЖЕНИЕ НА _____% ОТ ИСХОДНОГО

- а) 35-40
- б) 25-30
- в) 45-50
- г) 15-20

Ответ: а

566. ПРИ СОЧЕТАНИИ КАТАРАКТЫ С НЕСТАБИЛИЗИРОВАННОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- а) первым этапом – антиглаукоматозную операцию, вторым – экстракцию катаракты
- б) первым этапом – консервативное лечение, вторым – экстракцию катаракты
- в) экстракцию катаракты
- г) антиглаукоматозную операцию

Ответ: а

567. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОТСЛОЙКИ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕ ФИСТУЛИЗИРУЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) мидриатиков
- б) миотиков
- в) β -блокаторов
- г) ингибиторов карбоангидразы

Ответ: а

568. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- а) мидриатиков
- б) антибиотиков
- в) антисептиков
- г) глюкокортикоидов

Ответ: а

569. В ХОДЕ ТРАБЕКУЛЭКТОМИИ ПОСЛЕ ИССЕЧЕНИЯ УЧАСТКА ТРАБЕКУЛЫ ФОРМИРУЕТСЯ _____ РАДУЖКИ

- а) базальная колобома
- б) аниридия
- в) иридодиализ
- г) рубеоз

Ответ: а

570. ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трабекулэктомия
- б) факоэмульсификация
- в) витрэктомия
- г) склеропластика

Ответ: а

571. ОСЛОЖНЕННАЯ ГРЫЖА СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) макулярному отеку и отслойке сетчатки
- б) гифеме
- в) отслойке сосудистой оболочки
- г) гемофтальму

Ответ: а

572. НЕПРОНИКАЮЩАЯ ГЛУБОКАЯ СКЛЕРЭКТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ _____ ФОРМЕ ГЛАУКОМЫ

- а) открытоугольной
- б) закрытоугольной
- в) неоваскулярной
- г) врожденной

Ответ: а

573. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ ЦЕЛИ ПРИ РАЗВИТОЙ СТАДИИ ГЛАУКОМЫ, РЕКОМЕНДОВАНО ЕГО СНИЖЕНИЕ НА _____% ОТ ИСХОДНОГО

- а) 30
- б) 20
- в) 40
- г) 50

Ответ: а

574. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ВСЕХ ФИСТУЛИЗИРУЮЩИХ АНТИГЛАУКОМНЫХ ОПЕРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) формирование фильтрационной подушки
- б) коагуляция цилиарных отростков
- в) экстракция хрусталика
- г) задняя закрытая витрэктомия

Ответ: а

575. К ОСНОВНОМУ ПРИНЦИПУ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- а) снижение внутриглазного давления
- б) снижение внутричерепного давления
- в) активацию метаболизма фоторецепторов
- г) нормализацию артериального давления

Ответ: а

576. ПРИ КАТАРАКТЕ, ОСЛОЖНЕННОЙ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ГЛАУКОМОЙ, НА МАКСИМАЛЬНОМ ГИПОТЕНЗИВНОМ РЕЖИМЕ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) фистулизирующей операции
- б) экстракции катаракты
- в) витрэктомии
- г) лазерной иридэктомии

Ответ: а

577. ГОНИОТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ГЛАУКОМЕ

- а) врожденной
- б) открытоугольной
- в) закрытоугольной
- г) неоваскулярной

Ответ: а

578. БОЛЬНОМУ С ОДНОСТОРОННЕЙ ЗРЕЛОЙ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТОЙ И ВЫСОКОЙ ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ (0,9) НА ВТОРОМ ГЛАЗУ РЕКОМЕНДУЮТ

- а) экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ
- б) экстракцию катаракты с последующей коррекцией афакии очками
- в) операцию не делать, т.к. большая анизометропия создаст дискомфорт
- г) ждать пока ухудшится зрение на втором глазу, после чего оперировать

Ответ: а

579. ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИЯ КАТАРАКТЫ ПРИ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОМ СИНДРОМЕ СОПРЯЖЕНА СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ РИСКОМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЗ-ЗА

- а) плохо расширяющегося зрачка и слабости цинновых связей
- б) помутнения в оптической части роговицы
- в) высокого внутриглазного давления
- г) подвывиха хрусталика

Ответ: а

580. ПОКАЗАНИЕМ К АНТИГЛАУКОМНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) прогрессирование нейрооптикопатии
- б) прогрессирующее помутнение хрусталика
- в) наличие сочетанной патологии
- г) желание пациента

Ответ: а

581. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЕ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- а) трабекулэктомии
- б) экстракции катаракты

- в) лазерной гониотрабекулопластики
- г) лазерной иридэктомии

Ответ: а

582. ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ЦИКЛОКОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАУКОМА

- а) терминальная болящая
- б) врожденная
- в) первичная открытоугольная
- г) первичная закрытоугольная

Ответ: а

583. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ: _____, АСПИРАЦИЮ ХРУСТАЛИКОВЫХ МАСС, ИМПЛАНТАЦИЮ ИОЛ

- а) передний капсулорексис, гидродиссекцию, факоэмульсификацию
- б) гидродиссекцию, передний капсулорексис, факоэмульсификацию
- в) факоэмульсификацию, передний капсулорексис, гидродиссекцию
- г) передний капсулорексис, факоэмульсификацию, гидродиссекцию

Ответ: а

584. К НАИБОЛЕЕ СОВЕРШЕННОМУ СПОСОБУ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ ОТНОСЯТ

- а) имплантацию интраокулярных линз
- б) контактную коррекцию
- в) очковую коррекцию
- г) бифокальные очки

Ответ: а

585. ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ БОЛЯЩЕЙ ГЛАУКОМЕ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ УРОВНЕМ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНА ЛАЗЕРНАЯ

- а) транссклеральная циклокоагуляция
- б) иридэктомия
- в) гониопластика
- г) трабекулопластика

Ответ: а

586. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ДАЛЕКО ЗАШЕДШЕЙ СТАДИЕЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТРЁХ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ УРОВЕНЬ P0 СОСТАВЛЯЕТ 24 ММ РТ.СТ., ТО В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- а) направление пациента на антиглаукомную операцию
- б) наблюдение в динамике
- в) назначение системных осмодиуретиков
- г) усиление местного гипотензивного лечения

Ответ: а

587. ПОД СКОТОМОЙ ПОНИМАЮТ

- а) ограниченный дефект в поле зрения
- б) концентрическое сужение поля зрения
- в) выпадение наружных половин поля зрения
- г) неравномерное сужение поля зрения

Ответ: а

588. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В (В ГРАДУСАХ)

- а) 45
- б) 55
- в) 70
- г) 90

Ответ: а

589. ПРИ ПЕРИМЕТРИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СКОТОМА В НОРМЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ТОЧКЕ ФИКСАЦИИ НАХОДИТСЯ С ВИСОЧНОЙ СТОРОНЫ В (В ГРАДУСАХ)

- а) 15
- б) 20
- в) 30
- г) 40

Ответ: а

590. К ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- а) электроретинографию
- б) зрительные вызванные потенциалы на вспышку
- в) зрительные вызванные потенциалы на паттерн
- г) плетизмографию

Ответ: а

591. СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОТ ОФТАЛЬМОСКОПА РАСПОЛОЖЕН НА РОГОВИЦЕ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА ПО НАРУЖНОМУ КРАЮ ЗРАЧКА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ КОСОГЛАЗИЮ С УГЛОМ В (В ГРАДУСАХ)

- а) сходящемуся; 15
- б) расходящемуся; 15
- в) сходящемуся; 30
- г) расходящемуся; 30

Ответ: а

592. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В (В ГРАДУСАХ)

- а) 65
- б) 55
- в) 45
- г) 90

Ответ: а

593. РЕФЛЕКС ФИКСАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА К ВОЗРАСТУ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 2
- б) 3
- в) 1
- г) 6

Ответ: а

594. К СУБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗ ОТНОСЯТ

- а) анализ жалоб больного

- б) рентгенографию
- в) бифокальный осмотр
- г) офтальмоскопию

Ответ: а

595. ЦИАНОПСИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В СВЕТЕ

- а) синем
- б) жёлтом
- в) зелёном
- г) красном

Ответ: а

596. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- а) склонность к эпилептическим припадкам
- б) беременность на любом сроке
- в) наличие в теле металлических предметов
- г) аллергию на вводимое контрастное вещество

Ответ: а

597. АККОМОДАТИВНАЯ АСТЕНОПИЯ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- а) нарушении фузионных возможностей зрительного анализатора
- б) ослаблении аккомодации
- в) некорригированных аномалиях рефракции
- г) парезе глазодвигательных мышц

Ответ: а

598. ГРАНИЦА ПАРАМАКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- а) на середине расстояния между краем жёлтого пятна и краем диска зрительного нерва
- б) по краю жёлтого пятна
- в) на середине расстояния от центра жёлтого пятна до его края
- г) в фовеоле

Ответ: а

599. КОЛБОЧКИ В СЕТЧАТКЕ ГЛАЗА ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИИ ЗРЕНИЯ

- а) центрального, цветоощущения
- б) центрального, сумеречного
- в) периферического, центрального
- г) сумеречного, периферического

Ответ: а

600. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НАРУЖНАЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В (В ГРАДУСАХ)

- а) 90
- б) 45
- в) 55
- г) 65

Ответ: а

601. ОСНОВНЫМ ОРТОПТИЧЕСКИМ ПРИБОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синоптофор

- б) рефрактометр
- в) щелевая лампа
- г) электрический офтальмоскоп

Ответ: а

602. СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОТ ОФТАЛЬМОСКОПА РАСПОЛОЖЕН НА РОГОВИЦЕ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА НА СЕРЕДИНЕ РАССТОЯНИЯ ОТ КРАЯ ЗРАЧКА ДО КРАЯ РОГОВИЦЫ В ЕЁ ВНУТРЕННЕЙ ПОЛОВИНЕ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ РАСХОДЯЩЕМУСЯ КОСОГЛАЗИЮ С УГЛОМ В (В ГРАДУСАХ)

- а) 30
- б) 15
- в) 45
- г) 60

Ответ: а

603. ЭРИТРОПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В ЦВЕТЕ

- а) красном
- б) жёлтом
- в) зелёном
- г) синем

Ответ: а

604. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ В НОРМЕ ЗРАЧОК

- а) светится красным цветом
- б) не виден
- в) светится зелёным цветом
- г) не светится

Ответ: а

605. ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ХУЖЕ ВИДЯЩЕГО ГЛАЗА ДОЛЖНА БЫТЬ БОЛЬШЕ ИЛИ РАВНА

- а) 0,4
- б) 0,3
- в) 0,2
- г) 0,1

Ответ: а

606. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОФТАЛЬМОСКОПИИ В ОБРАТНОМ ВИДЕ НАСТОЛЬНАЯ ЛАМПА НАХОДИТСЯ ОТ ПАЦИЕНТА

- а) слева и сзади
- б) справа и сзади
- в) справа и спереди
- г) слева и спереди

Ответ: а

607. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) периметрию, кампиметрию
- б) офтальмометрию, кампиметрию
- в) периметрию, офтальмоскопию
- г) офтальмометрию, офтальмоскопию

Ответ: а

608. ПОД ХЛОРПСИЕЙ ПОНИМАЮТ ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В СВЕТЕ

- а) зелёном
- б) жёлтом
- в) красном
- г) фиолетовом

Ответ: а

609. У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ГРАНИЦ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ ОБЫЧНО НЕ ПРЕВЫШАЮТ (В ГРАДУСАХ)

- а) 5-10
- б) 15-20
- в) 25-30
- г) 35-40

Ответ: а

610. ПОЛЕ ЗРЕНИЯ НА ЦВЕТА ИМЕЕТ НАИБОЛЕЕ ШИРОКИЕ ГРАНИЦЫ НА ЦВЕТ

- а) синий
- б) красный
- в) жёлтый
- г) зелёный

Ответ: а

611. СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОТ ОФТАЛЬМОСКОПА РАСПОЛОЖЕН НА РОГОВИЦЕ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА ПО ЕЁ НАРУЖНОМУ КРАЮ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ КОСОГЛАЗИЮ С УГЛОМ В (В ГРАДУСАХ)

- а) сходящемуся; 45
- б) расходящемуся; 45
- в) сходящемуся; 30
- г) расходящемуся; 30

Ответ: а

612. ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ГЛАЗ ВОСПРИНИМАЕТ ЧАСТЬ СПЕКТРА (В НМ)

- а) 360-760
- б) 0-290
- в) 290-360
- г) 760-950

Ответ: а

613. КСАНТОПСИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В СВЕТЕ

- а) жёлтом
- б) зелёном
- в) красном
- г) фиолетовом

Ответ: а

614. ВЕЛИЧИНУ ВЫСТОЯНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ИЗ ОРБИТЫ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- а) экзофтальмометрии
- б) ультразвуковой биометрии
- в) офтальмометрии

г) рефрактометрии

Ответ: а

615. РЕФЛЕКС ФИКСАЦИИ ПРЕДМЕТОВ ПОЯВЛЯЕТСЯ У РЕБЁНКА К _____ МЕСЯЦУ ЖИЗНИ

а) 2

б) 3

в) 4

г) 6

Ответ: а

616. СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОТ ОФТАЛЬМОСКОПА РАСПОЛОЖЕН НА РОГОВИЦЕ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА ПО ВНУТРЕННЕМУ КРАЮ ЗРАЧКА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ КОСОГЛАЗИЮ С УГЛОМ В (В ГРАДУСАХ)

а) расходящемуся; 15

б) сходящемуся; 15

в) сходящемуся; 30

г) расходящемуся; 30

Ответ: а

617. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ГРАДУСАХ)

а) 65-70

б) 80-85

в) 45-55

г) 90-100

Ответ: а

618. ПРИ ПЕРИМЕТРИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СКОТОМА В НОРМЕ НАХОДИТСЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ТОЧКЕ ФИКСАЦИИ В _____ СТОРОНЫ

а) 15° с височной

б) 20° с носовой

в) 15° с носовой

г) 20° с височной

Ответ: а

619. У БОЛЬНЫХ С ПРОТАНОПИЕЙ ИМЕЕТСЯ ВЫПАДЕНИЕ КОМПОНЕНТА

а) красноощущаемого

б) зелёноощущаемого

в) синеощущаемого

г) жёлтоощущаемого

Ответ: а

620. ЭРИТРОПСИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В СВЕТЕ

а) красном

б) зелёном

в) голубом

г) фиолетовом

Ответ: а

621. СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОТ ОФТАЛЬМОСКОПА РАСПОЛОЖЕН НА РОГОВИЦЕ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА НА СЕРЕДИНЕ РАССТОЯНИЯ ОТ КРАЯ ЗРАЧКА ДО КРАЯ РОГОВИЦЫ В ЕЁ НАРУЖНОЙ ПОЛОВИНЕ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ КОСОГЛАЗИЮ

- а) сходящемуся в 30°
- б) расходящемуся в 15°
- в) расходящемуся в 30°
- г) сходящемуся в 45°

Ответ: а

622. ФУЗИОННЫЙ РЕФЛЕКС У РЕБЁНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ К ____ МЕСЯЦУ ЖИЗНИ

- а) 6
- б) 5
- в) 3
- г) 4

Ответ: а

623. ГРАНИЦА ПАРАФОВЕОЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ НАХОДИТСЯ

- а) на середине расстояния от центра жёлтого пятна до его края
- б) в фовеоле
- в) по краю жёлтого пятна
- г) на середине расстояния между краем жёлтого пятна и краем диска зрительного нерва

Ответ: а

624. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НАРУЖНАЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ НАХОДИТСЯ В (В ГРАДУСАХ)

- а) 90
- б) 80
- в) 70
- г) 100

Ответ: а

625. ХЛОРОПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДЕНИЕ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДМЕТОВ В ЦВЕТЕ

- а) зелёном
- б) жёлтом
- в) красном
- г) синем

Ответ: а

626. ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ СТЕРЕОСКОПИЧЕСКОГО ЗРЕНИЯ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

- а) бинокулярное зрение
- б) высокую остроту зрения
- в) периферическое зрение в норме
- г) трихроматическое зрение в норме

Ответ: а

627. ПРИ МИОПИИ ПОДБОР ОЧКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ____ ЛИНЗ

- а) сферических рассеивающих
- б) сферических собирающих
- в) призматических
- г) цилиндрических

Ответ: а

628. СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС ОТ ОФТАЛЬМОСКОПА РАСПОЛОЖЕН НА РОГОВИЦЕ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА НА СЕРЕДИНЕ РАССТОЯНИЯ ОТ КРАЯ ЗРАЧКА ДО КРАЯ РОГОВИЦЫ В ЕЁ НАРУЖНОЙ ПОЛОВИНЕ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ КОСОГЛАЗИЮ С УГЛОМ В (В ГРАДУСАХ)

- а) сходящемуся; 30
- б) расходящемуся; 30
- в) сходящемуся; 15
- г) расходящемуся; 15

Ответ: а

629. СУЩЕСТВОВАНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СКОТОМЫ (СЛЕПОГО ПЯТНА) СВЯЗАНО С

- а) отсутствием нейрорепителителя в области диска зрительного нерва
- б) изменением сетчатки в области жёлтого пятна
- в) атрофией зрительного нерва
- г) нарушением цветовосприятия

Ответ: а

630. ГРАНИЦА МАКУЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ НАХОДИТСЯ

- а) по краю жёлтого пятна
- б) на середине расстояния от центра жёлтого пятна до его края
- в) на середине расстояния между краем жёлтого пятна и краем диска зрительного нерва
- г) на середине расстояния от центра жёлтого пятна до края диска зрительного нерва

Ответ: а

631. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВНУТРЕННЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ НАХОДИТСЯ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ В (В ГРАДУСАХ)

- а) 55
- б) 90
- в) 70
- г) 45

Ответ: а

632. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВНУТРЕННЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ НАХОДИТСЯ В (В ГРАДУСАХ)

- а) 55
- б) 25
- в) 40
- г) 65

Ответ: а

633. К СОВОКУПНОСТИ ОСОБЕННОСТЕЙ СУМЕРЕЧНОГО ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТ

- а) бесцветность, понижение остроты зрения, изменение яркости (светлоты) цветов
- б) сужение полей зрения, понижение остроты зрения, изменение яркости (светлоты) цветов
- в) бесцветность, повышение остроты зрения, изменение яркости (светлоты) цветов
- г) сужение полей зрения, бесцветность, повышение остроты зрения

Ответ: а

634. ОПРЕДЕЛИТЬ СОСТОЯНИЕ ЗРИТЕЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ НЕВОЗМОЖНО НА

- а) целевой лампе
- б) зеркальном офтальмоскопе с затемняющим шариком

- в) ручном электрическом офтальмоскопе
 - г) большом безрефлексном офтальмоскопе
- Ответ: а

635. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У РЕБЁНКА 10-12 ЛЕТ ПРИ ПАРАФОВЕОЛЯРНОЙ ФИКСАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) < 0,5
- б) 1,0
- в) 0,8-0,9
- г) 0,7-0,8

Ответ: а

636. ПРАКТИЧЕСКОЙ ИЛИ АБСОЛЮТНОЙ СЛЕПОТЕ СООТВЕТСТВУЮТ ИЗМЕНЕНИЯ

- а) острота зрения 0-0,04, границы поля зрения $\leq 10^\circ$, центральная абсолютная скотома $\geq 10^\circ$ или парацентральные сливные абсолютные скотомы
- б) острота зрения $> 0,1$, $\leq 0,3$, границы поля зрения $< 40^\circ$, $> 20^\circ$, единичные относительные скотомы
- в) острота зрения 0,4-0,7, границы поля зрения $\geq 40^\circ$, скотом в центральном поле зрения нет
- г) острота зрения 0,05-0,1, границы поля зрения $\leq 20^\circ$, $> 10^\circ$, единичные или множественные несливные абсолютные скотомы

Ответ: а

637. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАФИЯ

- а) макулярная
- б) фотопическая
- в) скотопическая
- г) максимальная

Ответ: а

638. ПРИ МОНОКУЛЯРНОМ ЗРЕНИИ СТРАДАЕТ

- а) стереоскопическое зрение
- б) световая адаптация
- в) цветовое зрение
- г) периферическое зрение

Ответ: а

639. ПОД СОСТОЯНИЕМ ИДЕАЛЬНОГО МЫШЕЧНОГО РАВНОВЕСИЯ ПОНИМАЮТ

- а) ортофорию
- б) гетерофорию
- в) бинокулярное зрение
- г) гипертропию

Ответ: а

640. ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ОТСУТСТВИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) энтопического феномена механофосфена
- б) светопроекции
- в) цветоощущения
- г) толщины слоя нервных волокон вокруг диска зрительного нерва

Ответ: а

641. К ХАРАКТЕРНОМУ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ОТНОСЯТ

- а) удлинение латентности компонента Р100 ЗВП
- б) снижение амплитуды b-волны электроретинограммы
- в) негативную электроретинограмму
- г) супернормальную электроретинограмму

Ответ: а

642. ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ НА ПАТТЕРН НЕОБХОДИМА ОСТРОТА ЗРЕНИЯ С МАКСИМАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИЕЙ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 10
- б) 40
- в) 60
- г) 80

Ответ: а

643. СИНДРОМ «СУХОГО ГЛАЗА» В СОЧЕТАНИИ С НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ У РЕБЕНКА ПОЗВОЛЯЮТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- а) синдром Олгрова (синдром тирплетта А)
- б) митохондриальное заболевание (синдром Кернса-Сейера)
- в) туберкулезное поражение
- г) X-сцепленную адренолейкодистрофию

Ответ: а

644. БАРЬЕРНАЯ ФУНКЦИЯ КОНЬЮНКТИВЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- а) обилия лимфоидных элементов в подслизистой оболочке аденоидной ткани
- б) секрета конъюнктивальных желез
- в) обильного слезообразования
- г) плотности и резистентности конъюнктивальной ткани к токсическим веществам

Ответ: а

645. ДЛЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) зрительные вызванные потенциалы
- б) электроретинографию
- в) электроокулографию
- г) электромиографию

Ответ: а

646. РАССТРОЙСТВО СУМЕРЕЧНОГО ЗРЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

- а) гемералопией
- б) скотомой
- в) астенопией
- г) протанопией

Ответ: а

647. ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАФИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) графическую запись суммарной биоэлектрической активности сетчатки
- б) суммарную биоэлектрическую активность корковых нейронов зрительных центров
- в) регистрацию потенциала покоя ретинального пигментного эпителия сетчатки
- г) регистрацию электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора

Ответ: а

648. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЦВЕТОВОГО ЗРЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- а) таблицы Рабкина
- б) тест Уорса
- в) таблицы Снеллена
- г) кавер-тест

Ответ: а

649. ИНДЕКСЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- а) общее количественное состояние поля зрения
- б) количественное состояние границ поля зрения
- в) поле зрения на различные цвета
- г) расположение скотом в пределах 20-30°

Ответ: а

650. УГОЛ ЗРЕНИЯ ИЗМЕРЯЕТСЯ В

- а) градусах
- б) сантиметрах
- в) дециметрах
- г) децибеллах

Ответ: а

651. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СКОТОМОЙ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слепое пятно
- б) назальная ступенька
- в) парацентральная скотома
- г) относительная скотома

Ответ: а

652. ТРОФИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ КОНЬЮНКТИВЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- а) слезой и секретом конъюнктивальных желез
- б) аденоидной тканью подслизистого слоя
- в) влагой передней камеры
- г) стекловидным телом

Ответ: а

653. ПЕРИМЕТРИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ MD ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- а) снижение общей световой чувствительности
- б) среднюю цветовую чувствительность
- в) локальное снижение световой чувствительности
- г) снижение контрастной чувствительности

Ответ: а

654. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ НАЗАЛЬНОМ СУЖЕНИИ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ

- а) в височном отделе
- б) во внутреннем отделе
- в) на крайней периферии
- г) в области слепого пятна

Ответ: а

655. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭНТОПТИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН ПРИ АУТООФТАЛЬМОСКОПИИ ПОЗВОЛЯЕТ СПРОГНОЗИРОВАТЬ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

- а) не менее 0,1
- б) не менее 0,5
- в) 1,0
- г) 0,005

Ответ: а

656. ГЕТЕРОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) битемпоральной или биназальной
- б) правосторонней или левосторонней
- в) верхней или нижней
- г) центральной или периферической

Ответ: а

657. ГОМОНИМНАЯ ГЕМИАНОПСИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) правосторонней или левосторонней
- б) битемпоральной или биназальной
- в) центральной или периферической
- г) наружной и внутренней

Ответ: а

658. К МЕТОДУ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ГАНГЛИОЗНЫХ КЛЕТОК СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- а) паттерн-электроретинографию
- б) макулярную электроретинографию
- в) электроокулографию
- г) мультифокальную электроретинографию

Ответ: а

659. ДЕФЕКТЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, КОТОРЫЕ ВИДИТ САМ ПАЦИЕНТ, НАЗЫВАЮТ

- а) положительной скотомой
- б) скотомой Бьеррума
- в) гемианопсией
- г) отрицательной скотомой

Ответ: а

660. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ РАЗМЕР СЛЕПОГО ПЯТНА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- а) 8-9
- б) 9-10
- в) 10-12
- г) 12-14

Ответ: а

661. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ХАРАКТЕРНО

- а) ограничение подвижности глаза кнаружи
- б) опущение верхнего века (птоз)
- в) ограничение подвижности глаз кверху и кнутри
- г) расширение зрачка (мидриаз)

Ответ: а

662. ПОД МЕТАМОРФОПСИЕЙ ПОНИМАЮТ НАРУШЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО ВОСПРИЯТИЯ, КОГДА ЧЕЛОВЕК НЕПРАВИЛЬНО ОЦЕНИВАЕТ

- а) размеры и формы окружающих предметов
- б) глубину пространства и стереоэффекты
- в) цветовую гамму окружающего пространства
- г) контрастность видимых объектов и субъектов

Ответ: а

663. ОБНАРУЖИТЬ ОТСЛОЙКУ СЕТЧАТКИ ПРИ ПОМУТНЕНИИ РОГОВИЦЫ ХРУСТАЛИКА МОЖНО МЕТОДОМ

- а) ультразвуковым
- б) офтальмоскопии
- в) рентгенологическим
- г) исследования в проходящем свете

Ответ: а

664. ВТОРАЯ ЗОНА ЛОКАЛИЗАЦИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) кольцом снаружи от первой зоны
- б) наружной периферией глазного дна
- в) носовой периферией глазного дна
- г) парапапиллярным отделом глазного дна

Ответ: а

665. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА «ЦЕЛЮЮЩИХСЯ» ПУЗЫРЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) отслойки сосудистой оболочки
- б) меланомы хориоидеи
- в) отслойки сетчатки
- г) субретинального кровоизлияния

Ответ: а

666. ЗАДНЯЯ АГРЕССИВНАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отсутствием типичной стадийности
- б) выраженной офтальмогипертензией, прогрессирующим буфтальмом
- в) сопутствующим панувеитом
- г) образованием широкой демаркационной линии

Ответ: а

667. К ГРУППЕ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В РОССИИ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ С МАССОЙ ТЕЛА (В ГРАММАХ) _____ И ГЕСТАЦИОННЫМ ВОЗРАСТОМ ПРИ РОЖДЕНИИ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) менее 2000; до 35
- б) менее 2500; до 36
- в) менее 1000; до 28
- г) менее 500; менее 20

Ответ: а

668. ХОРИОДЕРМИЯ И АТРОФИЯ ГИРАТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) прогрессирующим течением болезни
- б) стационарным течением болезни
- в) отслойкой сетчатки
- г) атрофией зрительного нерва

Ответ: а

669. ПИГМЕНТНЫЙ РЕТИНИТ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- а) наследственным
- б) воспалительным
- в) злокачественным
- г) инфекционным

Ответ: а

670. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРВОЙ СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) демаркационная линия на границе с аваскулярной сетчаткой
- б) извитость сосудов в зоне аркад
- в) появление экстраретинальной пролиферации
- г) извитость сосудов в области заднего полюса глаза

Ответ: а

671. ДЛЯ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ

- а) «костных телец», восковидной бледности диска, сужения сосудов
- б) микроаневризмы, кровоизлияний, отека, экссудативных очагов сетчатки
- в) твердых и ватообразных экссудатов, крупных ретинальных геморрагий
- г) сосудистой и фиброзной пролифераций, витреоретинальных тракций

Ответ: а

672. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИ ПРИ ПИГМЕНТНОМ РЕТИНИТЕ НАБЛЮДАЮТ

- а) «костные тельца», восковидную бледность диска, сужение ретинальных сосудов
- б) макулодистрофию в сочетании с беловатыми пятнами на сетчатке
- в) глазное дно желтого цвета с наличием только крупных сосудов хориоидеи
- г) очаг в макулярной области в виде желточной кисты

Ответ: а

673. ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ПРИ СТАЦИОНАРНОЙ НОЧНОЙ СЛЕПОТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отсутствием изменений
- б) концентрическим сужением
- в) кольцевидной скотомой в центре
- г) выпадением с височной половины

Ответ: а

674. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ДИСФУНКЦИИ ПАЛОЧКОВОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ _____ ТЕЧЕНИЕМ

- а) стационарным
- б) прогрессирующим
- в) ремитирующим
- г) злокачественным

Ответ: а

675. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ДИСФУНКЦИИ ПАЛОЧКОВОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) снижением зрения в темноте
- б) снижением зрения на свету
- в) светобоязнью
- г) слепотой

Ответ: а

676. К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- а) подозрение на хориоидальную неоваскуляризацию
- б) разрыв сетчатки
- в) макулярный разрыв
- г) повышение внутриглазного давления

Ответ: а

677. ДЛЯ ВРОЖДЕННОЙ СТАЦИОНАРНОЙ НОЧНОЙ СЛЕПОТЫ ХАРАКТЕРНА ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАММА ОТСУТСТВУЮЩАЯ

- а) палочковая
- б) колбочковая
- в) мультифокальная
- г) макулярная

Ответ: а

678. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ СТАЦИОНАРНОЙ НОЧНОЙ СЛЕПОТЫ ПРИМЕНЯЮТ

- а) электроретинографию
- б) плетизмографию
- в) тонографию
- г) зрительные вызванные потенциалы

Ответ: а

679. К МЕТОДУ САМОКОНТРОЛЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ ОТНОСЯТ

- а) тест Амслера
- б) ангиографию глазного дна
- в) оптическую когерентную томографию
- г) цветное фотографирование глазного дна

Ответ: а

680. УРОВЕНЬ ОРНИТИНТРАНСФЕРАЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ В ДИАГНОСТИКЕ

- а) атрофии гирате
- б) врожденного амавроза Лебера
- в) ахроматопсии
- г) болезни Беста

Ответ: а

681. ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ПОРАЖАЕТСЯ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ _____ СЕТЧАТКИ

- а) палочковая система
- б) колбочковая система
- в) макулярная область
- г) зубчатая линия

Ответ: а

682. СИМПТОМ «МОЛЧАЩЕЙ» ХОРИОИДЕИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) болезни Штаргардта
- б) болезни Беста
- в) ретинита Коатса

г) тотальной отслойки сетчатки

Ответ: а

683. В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОЗДНИМИ СТАДИЯМИ ПИГМЕНТНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ БЫВАЕТ

а) концентрическое сужение поля зрения

б) гомонимная гемианопсия

в) кольцевидная скотома

г) центральная скотома

Ответ: а

684. ПРИ НЕВРИТЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ДИСК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

а) гиперемирован

б) бледный

в) восковидный

г) серый

Ответ: а

685. СТАДИЙНОСТЬ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

а) болезни Беста

б) дистрофии Штаргардта

в) доминантных друз мембраны Бруха

г) амавроза Лебера

Ответ: а

686. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ШТАРГАРДТА ХАРАКТЕРНЫ _____ В МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ СЕТЧАТКИ

а) дистрофические изменения

б) преретинальные кровоизлияния

в) кистозные макулярные отеки

г) интравитреальные кровоизлияния

Ответ: а

687. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С ГЕМОФТАЛЬМОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПАТОЛОГИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ

а) развитием неоваскуляризации

б) отеком диска зрительного нерва

в) атрофией зрительного нерва

г) макулярным разрывом

Ответ: а

688. БОЛЕЗНЬ ШТАРГАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

а) наследственным

б) инфекционным

в) злокачественным

г) воспалительным

Ответ: а

689. НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

а) демаркационная линия на границе сосудистой и бессосудистой зон сетчатки

б) бессосудистая зона сетчатки на периферии глазного дна

- в) пленчатое помутнение в стекловидном теле
- г) локальная отслойка сетчатки

Ответ: а

690. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВРОЖДЕННОЙ СТАЦИОНАРНОЙ НОЧНОЙ СЛЕПОТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) молекулярно-генетическое обследование
- б) магнитно-резонансную томографию
- в) электроэнцефалографию
- г) иммуногистохимическую диагностику

Ответ: а

691. ПАТОГОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ БЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изменение электроокулограммы
- б) резкое снижение/отсутствие общей электроретинограммы
- в) снижение макулярной электроретинограммы
- г) центральная скотома

Ответ: а

692. НАЛИЧИЕ ФИБРОВАСКУЛЯРНОГО ТЯЖА, ОТХОДЯЩЕГО ОТ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ПРИКРЕПЛЯЮЩЕГОСЯ К ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ХРУСТАЛИКА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) синдрома первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела
- б) болезни Коатса
- в) ретинобластомы
- г) синдрома заходящего солнца

Ответ: а

693. ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ В СРЕДНЕМ В ПОПУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1:15000-22000
- б) 1:1000-5000
- в) 1:50000-60000
- г) 1:100000

Ответ: а

694. К РАННЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ОТНОСЯТ

- а) нарушение сумеречного зрения
- б) снижение остроты зрения
- в) светобоязнь
- г) нистагм

Ответ: а

695. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ГЛАЗНОГО ДНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оценка состояния витреоретинального интерфейса
- б) повышение внутриглазного давления
- в) выявление новообразованных сосудов на средней периферии глазного дна
- г) острый иридоциклит

Ответ: а

696. К ОСНОВНОМУ КРИТЕРИЮ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО АМАВРОЗА ЛЕБЕРА ОТНОСЯТ

- а) нерегистрируемую общую электроретинограмму
- б) синдром «молчащей хориоидеи» при флюоресцентной ангиографии
- в) снижение коэффициента Ардена электроокулограммы
- г) толчкообразный нистагм

Ответ: а

697. ДЛЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕТЧАТКИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) электроретинографию
- б) зрительные вызванные потенциалы на вспышку
- в) зрительные вызванные потенциалы на паттерн
- г) реоофтальмографию

Ответ: а

698. ДИСТРОФИЯ ШТАРГАРДТА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО ____ ТИПУ НАСЛЕДОВАНИЯ

- а) аутосомно-рецессивному
- б) аутосомно-доминантному
- в) Х-сцепленному
- г) Y-сцепленному

Ответ: а

699. АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ НЕ БЫВАЕТ

- а) рефрактогенной
- б) первичной
- в) вторичной
- г) наследственной

Ответ: а

700. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЁННЫМИ АНОМАЛИЯМИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОСТОИТ В

- а) отсутствии лечения
- б) активном хирургическом лечении
- в) активной консервативной терапии
- г) лазерном лечении

Ответ: а

701. ДЛЯ ОСМОТРА СЕТЧАТКИ НУЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- а) офтальмоскопию
- б) гониоскопию
- в) биомикроскопию
- г) циклоскопию

Ответ: а

702. К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ГЛАЗНОГО ДНА ОТНОСЯТ

- а) диагностику отслоек пигментного нейрорепителителя
- б) повышение внутриглазного давления
- в) выявление новообразованных сосудов на средней периферии глазного дна
- г) острый иридоциклит

Ответ: а

703. ПЕРВАЯ ЗОНА ЛОКАЛИЗАЦИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) условным кругом с центром в диске зрительного нерва и радиусом, равным удвоенному расстоянию диск – макула
- б) условным кругом с центром в макуле и радиусом, равным расстоянию до диска зрительного нерва
- в) макулярной зоной
- г) условным кругом с центром в диске зрительного нерва и радиусом, равным расстоянию диск – макула

Ответ: а

704. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ГЛАЗНОГО ДНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) количественная оценка макулярного отека
- б) повышение внутриглазного давления
- в) выявление новообразованных сосудов на средней периферии глазного дна
- г) острый иридоциклит

Ответ: а

705. ПРИ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОЗДНЯЯ СТАДИЯ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАММОЙ

- а) нерегистрируемой
- б) нормальной
- в) супернормальной
- г) негативной

Ответ: а

706. ДЛЯ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ХАРАКТЕРНО _____ ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ

- а) прогрессирующее
- б) непрогрессирующее
- в) злокачественное
- г) ремиттирующее

Ответ: а

707. СИМПТОМОМ 4А АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отслойка сетчатки без захвата макулярной зоны
- б) тотальная отслойка сетчатки
- в) мелкая передняя камера
- г) высокая экстраретинальная пролиферация сетчатки

Ответ: а

708. К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ГЛАЗНОГО ДНА ОТНОСЯТ

- а) диагностику макулярного разрыва
- б) повышение внутриглазного давления
- в) выявление новообразованных сосудов на средней периферии глазного дна
- г) острый иридоциклит

Ответ: а

709. К КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) экстраретинальную пролиферацию на границе с аваскулярной сетчаткой
- б) сосудистую активность в области заднего полюса глаза
- в) локальную отслойку сетчатки
- г) демаркационную линию на границе с аваскулярной сетчаткой

Ответ: а

710. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С ГЕМОФТАЛЬМОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПАТОЛОГИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ

- а) разрывом сетчатки на периферии глазного дна
- б) макулярным разрывом
- в) атрофией зрительного нерва
- г) макулярным отеком

Ответ: а

711. К КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ВТОРОЙ СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) проминирующий вал на границе с аваскулярной сетчаткой
- б) аваскулярную зону сетчатки на периферии глазного дна
- в) экстраретинальную пролиферацию на границе с аваскулярной сетчаткой
- г) демаркационную линию на границе с аваскулярными зонами сетчатки

Ответ: а

712. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подозрение на наличие ишемических зон сетчатки
- б) разрыв сетчатки
- в) макулярный разрыв
- г) повышение внутриглазного давления

Ответ: а

713. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИМЕТРИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ШТАРГАРДА НА ОБОИХ ГЛАЗАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- а) центральная скотома
- б) скотома в зоне Бьеррума
- в) концентрическое сужение поля зрения
- г) расширение зоны слепого пятна

Ответ: а

714. ДЛЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КОЛБЧКОВОЙ ДИСТРОФИИ ИНФОРМАТИВНА

- а) фотопическая электроретинография
- б) реоофтальмография
- в) тонография
- г) электромиография

Ответ: а

715. ПОЗДНЯЯ ОТСРОЧЕННАЯ ФАЗА АНГИОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ ОТ НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) 60
- б) 30
- в) 20
- г) 15

Ответ: а

716. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПИГМЕНТНЫЙ РЕТИНИТ» ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) молекулярно-генетическое обследование
- б) электроэнцефалографию
- в) иммуногистохимическую диагностику
- г) компьютерную томографию

Ответ: а

717. НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ СОСУДИСТОЙ СЕТИ ХОРИОИДАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ МЕМБРАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оптическая когерентная томография-ангиография
- б) флюоресцентная ангиография
- в) индоцианиновая ангиография
- г) сканирующая лазерная офтальмоскопия

Ответ: а

718. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «АХРОМАТОПСИЯ» ПРОВОДЯТ

- а) молекулярно-генетическое обследование
- б) кератотопографию
- в) ультразвуковое А-сканирование
- г) пахиметрию

Ответ: а

719. ПРИЗНАКОМ СУХОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- а) друз
- б) геморрагий
- в) отека нейроэпителия
- г) отслойки пигментного эпителия

Ответ: а

720. 4Б СТАДИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) частичной отслойкой сетчатки с захватом макулярной зоны
- б) частичной отслойкой сетчатки без захвата макулярной зоны
- в) высокой экстраретинальной пролиферацией и тракцией макулярной зоны
- г) наличием кругового демаркационного вала

Ответ: а

721. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ХОРОИДЕРЕМИЯ» ВЫПОЛНЯЮТ

- а) молекулярно-генетическое обследование
- б) ультразвуковое В-сканирование
- в) оптическую когерентную томографию переднего отрезка глаза
- г) ультразвуковую биомикроскопию

Ответ: а

722. ГЛАЗНОЕ ДНО У МЛАДЕНЦЕВ С АМАВРОЗОМ ЛЕБЕРА ПРИ РОЖДЕНИИ МОЖЕТ

- а) не иметь изменений
- б) иметь множественные кровоизлияния
- в) иметь вал желтоватого цвета
- г) иметь единичный белый очаг в макуле

Ответ: а

723. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНЫМ ДИСТРОФИЯМ ОТНОСЯТ

- а) болезнь Гольдмана - Фавре
- б) пигментный ретинит
- в) болезнь Беста
- г) болезнь Штаргардта

Ответ: а

724. К ПРИЗНАКУ СУХОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ОТНОСЯТ

- а) пигментную миграцию
- б) геморрагию
- в) отслойку нейроэпителия
- г) отслойку пигментного эпителия

Ответ: а

725. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФЛЮОРЕСЦЕИН НАТРИЯ РАСТВОР

- а) водный
- б) йодный
- в) масляный
- г) спиртовой

Ответ: а

726. СИНДРОМ БАРДЕ - БИДЛЯ ПОМИМО ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) поли- и синдактилией
- б) нейросенсорной тугоухостью
- в) сахарным диабетом
- г) нейрофиброматозом

Ответ: а

727. ПРИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ГЛАЗНОЕ ДНО В НОРМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) изофлюоресценцией
- б) гипофлюоресценцией
- в) гиперфлюоресценцией
- г) отсутствием флюоресценции

Ответ: а

728. ПРИ ПИГМЕНТНОМ РЕТИНИТЕ ПРОГНОЗИРУЮТ

- а) ухудшение полей зрения
- б) повышение внутриглазного давления
- в) увеличение количества клеток в стекловидном теле
- г) увеличение титра антител к вирусу простого герпеса

Ответ: а

729. ЮВЕНИЛЬНЫЙ СЦЕПЛЕННЫЙ С X-ХРОМОСОМОЙ РЕТИНОШИЗИС ОТНОСЯТ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЕТЧАТКИ

- а) наследственным
- б) инфекционным
- в) злокачественным

г) воспалительным

Ответ: а

730. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «АМАВРОЗ ЛЕБЕРА» ИСПОЛЬЗУЮТ

а) молекулярно-генетическое обследование

б) ультразвуковые методы исследования

в) иммуногистохимическую диагностику

г) серологические методы исследования

Ответ: а

731. АХРОМАТОПСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) нистагмом и светобоязнью с рождения

б) дегенерацией палочковой системы сетчатки

в) атрофией зрительного нерва

г) полноценным цветовым зрением

Ответ: а

732. ХАРАКТЕРНЫМ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА УШЕРА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

а) костных телец

б) геморрагий на периферии глазного дна

в) гиперемии диска зрительного нерва

г) ретинопатии венозного стаза

Ответ: а

733. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АТРОФИИ ЛЕБЕРА ЯВЛЯЕТСЯ МУТАЦИЯ В

а) митохондриальной ДНК

б) 13 хромосоме

в) X хромосоме

г) Y хромосоме

Ответ: а

734. ТРЕТЬЯ ЗОНА ЛОКАЛИЗАЦИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) полумесяцем на височной периферии, кнаружи от второй зоны

б) центральным отделом глазного дна

в) условным кругом с центром в области диска зрительного нерва и радиусом, равным расстоянию диск – макула

г) условным кругом с центром в области диска зрительного нерва и радиусом, равным удвоенному расстоянию диск – макула

Ответ: а

735. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОЛОБОМЫ ХОРИОИДЕИ ОТ СТАФИЛОМЫ СКЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) наличие четких границ

б) сглаженность краев

в) меньшая площадь

г) большой размер

Ответ: а

736. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗРИТЕЛЬНОМ НЕРВЕ ПРИ АТРОФИИ ЛЕБЕРА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В

- а) ганглиозных клетках сетчатки
- б) наружных сегментах фоторецепторов
- в) клетках Мюллера
- г) миелиновой оболочке аксонов

Ответ: а

737. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОЛБОЧКОВО-ПАЛОЧКОВОЙ ДИСТРОФИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) поражение колбочковой системы сетчатки
- б) кистозный макулярный отек во внутренних слоях сетчатки
- в) расслоение сетчатки в макуле
- г) поражение палочковой системы сетчатки

Ответ: а

738. СИНДРОМ АШЕРА ПОМИМО ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) нейросенсорной тугоухостью
- б) умственной отсталостью
- в) синдактилией
- г) ожирением

Ответ: а

739. СИНДРОМ УШЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) концентрическим сужением поля зрения
- б) биназальной гемианопсией
- в) битемпоральной гемианопсией
- г) наличием центральной скотомы

Ответ: а

740. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОЛБОЧКОВОЙ ДИСТРОФИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение остроты зрения
- б) ночная слепота
- в) кистозный макулярный отек
- г) отслойка сетчатки

Ответ: а

741. БОЛЕЗНЬ ГОЛЬДМАНА - ФАВРЕ ОТНОСЯТ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЕТЧАТКИ

- а) наследственным
- б) воспалительным
- в) инфекционным
- г) злокачественным

Ответ: а

742. ДЛЯ СИНДРОМА УШЕРА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА И

- а) нейросенсорной тугоухости
- б) суставного синдрома
- в) очаговой депигментации кожи
- г) легочной патологии

Ответ: а

743. ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ВИТЕЛЛИФОРМНОЙ ДИСТРОФИИ ВЗРОСЛЫХ СЛЕДУЕТ С

- а) болезнью Беста
- б) пигментным ретинитом
- в) болезнью Штаргардта
- г) колбочковой дистрофией

Ответ: а

744. СУБРЕТИНАЛЬНАЯ ГЕМОМРАГИЯ АНГИОГРАФИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) стойкой блокадой флюоресценции
- б) умеренной диффузной гиперфлюоресценцией
- в) остаточной поздней гипофлюоресценцией
- г) изофлюоресценцией

Ответ: а

745. ПРИ БОЛЕЗНИ ШТАРГАРДТА НАБЛЮДАЮТ ГЛАЗНОЕ ДНО

- а) с макулодистрофией в сочетании с бело-желтыми пятнами на сетчатке
- б) с очагом в макулярной области в виде желточной кисты
- в) с «костными тельцами», восковидной бледностью диска и сужением артериол
- г) желтого цвета с наличием только крупных сосудов хориоидеи

Ответ: а

746. АМАВРОЗ ЛЕБЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕТЧАТКИ

- а) наследственным
- б) воспалительным
- в) злокачественным
- г) инфекционным

Ответ: а

747. ХОРОИДЕРЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- а) наследственным
- б) злокачественным
- в) инфекционным
- г) воспалительным

Ответ: а

748. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОЛБОЧКОВОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение цветового зрения
- б) патологический тест Уорса
- в) патологический тест Шобера
- г) нарушение зрения в темноте

Ответ: а

749. В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ МАКУЛОПАТИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ИНФОРМАТИВНА

- а) оптическая когерентная томография-ангиография
- б) оптическая когерентная томография
- в) сканирующая лазерная офтальмоскопия
- г) кератометрия

Ответ: а

750. ХОРОИДЕРЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наследственной дистрофией сосудистой оболочки глаза
- б) наследственной дисфункцией колбочковой системы сетчатки
- в) дегенеративным заболеванием колбочковой системы сетчатки
- г) наследственной дисфункцией палочковой системы сетчатки

Ответ: а

751. БОЛЕЗНЬ ШТАРГАРДТА МАНИФЕСТИРУЕТ _____ СНИЖЕНИЕМ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ

- а) двусторонним; 10-20 лет
- б) односторонним; любом
- в) двусторонним; 60 лет
- г) односторонним; 10-20 лет

Ответ: а

752. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бронхиальная астма
- б) хронический ларингит
- в) язвенная болезнь желудка
- г) жировой гепатоз

Ответ: а

753. ПРИ ХОРОИДЕРЕМИИ НАБЛЮДАЮТ

- а) глазное дно желтого цвета с наличием только крупных сосудов хориоидеи
- б) макулодистрофию в сочетании с бело-желтыми пятнами на сетчатке
- в) очаг в макулярной области в виде желточной кисты
- г) «костные тельца», восковидную бледность диска и сужение артериол

Ответ: а

754. ПОЗДНЯЯ ФАЗА АНГИОГРАФИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ ____ МИНУТ ОТ НАЧАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) 15-20
- б) 30-40
- в) 10
- г) 60

Ответ: а

755. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ УШЕРА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- а) ухудшение зрения в темноте
- б) искажение предметов
- в) двоение
- г) плавающие помутнения «мушки»

Ответ: а

756. К КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ 5 СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) тотальную отслойку сетчатки
- б) частичную отслойку сетчатки с захватом макулярной зоны
- в) повышение внутриглазного давления
- г) заращение зрачка

Ответ: а

757. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ-АНГИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- а) поверхностное сосудистое сплетение
- б) слой ганглиозных клеток
- в) слой нервных волокон
- г) пигментный эпителий

Ответ: а

758. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ПОЛЯХ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ШТАРГАРДТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие центральной скотомы
- б) наличие периферической скотомы
- в) концентрическое сужение поля зрения
- г) выпадение поля зрения в нижне-носовом квадранте

Ответ: а

759. В ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА НАБЛЮДАЕТСЯ

- а) трубчатое зрение
- б) гомонимная гемианопсия
- в) скотома Бьеррума
- г) центральная скотома

Ответ: а

760. К ОСНОВНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АТРОФИЮ ЛЕБЕРА ОТНОСЯТ

- а) генетический анализ
- б) офтальмометрию
- в) кератотопографию
- г) осмотр с помощью трехзеркальной линзы

Ответ: а

761. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АХРОМАТОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие цветового зрения
- б) нормальная трихромазия
- в) дейтеранопия или дейтераномалия
- г) протанопия или протаномалия

Ответ: а

762. ДЕФЕКТЫ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ СЕТЧАТКИ АНГИОГРАФИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- а) мелкоточечной длительной гиперфлюоресценцией
- б) сливной гиперфлюоресценцией
- в) диффузной умеренной гиперфлюоресценцией
- г) блокадой флюоресценции

Ответ: а

763. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ ОСНОВНОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЮ

- а) стекловидного тела
- б) роговицы
- в) конъюнктивы
- г) хрусталика

Ответ: а

764. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ГЛАЗА РЕЗКО ПОНИЖАЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ

- а) в области желтого пятна
- б) на периферии глазного дна
- в) в парацентральной зоне
- г) в области экватора глаза

Ответ: а

765. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ В ХОДЕ ДИАГНОСТИКИ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обнаружение разрыва сетчатки
- б) определение площади отслойки
- в) определение высоты отслойки
- г) определение степени вовлечения макулярной области

Ответ: а

766. ГРУБОЕ ШВАРТООБРАЗОВАНИЕ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) внутриглазных кровоизлияний, нагноений и травм
- б) хронического иридоциклита
- в) перенапряжения аккомодации
- г) химических ожогов глазного яблока

Ответ: а

767. СДВИГ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА ПРИ НАЛИЧИИ В ПОЛОСТИ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА СИЛИКОНОВОГО МАСЛА ВЫЗВАН

- а) изменением преломляющей способности полости стекловидного тела
- б) увеличением размера глазного яблока
- в) повышением внутриглазного давления
- г) уменьшением размера глазного яблока

Ответ: а

768. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗРЫВОВ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- а) периферическую дистрофию сетчатки
- б) офтальмогипертензию
- в) внутриглазную опухоль
- г) диабетическую ретинопатию

Ответ: а

769. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) витреоретинальная пролиферация
- б) появление в сетчатке микроаневризмы
- в) отек сетчатки
- г) трофическое нарушение в сосудистой оболочке

Ответ: а

770. КЛАССИФИКАЦИЯ ОТСЛОЕК СЕТЧАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ В КОЛИЧЕСТВЕ

- а) 4

- б) 5
- в) 2
- г) 3

Ответ: а

771. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ИМЕЕТ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- а) гемофтальма
- б) катаракты
- в) глаукомы
- г) макулодистрофии

Ответ: а

772. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) хронический гайморит
- б) нарушение кровотока в цилиарных артериях
- в) разрыв сетчатки
- г) распад холестериновой бляшки наружной сонной артерии

Ответ: а

773. ГЕМОФТАЛЬМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) тракционной отслойке сетчатки в отдаленном периоде
- б) отслойке сосудистой оболочки
- в) частичной атрофии диска зрительного нерва
- г) гемианопсии

Ответ: а

774. ПРИ ТРОМБОЗЕ ВЕН СЕТЧАТКИ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ НАБЛЮДАЮТ

- а) геморрагии
- б) дистрофию стекловидного тела
- в) отслойку задней пластины
- г) экссудативные выпоты

Ответ: а

775. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТОТАЛЬНАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) клапанных разрывов
- б) дырчатых разрывов
- в) ретиношизиса
- г) макулярных разрывов

Ответ: а

776. К НЕИНФОРМАТИВНОМУ МЕТОДУ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФТАЛЬМА ОТНОСЯТ

- а) исследование в боковом фокальном освещении
- б) исследование в проходящем свете
- в) офтальмоскопию
- г) биомикроскопию

Ответ: а

777. ПРИЧИНОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) неврит зрительного нерва

- б) кистовидная дегенерация сетчатки
- в) посттравматический разрыв сетчатки
- г) витреоретинальная пролиферация

Ответ: а

778. ДЕСТРУКЦИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- а) разжижения с отсложкой и фиброзом
- б) обызвествления и гиперпигментации
- в) патологического окрашивания
- г) усиления клинической рефракции глаза

Ответ: а

779. ПАЦИЕНТА С ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВИСОЧНЫЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ СЛЕДУЕТ НАПРАВЛИТЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К

- а) врачу-ревматологу
- б) врачу-неврологу
- в) врачу-нефрологу
- г) врачу-пульмонологу

Ответ: а

780. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИ РАЗРЫВ СЕТЧАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК УЧАСТОК С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ _____ ЦВЕТА

- а) ярко-красного
- б) белого
- в) серого
- г) черного

Ответ: а

781. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ОТНОСЯТ

- а) ультразвуковое сканирование
- б) оптическую когерентную томографию
- в) электроретинографию
- г) диафаноскопию

Ответ: а

782. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) увеита
- б) кератита
- в) глаукомы
- г) катаракты

Ответ: а

783. ПУЗЫРИ ОТСЛОЕННОЙ СЕТЧАТКИ ОБЫЧНО ВЫШЕ

- а) на стороне разрыва
- б) в зоне диска зрительного нерва
- в) на противоположной разрыву стороне
- г) в макулярной зоне

Ответ: а

784. К ОСНОВНОМУ ПРИЗНАКУ НАЛИЧИЯ СИЛИКОНА В ВИТРЕАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ВЫЯВЛЯЕМОГО ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ, ОТНОСЯТ

- а) увеличение изображения глазного яблока
- б) уменьшение изображения глазного яблока
- в) появление мелких зёрен в полости стекловидного тела
- г) появление нитей, хлопьев в полости стекловидного тела

Ответ: а

785. ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) иридоциклит
- б) глаукома
- в) тромбоз вен сетчатки
- г) неврит зрительного нерва

Ответ: а

786. СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) геморагий
- б) симптома «табачной пыли»
- в) экссудации
- г) астероидного гиалоза

Ответ: а

787. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПОВЫШЕН

- а) у миопов
- б) у гиперметропов
- в) после перенесенного приступа глаукомы
- г) при кератоконусе

Ответ: а

788. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ

- а) врача-невролога
- б) врача-ревматолога
- в) врача-нефролога
- г) врача-пульмонолога

Ответ: а

789. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТРОМБОЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИМПТОМА

- а) «раздавленного помидора»
- б) «вишневой косточки»
- в) «восходящего солнца»
- г) «костных телец»

Ответ: а

790. ГЕМОФТАЛЬМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) наличием крови в стекловидном теле
- б) наличием крови в передней камере
- в) кровоизлиянием под кожу век
- г) кровоизлиянием под конъюнктиву

Ответ: а

791. ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ БОЛЬНЫЕ ОБРАЩАЮТСЯ С ЖАЛОБАМИ НА

- а) появление «завесы» перед глазом
- б) слезотечение и светобоязнь
- в) давящие боли в глазу
- г) боль при движении глаза

Ответ: а

792. СПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА У ПАЦИЕНТА С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ МОЖЕТ

- а) посещение бани и сауны
- б) прогулка на свежем воздухе
- в) однократный подъем тяжести
- г) подъем артериального давления

Ответ: а

793. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ АТРОФИИ ЛЕБЕРА ОТНОСЯТ

- а) генетическую мутацию
- б) воспалительный процесс
- в) опухолевый процесс
- г) закрытую черепно-мозговую травму

Ответ: а

794. НАХОЖДЕНИЕ В ВИТРЕАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СИЛИКОНОВОГО МАСЛА _____ ТОЧНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

- а) значительно затрудняет
- б) незначительно затрудняет
- в) улучшает
- г) не влияет на

Ответ: а

795. ДОСТОВЕРНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПЛОЩАДИ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ДАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- а) поля зрения
- б) цветоощущения
- в) остроты зрения
- г) темновой адаптации

Ответ: а

796. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИМПТОМА

- а) «вишневой косточки»
- б) «раздавленного помидора»
- в) «восходящего солнца»
- г) «костных телец»

Ответ: а

797. ВИСОЧНЫЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- а) ишемической оптической нейропатии
- б) венозной окклюзии центральной вены сетчатки
- в) застойного диска зрительного нерва

г) ретробульбарного неврита

Ответ: а

798. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕСТА

а) не снижается на ранних стадиях заболевания

б) никогда не снижается

в) снижается при появлении первых офтальмоскопических признаков

г) снижается всегда симметрично на обоих глазах

Ответ: а

799. РАЗРЫВЫ СЕТЧАТКИ ПО ИХ ФОРМЕ ДЕЛЯТСЯ НА

а) клапанный, дырчатый, отрыв от зубчатой линии

б) эллипсоидный, прямоугольный

в) трапециевидный, круглый, овальный

г) клиновидный, звездчатый

Ответ: а

800. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ

а) ультразвуковое сканирование

б) диафаноскопия

в) ангио-оптическая когерентная томография

г) электроретинография

Ответ: а

801. ОСЛАБЛЕНИЯ РЕФЛЕКСА С ГЛАЗНОГО ДНА НЕ БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

а) гипосфагме

б) гемофтальме

в) эндофтальмите

г) травматической катаракте

Ответ: а

802. ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ ПРОИСХОДИТ

а) между фоторецепторами и пигментным эпителием

б) на уровне наружного плексиформного слоя

в) на уровне внутреннего плексиформного слоя

г) между пигментным эпителием и стекловидной сосудистой пластинкой

Ответ: а

803. СИНДРОМ ИРВИН – ГАССА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) развитием макулярного отека

б) изменениями в области хрусталика

в) атрофией радужки

г) отслойкой цилиарного тела

Ответ: а

804. НАРУЖНЫЙ ОСМОТР НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ГЛАЗНУЮ ПАТОЛОГИЮ

а) стекловидного тела

б) роговицы

в) век

г) конъюнктивы

Ответ: а

805. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ СКАНИРОВАНИИ ИЗОБРАЖЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ НАЛИЧИИ СИЛИКОНОВОГО МАСЛА В ПОЛОСТИ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА

- а) значительно увеличивает
- б) уменьшает
- в) не изменяет
- г) передний отрезок увеличивает, задний уменьшает

Ответ: а

806. ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) разрыва сетчатки
- б) отека сетчатки
- в) помутнений стекловидного тела
- г) субретинального кровоизлияния

Ответ: а

807. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ СОСТОЯНИЮ СОСУДОВ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ ЗАСТОЙНОМ ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) расширенность, извитость вен
- б) симптом «серебряной проволоки»
- в) окклюзию на периферии глазного дна
- г) симптом Салюса – Гунна

Ответ: а

808. СЛЕПОТА В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПО ПОВОДУ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- а) окклюзией центральной артерии сетчатки
- б) экстраокулярной инфекцией
- в) отслойкой сосудистой оболочки
- г) невритом зрительного нерва

Ответ: а

809. ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА С ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВИСОЧНЫЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- а) головные боли
- б) повышение артериального давления
- в) частые носовые кровотечения
- г) скованность суставов по утрам

Ответ: а

810. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВИСОЧНЫЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЙ АРТЕРИИТ, ТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышение скорости оседания эритроцитов
- б) изолированное повышение числа эозинофилов
- в) сдвиг лейкоцитарной формулы вправо
- г) выраженная тромбоцитопения

Ответ: а

811. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) неоваскуляризация на диске зрительного нерва
- б) кровоизлияние в стекловидное тело с отслойкой задней гиалоидной мембраны
- в) отслойка сетчатки регматогенная
- г) макулодистрофия

Ответ: а

812. ПРИ АСТЕРОИДНОМ ГИАЛОЗЕ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ НАБЛЮДАЮТ

- а) множество крупнозернистых помутнений
- б) интенсивную клеточную взвесь
- в) множество помутнений в виде нитей, мелких зёрен
- г) шварты, мембранные структуры

Ответ: а

813. К ПРЕИМУЩЕСТВУ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ С АНГИОГРАФИЕЙ ОТНОСЯТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- а) получения трехмерного изображения сосудистой сети сетчатки
- б) исследования витреоретинального интерфейса
- в) исследования сосудистого ликеджа
- г) определения формы и величины ретинальных кист

Ответ: а

814. У ПАЦИЕНТА ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ С КОНФИГУРАЦИЕЙ ОТ 2 ДО 9 ЧАСОВ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАЗРЫВА

- а) на 2 часах
- б) в макулярной области
- в) на 6 часах
- г) на 9 часах

Ответ: а

815. ПРИ ТРОМБОЗЕ ВЕН СЕТЧАТКИ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ НАБЛЮДАЮТ

- а) новообразованные сосуды
- б) экссудативные выпоты
- в) отслойку задней пластины
- г) астероидный гиалоз

Ответ: а

816. ШТРИХООБРАЗНЫЕ РЕТИНАЛЬНЫЕ ГЕМОРРАГИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- а) слое нервных волокон
- б) наружном ядерном и внутреннем плексиформном слоях
- в) слое пигментного эпителия сетчатки
- г) слое хориокапилляров

Ответ: а

817. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- а) витреоретинальные тракции
- б) зоны ретинальной неперфузии
- в) активные микроаневризмы
- г) ретинальную неоваскуляризацию

Ответ: а

818. СУБРЕТИНАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- а) между пигментным эпителием и фоторецепторами
- б) в наружном ядерном и внутреннем плексиформном слоях
- в) в слое нервных волокон
- г) между внутренней пограничной мембраной и задней гиалоидной мембраной

Ответ: а

819. ДЛЯ СВЕЖЕЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНО

- а) выпадение участка поля зрения (как завеса перед глазами)
- б) постепенное, незначительное понижение остроты зрения
- в) концентрическое сужение периферического зрения
- г) появление гомонимной гемианопсии

Ответ: а

820. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗОН НЕПЕРФУЗИРУЕМОЙ СЕТЧАТКИ ПРИ ОККЛЮЗИЯХ РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) флюоресцентная ангиография
- б) ангиография с индоцианиновым зеленым
- в) аутофлюоресценция
- г) оптическая когерентная томография

Ответ: а

821. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ С АНГИОГРАФИЕЙ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- а) сосудистый ликедж
- б) площадь зон неперфузии сетчатки
- в) площадь фовеальной аваскулярной зоны
- г) плотность сосудов

Ответ: а

822. НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ВИД ПЕРЕВЕРНУТОЙ ЧАШИ ИМЕЕТ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ

- а) преретинальное
- б) ретинальное
- в) субретинальное
- г) субхориоидальное

Ответ: а

823. АКТИВНАЯ РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ СТАДИЯМИ

- а) 5
- б) 4
- в) 3
- г) 2

Ответ: а

824. БЫСТРО ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОМУТНЕНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА, РЕЗКО СНИЖАЮЩИЕ ЗРЕНИЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ УВЕИТА

- а) сифилитического
- б) туберкулезного
- в) токсоплазмозного
- г) ревматического

Ответ: а

825. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНГИОГРАФИИ С ИНДОЦИАНИНОМ ЗЕЛЕНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полипозная васкулопатия
- б) окклюзия центральной артерии сетчатки
- в) диабетический макулярный отек
- г) ретинопатия Вальсальвы

Ответ: а

826. ПРЕРЕТИНАЛЬНОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- а) между внутренней пограничной мембраной и задней гиалоидной мембраной
- б) перед задней гиалоидной мембраной
- в) в слое нервных волокон
- г) в наружном ядерном и внутреннем плексиформном слоях

Ответ: а

827. ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ БОЛЬНОЙ ОБРАЩАЕТСЯ С ЖАЛОБАМИ НА

- а) появление «завесы» перед глазом
- б) появление «плавающего» помутнения в глазу
- в) появление «тумана» в глазу
- г) искажение видимых предметов

Ответ: а

828. НЕПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отсутствием неоваскуляризации
- б) преретинальными кровоизлияниями
- в) субретинальными кровоизлияниями
- г) интратретинальными кровоизлияниями

Ответ: а

829. РАННЕЕ НАЧАЛО И БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА В СЕТЧАТКЕ, ОТСУТСТВИЕ ЧЕТКОЙ СТАДИЙНОСТИ, ЭКСТРАРЕТИНАЛЬНЫЙ РОСТ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ТКАНИ, ПРИЧЕМ НЕ ТОЛЬКО НА ГРАНИЦЕ С АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКОЙ, НО И НЕТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, РИГИДНОСТЬ ЗРАЧКА, НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РАДУЖКИ, ЭКССУДАЦИЯ В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО, БУРНОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

- а) задней агрессивной
- б) первой зоны
- в) пороговой
- г) рубцовой

Ответ: а

830. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИ РЕТИНОПАТИЯ ПУРЧЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ РЕТИНАЛЬНЫМИ ГЕМОМРАГИЯМИ И

- а) множественными «ватобразными» очагами
- б) множественными отслойками нейроэпителлия
- в) макулярным отеком
- г) отложением твердых экссудатов

Ответ: а

831. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оптическая когерентная томография
- б) спиральная компьютерная томография
- в) компьютерная томография
- г) диафаноскопия

Ответ: а

832. ФЛЮОРЕСЦЕНТНАЯ АНГИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- а) активные (декомпенсированные) микроаневризмы
- б) витреоретинальные тракции
- в) глубину расположения в сетчатке патологического очага
- г) отслойку задней гиалоидной мембраны

Ответ: а

833. ЦЕНТРАЛЬНАЯ СЕРОЗНАЯ ХОРИОРЕТИНОПАТИЯ ПО ТЕЧЕНИЮ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ОСТРУЮ И

- а) хроническую
- б) симптоматическую
- в) рекуррентную
- г) бессимптомную

Ответ: а

834. К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ МЕТОДУ, ПОЗВОЛЯЮЩЕМУ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ РЕТИНАЛЬНЫЕ СОСУДЫ, ОТНОСЯТ

- а) ОКТ-ангиографию
- б) В-сканирование
- в) исследование в проходящем свете
- г) ультразвуковую биомикроскопию

Ответ: а

835. ЧЕТВЕРТАЯ «А» СТАДИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отслойкой сетчатки без вовлечения макулы
- б) отслойкой сетчатки с вовлечением макулы
- в) экстраретинальной пролиферацией
- г) наличием гребня

Ответ: а

836. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аллергическая реакция
- б) диабетическая полинейропатия
- в) желчнокаменная болезнь
- г) инфаркт миокарда в анамнезе

Ответ: а

837. ВЫЯВЛЕНИЕ СОСУДИСТОГО ЛИКЕДЖА ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- а) флюоресцентной ангиографии
- б) ОКТ-ангиографии
- в) фундоскопии
- г) В-сканирования

Ответ: а

838. ПЕРВАЯ СТАДИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) наличием демаркационной линии
- б) наличием гребня
- в) экстраретинальной пролиферацией
- г) отслойкой сетчатки

Ответ: а

839. ДИСТРОФИЯ ГАРТНЕРА – \"СЛЕД УЛИТКИ\" СЧИТАЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ РАЗНОВИДНОСТЕЙ ДИСТРОФИИ

- а) решетчатой
- б) коллоидной
- в) пигментного ретинита
- г) ретиношизиса

Ответ: а

840. К ФОРМЕ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ, ОТЛИЧАЮЩЕЙСЯ ОТ КЛАССИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И НЕ ИМЕЮЩЕЙ СТАДИЙНОСТИ, ОТНОСЯТ ____ РЕТИНОПАТИЮ НЕДОНОШЕННЫХ

- а) заднюю агрессивную
- б) переднюю ишемическую
- в) геморрагическую
- г) экссудативную

Ответ: а

841. ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ХАРАКТЕРЕН ОСНОВНОЙ СИМПТОМ

- а) «дыма из трубы»
- б) «хвоста кометы»
- в) «вишневой косточки»
- г) «гроздьев винограда»

Ответ: а

842. ЧЕТВЕРТАЯ «Б» СТАДИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отслойкой сетчатки с вовлечением макулы
- б) отслойкой сетчатки без вовлечения макулы
- в) экстраретинальной пролиферацией
- г) наличием гребня

Ответ: а

843. ЦЕНТРАЛЬНАЯ СЕРОЗНАЯ ХОРИОРЕТИНОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЛОЯ ____ СЕТЧАТКИ

- а) пигментного эпителия
- б) нервных волокон
- в) наружного плексиформного
- г) внутреннего плексиформного

Ответ: а

844. ЗВЕЗДЧАТЫЙ РЕТИНИТ, ЦЕЛЛОФАНОВУЮ МАКУЛУ , ЭПИРЕТИНАЛЬНЫЙ ФИБРОЗ ОТНОСЯТ К ПРОЯВЛЕНИЯМ

- а) макулярной эпиретинальной фиброплазии
- б) синдрома Ирвинга – Гасса
- в) синдрома Фукса
- г) синдрома Грефе

Ответ: а

845. АНГИОГРАФИЯ С ИНДОЦИАНИНОМ ЗЕЛЕНЫМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СТРУКТУР

- а) хориоидеи
- б) сетчатки
- в) стекловидного тела
- г) радужки

Ответ: а

846. ТЕЧЕНИЕ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ ФАЗАМИ

- а) 2
- б) 3
- в) 5
- г) 4

Ответ: а

847. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНГИОГРАФИИ С ИНДОЦИАНИНОМ ЗЕЛЕНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) скрытая хориоидальная неоваскуляризация
- б) пролиферативная диабетическая ретинопатия
- в) ишемический тромбоз центральной вены сетчатки
- г) ретинопатия недоношенных

Ответ: а

848. МЕТОД АУТОФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ ОСНОВАН НА ОБЛУЧЕНИИ ГЛАЗНОГО ДНА СВЕТОМ С КОРОТКОЙ ДЛИНОЙ ВОЛНЫ И ВЫЯВЛЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ

- а) липофусцина
- б) меланина
- в) ксантофильного пигмента
- г) гемоглобина

Ответ: а

849. ДЛЯ ОККЛЮЗИЙ РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН ХАРАКТЕРНЫ ____ КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- а) интратетинальные
- б) преретинальные
- в) субретинальные
- г) субпигментные

Ответ: а

850. ИССЛЕДОВАНИЕ АУТОФЛЮОРЕСЦЕНЦИЕЙ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- а) решетчатой дистрофии
- б) возрастной макулярной дегенерации
- в) центральной серозной хориопатии
- г) дистрофии Штаргардта

Ответ: а

851. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ТОКСИКОЗАХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ
_____ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ

- а) экссудативная
- б) тракционная
- в) ретинотоксическая
- г) вторичная

Ответ: а

852. У ПАЦИЕНТА С ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ОТСЛОЙКОЙ СЕТ-
ЧАТКИ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ, С УПЛОЩЕНИЕМ ЕЕ ВЫСОТЫ К ПЕРИФЕРИИ,
НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАЗРЫВА

- а) в макулярной области
- б) на 6 часах
- в) на 12 часах
- г) в области зубчатой линии

Ответ: а

853. ПОЯВЛЕНИЕ РЕТИНАЛЬНЫХ ГЕМОМРАГИЙ ИЛИ ПРЕРЕТИНАЛЬНЫХ КРОВОИЗ-
ЛИЯНИЙ ПОСЛЕ КАШЛЯ, РВОТЫ И НАТУЖИВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) ретинопатии Вальсальвы
- б) ретинопатии венозного стаза
- в) окклюзии центральной артерии сетчатки
- г) геморрагической ретинопатии

Ответ: а

854. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ВОЗ-
РАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОПАТИЕЙ
НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) ОКТ-ангиографию
- б) офтальмоскопию
- в) электроретинографию
- г) биомикроскопию

Ответ: а

855. ОТСЛОЙКУ СЕТЧАТКИ ПРИ ПОМУТНЕНИИ РОГОВИЦЫ, ХРУСТАЛИКА ОБНА-
РУЖИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ

- а) ультразвукового метода
- б) исследования в проходящем свете
- в) рентгенологического метода
- г) офтальмоскопии

Ответ: а

856. К ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ

- а) близорукость высокой степени
- б) острый кератит
- в) гиперметропия средней и высокой степени
- г) атрофия зрительного нерва

Ответ: а

857. ДЛЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ
КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- а) субретинальные
- б) в слое нервных волокон
- в) на уровне глубокого сплетения
- г) витреальные

Ответ: а

858. ОСНОВНЫМ ПРИБОРОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И МОНИТОРИНГА РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бинокулярный налобный офтальмоскоп
- б) фундус-камера
- в) прямой офтальмоскоп
- г) зеркальный офтальмоскоп

Ответ: а

859. К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОСНОВАННОМУ НА ВЫЯВЛЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ ЛИПОФУСЦИНА СЕТЧАТКИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ СВЕТА С КОРОТКОЙ ДЛИНОЙ ВОЛНЫ, ОТНОСЯТ

- а) аутофлюоресценцию
- б) флюоресцентную ангиографию
- в) офтальмохромоскопию
- г) фундоскопию

Ответ: а

860. ОПТИМАЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) достаточная прозрачность оптических сред
- б) эмметропическая рефракция
- в) силиконовая тампонада витреальной полости
- г) офтальмогипертензия

Ответ: а

861. ПЯТНИСТЫЕ РЕТИНАЛЬНЫЕ ГЕМОМОРРАГИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- а) в наружном ядерном и внутреннем плексиформном слоях
- б) в слое нервных волокон
- в) между пигментным эпителием и фоторецепторами
- г) между внутренней пограничной мембраной и задней гиалоидной мембраной

Ответ: а

862. У ПАЦИЕНТА С ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ОТСЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ С ОДИНАКОВОЙ ВЫСОТОЙ ПУЗЫРЕЙ В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАЗРЫВА

- а) на 6 часах
- б) на 12 часах
- в) в макулярной области
- г) в области от зубчатой линии

Ответ: а

863. ХРОНИЧЕСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ СЕРОЗНАЯ ХОРИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ

- а) атрофией
- б) гиперплазией
- в) гипертрофией

г) разрывом

Ответ: а

864. АТРОФИЯ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) гиперфлюоресценцией без диффузии красителя

б) гиперфлюоресценцией с диффузией красителя

в) гипофлюоресценцией

г) замедлением прохождения красителя

Ответ: а

865. К ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЕТЧАТКИ НЕ ОТНОСИТСЯ

а) полинейропатия

б) ангиопатия

в) ангиосклероз

г) ретинопатия

Ответ: а

866. СУБРЕТИНАЛЬНАЯ НЕОВАСКУЛЯРНАЯ МЕМБРАНА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ ПОД ПИГМЕНТНЫМ ЭПИТЕЛИЕМ СЕТЧАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

а) скрытой

б) классической

в) смешанной

г) субпигментной

Ответ: а

867. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЛАЗНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕ ОТНОСЯТ ХРОНИЧЕСКУЮ ИШЕМИЧЕСКУЮ

а) витреопатию

б) ретинопатию

в) хориоидеопатию

г) окулопатию

Ответ: а

868. МАКУЛЯРНЫЙ ОТЕК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

а) Ирвина – Гасса

б) Фавре – Гольдмана

в) Марфана

г) Краненбурга

Ответ: а

869. К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ТРОМБОЗА РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН НЕ ОТНОСЯТ

а) гематурию

б) гипертоническую болезнь

в) тромбофилию

г) глаукому

Ответ: а

870. К ТРИАДЕ ВИРХОВА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЗА РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН, НЕ ОТНОСЯТ

а) гемолиз

- б) замедление тока крови
- в) нарушение целостности сосудистой стенки
- г) гиперкоагуляцию

Ответ: а

871. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- а) офтальмоскопии
- б) статической периметрии
- в) ультразвуковой биомикроскопии
- г) В-сканирования

Ответ: а

872. ОТСЛОЙКА ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) возрастной макулярной дегенерации
- б) пигментного ретинита
- в) посттромботической ретинопатии
- г) дистрофии Штаргардта

Ответ: а

873. «ВАТООБРАЗНЫЕ» ОЧАГИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- а) слое нервных волокон
- б) плексиформном внутреннем слое
- в) пигментном эпителии сетчатки
- г) слое фоторецепторов

Ответ: а

874. МАКУЛЯРНЫЙ ОТЕК ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ ПОМОЩИ

- а) оптической когерентной томографии
- б) В-сканирования
- в) периметрии
- г) рефрактометрии

Ответ: а

875. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ГЛАЗНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- а) неспецифический аортоартериит
- б) незаращение овального окна
- в) синдром Рейно
- г) дополнительную хорду

Ответ: а

876. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ПРИ ТРОМБОЗЕ РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) оптическую когерентную томографию
- б) ОКТ-ангиографию
- в) рефрактометрию
- г) ультразвуковую биомикроскопию

Ответ: а

877. ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- а) ретинальной неоваскуляризации
- б) «ватобразных» очагов

в) артериовенозных шунтов

г) макулярного отека

Ответ: а

878. К ВОЗМОЖНОМУ ИСХОДУ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ОТНОСЯТ

а) хориоретинальную атрофию

б) гиперплазию пигментного эпителия

в) трещины мембраны Бруха

г) субретинальную неоваскуляризацию

Ответ: а

879. «ВАТООБРАЗНЫЕ» ОЧАГИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

а) пигментного ретинита

б) диабетической ретинопатии

в) ретинопатии Пурчера

г) васкулита сетчатки

Ответ: а

880. ВОССТАНОВЛЕНИЕ КРОВотоКА В ПОРАЖЕННОМ СОСУДЕ ПРИ ТРОМБОЗЕ ВЕТВЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ

а) возможно за счет реканализации

б) возможно за счет неоваскуляризации

в) возможно за счет дренирования

г) невозможно

Ответ: а

881. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ЛЕЖИТ ПРОЦЕСС

а) транссудации

б) неоваскуляризации

в) атрофии

г) гиперплазии

Ответ: а

882. ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЗРИТЕЛЬНЫЙ ПРОГНОЗ

а) неблагоприятный

б) благоприятный

в) сомнительный

г) обнадеживающий

Ответ: а

883. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЛИАРНЫХ АНЕВРИЗМ ЛЕБЕРА ВАЖНЕЙШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

а) флюоресцентная ангиография

б) В-сканирование

в) ультразвуковая бимикроскопия

г) доплерография

Ответ: а

884. МАКУЛЯРНЫЙ ОТЕК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

а) атрофии зрительного нерва

б) диабетической ретинопатии

в) тромбоза центральной вены сетчатки

г) заднего увеита

Ответ: а

885. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

а) «вишневой косточки»

б) «раздавленного помидора»

в) «утреннего сияния»

г) «шкуры леопарда»

Ответ: а

886. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕТИНИТА КОАТСА ПРИМЕНЯЮТ

а) офтальмоскопию

б) микропериметрию

в) гониоскопию

г) рефрактометрию

Ответ: а

887. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

а) антифосфолипидный синдром

б) синдром мальабсорбции

в) вегетососудистая дистония

г) невралгия тройничного нерва

Ответ: а

888. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ПАРАФОВЕАЛЬНЫХ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

а) ОКТ-ангиографию

б) доплерографию

в) В-сканирование

г) гониоскопию

Ответ: а

889. РЕТИНАЛЬНАЯ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

а) возрастной макулярной дегенерации

б) диабетической ретинопатии

в) посттромботической ретинопатии

г) ретинопатии недоношенных

Ответ: а

890. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЛАЗНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

а) ультразвуковая доплерография сосудов шеи

б) магнитно-резонансная томография головного мозга

в) компьютерная томография головного мозга

г) В-сканирование глазного яблока

Ответ: а

891. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

а) «раздавленного помидора»

б) «утреннего сияния»

- в) «попкорна»
- г) «соли с перцем»

Ответ: а

892. ПАЦИЕНТЫ С МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- а) снижение остроты зрения
- б) фотопсию
- в) сужение поля зрения
- г) изменение цветоощущения

Ответ: а

893. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГЛАЗНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атеросклероз сонных артерий
- б) сахарный диабет
- в) гипертоническая болезнь
- г) ожирение

Ответ: а

894. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) травма
- б) ангиоспазм
- в) эмболия
- г) периаартериит

Ответ: а

895. СУБРЕТИНАЛЬНАЯ ХОРИОИДАЛЬНАЯ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) диабетической ретинопатии
- б) возрастной макулярной дегенерации
- в) миопии
- г) хронической центральной серозной хориопатии

Ответ: а

896. ПАРКЕТНОЕ ГЛАЗНОЕ ДНО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) миопии
- б) пигментного ретинита
- в) глаукомы
- г) метаноловой интоксикации

Ответ: а

897. ВАЖНЕЙШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ИМЕЕТ

- а) флюоресцентная ангиография
- б) ультразвуковая биомикроскопия
- в) микропериметрия
- г) кинетическая периметрия

Ответ: а

898. МАКУЛЯРНЫЙ ОТЕК БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) диабетической ретинопатии
- б) дистрофии Беста

- в) пигментного ретинита
- г) миопии высокой степени

Ответ: а

899. ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОПАТИИ ХАРАКТЕРНА

- а) серозная отслойка нейроэпителія
- б) интратетинальная геморрагия
- в) преретинальная геморрагия
- г) субретинальная геморрагия

Ответ: а

900. ПУСКОВЫМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ РЕТИНАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ишемия
- б) экссудация
- в) атрофия
- г) нейродегенерация

Ответ: а

901. К ПАТОЛОГИИ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ СЕТЧАТКИ НЕ ОТНОСЯТ

- а) неоваскуляризацию
- б) атрофию
- в) гиперплазию
- г) отслойку

Ответ: а

902. ИСХОДОМ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ АТРОФИЯ

- а) внутренних слоев сетчатки
- б) наружных слоев сетчатки
- в) хориокапилляров
- г) пигментного эпителия

Ответ: а

903. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) статическая периметрия
- б) оптическая когерентная томография
- в) флюоресцентная ангиография
- г) фундоскопия

Ответ: а

904. К ТВЕРДЫМ ЭКССУДАТАМ ОТНОСЯТ

- а) скопление липопротеидов
- б) организовавшуюся кровь
- в) микроинфаркты сетчатки
- г) отложения липофусцина

Ответ: а

905. К «ВАТООБРАЗНЫМ» ОЧАГАМ ОТНОСЯТ

- а) микроинфаркты сетчатки
- б) скопление липидов
- в) локальные отслойки нейроэпителія

г) очаги атрофии пигментного эпителия

Ответ: а

906. ИЗМЕНЕНИЕ ПИГМЕНТАЦИИ СЕТЧАТКИ ПО ТИПУ «КОСТНЫХ ТЕЛЕЦ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) пигментного ретинита
- б) центральной серозной хориопатии
- в) болезни Штаргардта
- г) посттромботической ретинопатии

Ответ: а

907. СУБРЕТИНАЛЬНАЯ НЕОВАСКУЛЯРНАЯ МЕМБРАНА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ НАД ПИГМЕНТНЫМ ЭПИТЕЛИЕМ СЕТЧАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) классической
- б) скрытой
- в) смешанной
- г) надпигментной

Ответ: а

908. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ

- а) отслойки пигментного эпителия
- б) ретинальные геморрагии
- в) «ватообразные» очаги
- г) твердые экссудаты

Ответ: а

909. МИЛИАРНЫЕ АНЕВРИЗМЫ ЛЕБЕРА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СОЧЕТАНИЕМ СОСУДИСТЫХ АНОМАЛИЙ В ЗАДНЕМ ПОЛЮСЕ ИЛИ МАКУЛЕ С

- а) незначительной экссудацией
- б) массивной экссудацией
- в) отслойкой нейроэпителия
- г) отслойкой пигментного эпителия

Ответ: а

910. НАЛИЧИЕ ТВЕРДЫХ ЭКССУДАТОВ И ОТЕКА СЕТЧАТКИ В ПРЕДЕЛАХ 500 МКМ ОТ ЦЕНТРА МАКУЛЫ, ЛИБО ЗОНЫ РЕТИНАЛЬНОГО ОТЕКА РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ ОДНОГО ДИАМЕТРА ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ УДАЛЕНИИ ЕГО ОТ БЛИЖАЙШЕГО КРАЯ ЦЕНТРА МАКУЛЫ НА РАССТОЯНИИ МЕНЕЕ ДИАМЕТРА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА

- а) клинически значимого
- б) диагностированного
- в) визуализируемого
- г) прогрессирующего

Ответ: а

911. К ОСЛОЖНЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ МАКРОАНЕВРИЗМЫ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- а) преретинальное кровоизлияние
- б) регматогенную отслойку сетчатки
- в) вторичную глаукому
- г) субретиальную неоваскулярную мембрану

Ответ: а

912. ДЛЯ РЕТИНИТА КОАТСА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ЭКССУДАЦИИ С

- а) сосудистыми аномалиями
- б) субретинальной неоваскуляризацией
- в) «ватобразными» очагами
- г) отслойкой пигментного эпителия

Ответ: а

913. ЧАСТОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕТИНОХОРИОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) токсоплазмозная
- б) туберкулёзная
- в) токсокарозная
- г) цитомегаловирусная

Ответ: а

914. ФОРМУ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ БЕЗ РИСКА РАЗВИТИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- а) болезни Штаргардта
- б) болезни Стиклера
- в) болезни Вагнера
- г) синдроме Книста

Ответ: а

915. ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ПРИ АПЛАЗИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- а) полностью отсутствуют
- б) высокие
- в) резко снижены
- г) незначительно снижены

Ответ: а

916. ВЛАЖНАЯ ФОРМА ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ С

- а) отслойкой нейроэпителия и/или пигментного эпителия с гемorragиями
- б) образованием друз
- в) изменениями в пигментном эпителии сетчатки
- г) географической атрофией пигментного эпителия и хориокапиллярами в макулярной области

Ответ: а

917. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ V СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- а) синдромом первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела
- б) дакриоциститом новорожденных
- в) хроническим конъюнктивитом
- г) очаговым хориоретинитом

Ответ: а

918. ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ НА СТАДИЯХ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕМАРКАЦИОННОЙ ЛИНИИ И ДЕМАРКАЦИОННОГО ВАЛА НА ЭХОГРАММЕ СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ

- а) прозрачным
- б) с единичными включениями
- в) с мелкодисперсной взвесью
- г) с преретинальными участками уплотнения

Ответ: а

919. ДЛЯ СИНДРОМА СТИКЛЕРА ХАРАКТЕРЕН

- а) ретинодиализ
- б) макулярный разрыв
- в) атрофический разрыв
- г) клапанный разрыв

Ответ: а

920. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКУЮ ДЕТАЛИЗАЦИЮ «ПОПЕРЕЧНОГО СРЕЗА» СЕТЧАТКИ В МАКУЛЕ ВЫПОЛНЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- а) оптической когерентной томографии
- б) офтальмоскопии
- в) биомикроофтальмоскопии
- г) флюоресцентной ангиографии

Ответ: а

921. К ИЗМЕНЕНИЯМ ГЛАЗ ПРИ X-СЦЕПЛЕННОМ ВРОЖДЕННОМ РЕТИНОШИЗИСЕ ОТНОСЯТ

- а) макулярный ретиношизис
- б) расширенную экскавацию диска зрительного нерва
- в) гигантские отрывы сетчатки от зубчатой линии
- г) «костные тельца» на периферии глазного дна

Ответ: а

922. ГИПОЭХОГЕННАЯ ТЕНЬ ЛИНЕЙНОЙ ФОРМЫ С НЕЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ, ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ ВСЮ ТОЛЩУ СКЛЕРЫ В СОЧЕТАНИИ С УТОЛЩЕНИЕМ ПЕРИФОНАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- а) субконъюнктивального склерального разрыва
- б) контузионного надрыва склеры
- в) расширенного транссклерального сосуда
- г) склерального рубца

Ответ: а

923. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ НА ЭХОГРАММЕ У ДЕТЕЙ ТЯЖА, ФИКСИРОВАННОГО В ЗАДНЕМ ПОЛЮСЕ ГЛАЗА И РАСПРОСТРАНЯЮЩЕГОСЯ К ЗАДНЕЙ КАПСУЛЕ ХРУСТАЛИКА, ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- а) первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела
- б) «закрытой» воронкообразной отслойки сетчатки
- в) витреоретинальной шварты центральной локализации
- г) исхода внутриутробного увеита

Ответ: а

924. МАКРОАНЕВРИЗМА СЕТЧАТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ

- а) гипертонической болезни
- б) бронхиальной астмы
- в) ревматоидного артрита
- г) жирового гепатоза

Ответ: а

925. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЕЗНИ БЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хориоидальная неоваскуляризация
- б) макулярный отек
- в) отслойка сетчатки
- г) эпиретинальная макулярная мембрана

Ответ: а

926. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ПЕРЕКРЕСТА РЕТИНАЛЬНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) флебосклероз с компрессией вены и сужением ее просвета
- б) утолщение базальной мембраны в артериолах
- в) склеротическое утолщение сосудистой стенки вен
- г) гиалинизация сосудистой стенки артерий

Ответ: а

927. ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- а) ретинохориоидит
- б) передний увеит
- в) интермедиарный увеит
- г) панувеит

Ответ: а

928. ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ РЕГРЕССЕ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ

- а) соответствует возрастной норме
- б) составляет 0,01-0,02
- в) составляет 0,03-0,04
- г) составляет 0,05-0,06

Ответ: а

929. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОРБИТАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперплазия интимы
- б) гипертрофия гладкомышечных клеток
- в) диффузное истончение меди
- г) истончение внутренней эластической мембраны

Ответ: а

930. СИМПАТИЧЕСКИЙ УВЕИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С УВЕИТОМ

- а) ассоциированным с болезнью Фогта – Коянаги – Харада
- б) герпетическим
- в) ревматоидным
- г) токсоплазмозным

Ответ: а

931. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) контузия глаза
- б) проникающее ранение
- в) X-сцепленный ретиношизис
- г) макулярный отек

Ответ: а

932. РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ

- а) раноприобретенным заболеванием
- б) врожденной патологией
- в) осложнением основного заболевания
- г) вариантом нормы

Ответ: а

933. ДЛЯ КОЛБОЧКОВОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНО

- а) снижение остроты зрения
- б) стационарное течение
- в) асимптомное течение
- г) поражение лиц мужского пола

Ответ: а

934. УДЛИНЕНИЕ НА ЭХОГРАММЕ ПОЛУЧАЕМОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ ГЛАЗА В СОЧЕТАНИИ С ЗАТРУДНЕНИЕМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ЕГО ЗАДНЕГО ПОЛЮСА И ОРБИТАЛЬНЫХ СТРУКТУР ВОЗМОЖНО НА ФОНЕ

- а) силиконовой тампонады витреальной полости
- б) эписклерального пломбирования
- в) организовавшегося тотального гемофтальма
- г) выраженного витреита любой этиологии

Ответ: а

935. ДЛЯ СИНДРОМА ПЕРВИЧНОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА (СИНДРОМ ППГСТ) ХАРАКТЕРНО

- а) наличие ретролентального фиброваскулярного тяжа
- б) наличие зонулярной формы врожденной катаракты
- в) отсутствие помутнений в стекловидном теле
- г) наличие ядерной формы врожденной катаракты

Ответ: а

936. К АНОМАЛИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ЧАСТО СОЧЕТАЮЩЕЙСЯ С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА, ОТНОСЯТ

- а) гипоплазию зрительного нерва
- б) миелиновые волокна
- в) друзы диска зрительного нерва
- г) удвоение диска зрительного нерва

Ответ: а

937. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ КОАТСА ЯВЛЯЕТСЯ _____ СЕТЧАТКИ

- а) появление телеангиоэктазий на периферии
- б) появление экссудата на периферии
- в) появление экссудата в центре
- г) формирование мембран на периферии

Ответ: а

938. КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ОКОНЧАНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение сосудистой активности
- б) наличие отслойки сетчатки

в) устойчивая фиксация зрения

г) возраст старше 6 месяцев

Ответ: а

939. РИСК ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РАННЕЙ СТАДИИ СУХОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ НЕ УМЕНЬШАЮТ

а) нестероидные противовоспалительные средства

б) природные каротиноиды

в) омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты

г) витаминно-минеральные комплексы

Ответ: а

940. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ V СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

а) ретинобластомой

б) дакриоциститом

в) врожденной глаукомой

г) дистрофией сетчатки

Ответ: а

941. ПЕРВЫЙ ОСМОТР НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА, РОДИВШЕГОСЯ НА СРОКЕ 26 НЕДЕЛЬ, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ _____ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

а) через 4 недели

б) через 2 недели

в) сразу

г) через 8 недель

Ответ: а

942. РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ V СТЕПЕНИ РУБЦОВОЙ ФАЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) тотальной отслойкой сетчатки

б) частичной отслойкой сетчатки с захватом макулы

в) частичной отслойкой сетчатки без захвата макулы

г) сдвигом сосудистого пучка в височную сторону

Ответ: а

943. ИСХОД ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО НАЛИЧИЮ

а) субретинального фиброзного рубца

б) отслойки пигментного эпителия

в) макулярного отека

г) хориоидальной неоваскуляризации

Ответ: а

944. ПРИ СКАНИРОВАНИИ ГЛАЗА В А-РЕЖИМЕ УТОЛЩЕННЫЙ МАКСИМАЛЬНОЙ АМПЛИТУДЫ (100%) ПИК ЭХОСИГНАЛА, РАСЩЕПЛЕННЫЙ НА ВЕРШИНЕ, РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ ОТСЛОЙКЕ

а) сосудистой оболочки

б) сетчатки

в) стекловидного тела

г) пигментного эпителия

Ответ: а

945. ДЛ Я ДИ А Г Н О С Т И К И Р Е Т И Н А Л Ь Н О Й М А К Р О А Н Е В Р И З М Ы П Р И М Е Н Я Ю Т

- а) флюоресцентную ангиографию
- б) В-сканирование
- в) статическую периметрию
- г) офтальмометрию

Ответ: а

946. П У З Ы Р И О Т С Л О Е Н Н О Й С О С У Д И С Т О Й О Б О Л О Ч К И П Р И К И Н Е Т И Ч Е С К О М Т Е С Т Е Х А Р А К Т Е Р И З У Ю Т С Я

- а) неподвижностью
- б) малой подвижностью
- в) выраженной подвижностью
- г) подвижностью средней степени

Ответ: а

947. П Р И П О З Д Н Е Й С Т А Д И И С У Х О Й Ф О Р М Ы В О З Р А С Т Н О Й М А К У Л Я Р Н О Й Д Е Г Е Н Е - Р А Ц И И В М А К У Л Е Н Е Н А Б Л Ю Д А Ю Т

- а) отслойку нейроэпител я сетчатк и
- б) потер ю фоторецепторов
- в) атрофи ю пигментного эпите л я сетчатк и
- г) атрофи ю хориокапилляров

Ответ: а

948. О С Н О В Н О Й З А Д А Ч Е Й У Л Ь Т Р А З В У К О В О Г О И С С Л Е Д О В А Н И Я П Р И М А К У Л Я Р - Н О М Р А З Р Ы В Е С Е Т Ч А Т К И Я В Л Я Е Т С Я О Ц Е Н К А

- а) состоян я заднего гиалоида
- б) диаметра разрыва сетчатк и
- в) высоты развивающегося макулярного отека
- г) глубины разрыва сетчатк и

Ответ: а

949. П Р И Р У Б Ц О В О Й Ф А З Е Р Е Т И Н О П А Т И И Н Е Д О Н О Ш Е Н Н Ы Х ІІІ С Т Е П Е Н И И М Е - Е Т С Я

- а) тракционн ая деформ ация сетчатк и в височн ую сторону
- б) пролиферативн ый вал на периферии
- в) частичн ая отслойка сетчатк и
- г) тотальн ая отслойка сетчатк и

Ответ: а

950. П Р И Я М К Е Д И С К А З Р И Т Е Л Ь Н О Г О Н Е Р В А Р А З В И В А Е Т С Я _____ О Т С Л О Й К А С Е Т Ч А Т К И

- а) серозн ая
- б) тракционн ая
- в) регматогенн ая
- г) геморрагическ ая

Ответ: а

951. В Л А Ж Н А Я Ф О Р М А В О З Р А С Т Н О Й М А К У Л Я Р Н О Й Д Е Г Е Н Е Р А Ц И И Х А Р А К Т Е Р И - З У Е Т С Я

- а) наличи ем хориоидальн ой неоваскуляризации
- б) наличи ем друз

- в) перераспределением пигмента
 - г) истончением мембраны Бруха
- Ответ: а

952. АПОПТИЧЕСКАЯ ГИБЕЛЬ ФОТОРЕЦЕПТОРОВ ПРИ СУХОЙ ФОРМЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- а) накоплением липофусцина в ретинальном пигментном эпителии
- б) появлением эфиров холестерина в мембране Бруха
- в) отложением амилоида в друзах
- г) отложением кальция в друзах

Ответ: а

953. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СИМПТОМОМ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лейкокория
- б) красный хемоз
- в) энофтальм
- г) нистагм

Ответ: а

954. ДРУЗЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) врожденной аномалией
- б) нарушением кровоснабжения зрительного нерва
- в) последствием травмы
- г) последствием воспаления

Ответ: а

955. ВОЗМОЖНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО НЕКРОЗА СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вирус герпеса зостер
- б) токсоплазма
- в) токсокара
- г) микобактерия туберкулеза

Ответ: а

956. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ V СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- а) врожденной катарактой
- б) конъюнктивитом
- в) врожденной глаукомой
- г) анофтальмом

Ответ: а

957. В ПАТОГЕНЕЗЕ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- а) рост патологически измененных сосудов
- б) степень недоношенности
- в) наличие сопутствующей инфекции
- г) задержка внутриутробного развития

Ответ: а

958. ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТАМ С ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) тест Амслера
- б) визометрию
- в) периметрию
- г) фотостресс-тест

Ответ: а

959. ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ III СТЕПЕНИ АКТИВНОЙ ФАЗЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- а) лазеркоагуляцию сетчатки
- б) витрэктомию
- в) склеральное пломбирование
- г) синустрабекулэктомию

Ответ: а

960. ПРИ В-СКАНИРОВАНИИ ЭКСТРАРЕТИНАЛЬНЫЙ РОСТ СОСУДОВ НА 3 СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОБУСЛАВЛИВАЕТ ПОЯВЛЕНИЕ НА ПЕРИФЕРИИ ГЛАЗНОГО ДНА

- а) «нежных» нитчатых и пленчатых образований
- б) участков неравномерного уплотнения оболочек
- в) «грубых» пленчатых структур
- г) участков локальной отслойки сетчатки

Ответ: а

961. ДВУСТОРОННИЕ СИММЕТРИЧНЫЕ СУБРЕТИНАЛЬНЫЕ СКОПЛЕНИЯ ЛИПОФУСЦИНА В МАКУЛЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) дистрофии Беста
- б) атрофии гирате
- в) дистрофии Штаргардта
- г) болезни Тея – Сакса

Ответ: а

962. С ВОЗРАСТОМ И ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ В ЦИТОПЛАЗМЕ РЕТИНАЛЬНОГО ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПИГМЕНТА

- а) липофусцина
- б) меланина
- в) лютеина
- г) зеаксантина

Ответ: а

963. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) В-сканирование
- б) компьютерная статическая периметрия
- в) кинетическая периметрия
- г) офтальмодинамометрия

Ответ: а

964. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ЗРИТЕЛЬНОМ НЕРВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вторичным
- б) первичным
- в) всегда двусторонним
- г) рецидивирующим

Ответ: а

965. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ОТЛИЧИЯМИ ОТСЛОЙКИ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) темно-розовый цвет куполов, их неподвижность при движении глазным яблоком
- б) матовый цвет куполов, подвижность при движении глазным яблоком
- в) офтальмогипертензия и фиксация эхо-положительной мембраны на В-сканировании
- г) гемофтальм и гипотония глазного яблока

Ответ: а

966. АУТОИММУННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ В РАЗВИТИИ УВЕИТОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- а) наличием гемато-офтальмического барьера и особенностями строения тканей глаза
- б) приемом определенных препаратов
- в) врожденными пороками развития
- г) отсутствием сосудов в хрусталике и стекловидном теле

Ответ: а

967. В НОРМЕ ДИСК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ФЛЮОРЕСЦИРУЕТ В

- а) поздние фазы ангиограммы
- б) ранние фазы ангиограммы
- в) артериовенозную фазу ангиограммы
- г) течение всего времени исследования

Ответ: а

968. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) зрительные вызванные корковые потенциалы
- б) электроокулографию
- в) электроретинографию
- г) оптическую когерентную томографию-ангиографию

Ответ: а

969. ПАТТЕРН ФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ В ВИДЕ «СТОЛБИКА ДЫМА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) центральной серозной хориоретинопатии
- б) хориоидальной неоваскуляризации
- в) окклюзии ветви центральной вены сетчатки
- г) невуса хориоидеи

Ответ: а

970. В ОСНОВЕ МЕТОДА ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛЕЖИТ ИЗЛУЧЕНИЕ

- а) световое
- б) ультразвуковое
- в) рентгеновское
- г) тепловое

Ответ: а

971. ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛОКАЛЬНАЯ ВЫРАЖЕННАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ В ФОВЕА НА ОБОИХ ГЛАЗАХ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- а) дистрофии Штаргардта
- б) возрастной макулярной дегенерации
- в) болезни Беста
- г) центральной серозной хориоретинопатии

Ответ: а

972. УГАСШАЯ (НЕРЕГИСТРИРУЕМАЯ) ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- а) тотальной отслойки сетчатки
- б) ретиношизиса
- в) прогрессирующей миопии
- г) влажной формы макулодистрофии

Ответ: а

973. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПИГМЕНТНОГО РЕТИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отсутствие или резкое снижение электроретинографии
- б) супернормальная электроретинография
- в) субнормальный коэффициент Ардена
- г) отсутствие или резкое снижение зрительных вызванных корковых потенциалов

Ответ: а

974. РАСТВОР ФЛЮОРЕСЦЕИНА НАТРИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНГИОГРАФИИ ПОГЛОЩАЕТ СВЕТ _____ ЧАСТИ ВИДИМОГО СПЕКТРА

- а) синей
- б) желтой
- в) красной
- г) зеленой

Ответ: а

975. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ БЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) патологическая электроокулография
- б) субнормальная электроретинография
- в) супернормальная электроретинография
- г) негативная электроретинография

Ответ: а

976. ИНДУКТОРОМ АУТОИММУННОЙ РЕАКЦИИ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) IFN- α
- б) IFN- β
- в) IFN- γ
- г) IL-1 α

Ответ: а

977. ДВУМЕРНОЕ (2D) ИЗОБРАЖЕНИЕ СЕТЧАТКИ В РАЗРЕЗЕ ВДОЛЬ ПОПЕРЕЧНОЙ (X) И АКСИАЛЬНОЙ (ПРОДОЛЬНОЙ, Z) ОСЕЙ ГЛАЗА НАЗЫВАЮТ

- а) В-сканом
- б) А-сканом
- в) С-сканом

г) Т-сканом

Ответ: а

978. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ МАКУЛЫ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- а) высоты отека нейроэпителлия
- б) положения интраокулярной линзы
- в) экскавации диска зрительного нерва
- г) функции сетчатки и проводящих путей

Ответ: а

979. ХОРИОРЕТИНИТ «ВЫСТРЕЛ ДРОБЬЮ» ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- а) европеоидной расы (Северная Европа)
- б) японцев и других азиатов
- в) европеоидной расы (Южная Европа)
- г) афроамериканцев

Ответ: а

980. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ МАКУЛЫ ПРИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- а) высоты отслоек пигментного и нейроэпителлия, макулярного отека
- б) зон ишемии в центральной области
- в) экскавации диска зрительного нерва
- г) периферических витреохориоретинальных разрывов

Ответ: а

981. ФЕНОМЕНОМ ЛАМИНАРНОГО ТОКА КРОВИ ПРИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пристеночное прокрашивание красителем ретинальных вен в норме
- б) снижение кровотока в ретинальных венах при окклюзии
- в) экстравазальный выход красителя
- г) флюоресценция структур стекловидного тела

Ответ: а

982. ЭКСТРАВАЗАЛЬНЫЙ ВЫХОД КРАСИТЕЛЯ ИЗ РЕТИНАЛЬНЫХ СОСУДОВ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ОБУСЛОВЛЕН

- а) поражением ретинальных сосудов вследствие патологического процесса
- б) прокрашиванием красителем стенки нормальных ретинальных сосудов
- в) феноменом ламинарного тока крови
- г) неправильной техникой проведения исследования

Ответ: а

983. К ОПТИМАЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- а) прозрачность оптических сред
- б) затемненное помещение
- в) наличие контактных линз
- г) наличие контактного геля

Ответ: а

984. ХОРИОИДАЛЬНАЯ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) патологическим накоплением и просачиванием флюоресцеина
- б) отсутствием перфузии флюоресцеина
- в) блоком флюоресценции в позднюю фазу исследования
- г) гипофлюоресценцией в области очага неоваскуляризации

Ответ: а

985. ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ЭНДОФТАЛЬМИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фиброзно-гнойный выпот в стекловидном теле
- б) кольцо Фоссиуса
- в) куполообразная неподвижная отслойка сетчатки
- г) хемоз при сохранении высоких зрительных функций

Ответ: а

986. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- а) антиангиогенных препаратов
- б) антиоксидантов
- в) кортикостероидов
- г) ингибиторов фосфодиэстеразы

Ответ: а

987. ГЕМОФТАЛЬМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) отслойке сетчатки
- б) паралическому косоглазию
- в) гемианопсии
- г) диплопии

Ответ: а

988. ОСНОВНЫМ И ЕДИНСТВЕННЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ БЕЗ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внезапная полная или частичная потеря зрения
- б) сильная боль в глазу
- в) сильная постоянная головная боль
- г) появление радужных кругов при взгляде на свет

Ответ: а

989. ДИСТРОФИЧЕСКАЯ (ПЕРВИЧНАЯ) ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) идиопатического разрыва сетчатки, через который под неё проникает жидкость из стекловидного тела
- б) прогрессирования диабетической ретинопатии
- в) ретинопатии недоношенных
- г) прямой травмы глазного яблока

Ответ: а

990. ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕТЧАТКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ГЕМОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- а) аутоофтальмоскопии
- б) диафаноскопии
- в) исследования механофосфена
- г) исследования светоощущения

Ответ: а

991. ВЫСОКОИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ РЕТИНАЛЬНОГО ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) аутофлюоресценция глазного дна
- б) оптическая когерентная томография
- в) флюоресцентная ангиография
- г) макулярная электроретинография

Ответ: а

992. ПРЕИМУЩЕСТВО ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

В

- а) неинвазивности метода
- б) инвазивности метода
- в) однократности применения
- г) контрастировании флуоресцеина

Ответ: а

993. РАННЯЯ СТАДИЯ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ РЕТИНАЛЬНОГО ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ

- а) неравномерностью пигментации
- б) отслойкой
- в) разрывом
- г) атрофией

Ответ: а

994. К СИМПТОМАМ РАЗРЫВА СЕТЧАТКИ ОТНОСИТСЯ

- а) появление скотом
- б) повышение внутриглазного давления
- в) конъюнктивальная инъекция
- г) деформация зрачка

Ответ: а

995. В ПРЕАРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ КРАСИТЕЛЕМ ЗАПОЛНЯЮТСЯ ХОРИОИДЕЯ И

- а) хориокапилляры
- б) ретинальные сосуды
- в) фовеолярная аваскулярная зона
- г) структуры стекловидного тела

Ответ: а

996. ХОРИОРЕТИНИТ «ВЫСТРЕЛ ДРОБЬЮ» АССОЦИИРОВАН С

- а) HLA-A29
- б) HLA-B27
- в) HLA-A2
- г) HLA-B37

Ответ: а

997. ДЛЯ РАННЕГО ЭТАПА БОЛЕЗНИ ШТАРГАРДА ХАРАКТЕРНА ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАФИЯ

- а) нормальная
- б) субнормальная

- в) супернормальная
- г) негативная

Ответ: а

998. ДЛЯ X-ХРОМОСОМНОГО ЮВЕНИЛЬНОГО РЕТИНОШИЗИСА ХАРАКТЕРНА ЭЛЕКТРОРЕТИНОГРАФИЯ

- а) субнормальная
- б) супернормальная
- в) негативная
- г) нерегистрируемая

Ответ: а

999. СИМПТОМ ХОРИОИДАЛЬНОГО МОЛЧАНИЯ ПРИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) болезни Штаргардта
- б) невуса хориоидеи
- в) возрастной макулодистрофии
- г) центральной серозной хориоретинопатии

Ответ: а

1000. ПОД ЛИКЕДЖЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ПОНИМАЮТ

- а) экстравазальный выход красителя
- б) фазу рециркуляции
- в) блок фоновой флюоресценции
- г) отсутствие перфузии красителя

Ответ: а

1001. ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОРИОИДАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ СЧИТАЮТ

- а) сливные мягкие друзы
- б) очаги гипопигментации
- в) твердые экссудаты
- г) ретинальные кровоизлияния

Ответ: а

1002. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повышенная чувствительность к производным флюоресцеина
- б) сахарный диабет
- в) желчекаменная болезнь
- г) артериальная гипертония

Ответ: а

1003. ПОД ГИПЕРФЛЮОРЕСЦЕНЦИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ПОНИМАЮТ

- а) патологическое усиление флюоресценции
- б) нормальное усиление флюоресценции ретинальных сосудов
- в) патологическое ослабление флюоресценции
- г) флюоресценцию хориоидеи во время хориоидальной вспышки

Ответ: а

1004. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ЦИЛИОРЕТИНАЛЬНАЯ АРТЕРИЯ ЗАПОЛНЯЕТСЯ КРАСИТЕЛЕМ ОДНОВРЕМЕННО С

- а) с хориоидальным фоном
- б) центральной артерией сетчатки
- в) центральной веной сетчатки
- г) прокрашиванием красителем диска зрительного нерва

Ответ: а

1005. ФУНКЦИЯ АНГИОГРАФИИ ПРИ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- а) хориоидальную неоваскуляризацию
- б) отслойку нейроэпителия
- в) скопление вителлиформного материала
- г) псевдокисты нейроэпителия в фовеа

Ответ: а

1006. ПОД ГИПОФЛЮОРЕСЦЕНЦИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ПОНИМАЮТ

- а) уменьшение или отсутствие флюоресценции при прозрачных оптических средах
- б) блокирование флюоресценции скоплением пигмента
- в) уменьшение флюоресценции из-за снижения прозрачности оптических сред
- г) уменьшение флюоресценции в фазу рециркуляции красителя

Ответ: а

1007. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) amaurosis fugax
- б) диплопия
- в) метаморфопсия
- г) фотопсия

Ответ: а

1008. РАСТВОР ФЛЮОРЕСЦЕИНА НАТРИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНГИОГРАФИИ ВВОДИТСЯ

- а) внутривенно
- б) паравазально
- в) внутриартериально
- г) подкожно

Ответ: а

1009. К ЭКВАТОРИАЛЬНОМУ ВИДУ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА ПО Е.О. САКСОНОВОЙ ОТНОСЯТ

- а) решетчатую дистрофию
- б) периферический дегенеративный ретиношизис
- в) хориоретинальную атрофию
- г) кистозную дистрофию

Ответ: а

1010. ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТЕК НЕЙРОЭПИТЕЛИЯ ПО ХОДУ ОДНОЙ ИЗ ВЕТВЕЙ СОСУДИСТЫХ АРКАД СЕТЧАТКИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- а) частичной окклюзии ветви центральной вены сетчатки

- б) центральной серозной хориоретинопатии
- в) вителлиформной дистрофии
- г) сухой форме возрастной макулярной дегенерации

Ответ: а

1011. ПАТТЕРН ФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ В ВИДЕ «СПИЦ В КОЛЕСЕ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) хориоидальной неоваскуляризации
- б) центральной серозной хориоретинопатии
- в) окклюзии ветви центральной вены сетчатки
- г) окклюзии цилиоретинальной артерии

Ответ: а

1012. ПРИ БОЛЕЗНИ ГОЛЬДМАНА – ФАВРЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- а) нерегистрируемая или резко субнормальная электроретинография
- б) нормальная или супернормальная электроретинография
- в) отсутствие или резкое снижение зрительных вызванных корковых потенциалов
- г) субнормальный коэффициент Ардена

Ответ: а

1013. СИНДРОМ ФОСТЕРА – КЕННЕДИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОДНОСТОРОННИМ ЗАСТОЙНЫМ ДИСКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В СОЧЕТАНИИ С

- а) атрофией зрительного нерва на парном глазу
- б) друзами диска зрительного нерва на парном глазу
- в) косым вхождением диска зрительного нерва на парном глазу
- г) двусторонней атрофией диска зрительного нерва

Ответ: а

1014. СИНДРОМ ФОСТЕРА – КЕННЕДИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ

- а) менингиоме ольфакторной ямки
- б) склеротическом поражении внутренней сонной артерии
- в) абсцессе головного мозга
- г) тяжелой черепно-мозговой травме

Ответ: а

1015. СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) односторонне и внезапно
- б) двусторонне, постепенно
- в) односторонне, постепенно
- г) двусторонне и резко

Ответ: а

1016. РАСШИРЕНИЕ ГРАНИЦ СЛЕПОГО ПЯТНА ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- а) смещения отечной тканью функционирующих парапапиллярных волокон сетчатки
- б) дистрофии парапапиллярных нервных волокон
- в) отека парапапиллярной сетчатки
- г) частичной атрофии зрительного нерва

Ответ: а

1017. ЗАДНЯЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В ОТДЕЛЕ

- а) интраорбитальном

- б) ретробульбарном
- в) внутриканальном
- г) внутричерепном

Ответ: а

1018. СИМПТОМЫ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЮТСЯ В

- а) утренние часы
- б) дневное время
- в) вечернее время
- г) ночью

Ответ: а

1019. ОТЕК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С НЕЧЕТКОСТЬЮ ЕГО ГРАНИЦ И НОРМАЛЬНЫМИ ЗРИТЕЛЬНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОЯВЛЕНИЕ

- а) начального застойного диска зрительного нерва
- б) атрофии зрительного нерва
- в) передней ишемической нейропатии
- г) задней ишемической нейропатии

Ответ: а

1020. ПО ДАННЫМ ПЕРИМЕТРИИ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ОПТИЧЕСКОГО НЕВРИТА НАБЛЮДАЮТ

- а) концентрическое сужение поля зрения
- б) относительные центральные скотомы
- в) абсолютные центральные скотомы
- г) одно- или двухстороннюю гемианопсию

Ответ: а

1021. К ПАТОЛОГИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ПРИ КОТОРОЙ ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ НЕ СНИЖАЮТСЯ, ОТНОСЯТ

- а) неосложненную ямку диска
- б) гипоплазию
- в) двойной диск
- г) застойный диск

Ответ: а

1022. СИМПТОМ КЕСТЕНБАУМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- а) уменьшением количества мелких сосудов на диске
- б) односторонним застойным диском зрительного нерва в сочетании с атрофией на парном глазу
- в) двусторонней полной атрофией
- г) миелиновыми волокнами диска

Ответ: а

1023. В СЛУЧАЯХ УВЕЛИЧЕННОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (MEGALOPAPILLA) ВЫЯВЛЯЮТ ____ ТИП ДЕЛЕНИЯ СОСУДОВ

- а) рассыпной
- б) дихотомический
- в) магистральный
- г) смешанный

Ответ: а

1024. НЕДОРАЗВИТИЕ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НЕПОЛНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЕЙ ГАНГЛИОЗНЫХ КЛЕТОК СЕТЧАТКИ И УМЕНЬШЕНИЕМ ЧИСЛА АКСОНОВ НЕЙРОНА, ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- а) гипоплазию
- б) аплазию
- в) колобому
- г) ямку

Ответ: а

1025. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ЗРИТЕЛЬНОМ НЕРВЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ ПРОЯВЛЕНИИ

- а) неврита
- б) фасциита
- в) периневрита
- г) флебита

Ответ: а

1026. К РАЗВИТИЮ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- а) васкулит
- б) ишемическая болезнь сердца
- в) тромбофлебит
- г) аневризма

Ответ: а

1027. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ПРИ ЗАСТОЙНОМ ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В ОТЛИЧИЕ ОТ ПСЕВДОЗАСТОЙНОГО ОПРЕДЕЛЯЮТ _____ ФАЗЫ

- а) удлинение венозной
- б) удлинение поздней артериальной
- в) укорочение венозной
- г) удлинение ранней артериальной

Ответ: а

1028. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КОЛОБОМОЙ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С ВЕРХНИМ ДЕФЕКТОМ ПРОВОДЯТ С

- а) нормотензивной глаукомой
- б) передней ишемической оптической нейропатией
- в) папиллофлебитом
- г) задней ишемической нейропатией

Ответ: а

1029. ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЯМКЕ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оптическая когерентная томография
- б) компьютерная периметрия
- в) метод определения контрастной чувствительности
- г) тонометрия

Ответ: а

1030. В МАКУЛЯРНОЙ ЗОНЕ ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- а) «фигура звезды»
- б) макулярный отек
- в) аневризма
- г) кровоизлияние

Ответ: а

1031. ПОСЛЕ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТИЛОВЫМ СПИРТОМ НАСТУПАЕТ СНИЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЗРЕНИЯ В ПЕРИОД ОТ

- а) нескольких часов до 2-3 дней
- б) 3-4 суток до 2 недель
- в) 5-6 суток до 3-4 недель
- г) 1-3 месяцев

Ответ: а

1032. ПРИ РАЗВИТИИ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ

- а) могут оставаться нормальными в течение длительного периода
- б) резко и безвозвратно снижаются
- в) остаются высокими только в течение первых 3 дней
- г) значительно повышаются по сравнению с исходными

Ответ: а

1033. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ МОЖЕТ

- а) снижаться до светоощущения
- б) увеличиваться вдаль
- в) увеличиваться вблизи
- г) не изменяться

Ответ: а

1034. ЯМКА ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ

- а) при нарушении процессов эмбриогенеза
- б) после перенесенного увеита
- в) вследствие воздействия лекарственных препаратов
- г) вследствие воздействия токсических веществ

Ответ: а

1035. ПРИ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ПЕРЕДНЕЙ ИЛИ ЗАДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) нисходящая атрофия зрительного нерва
- б) сужение артерии и вен сетчатки
- в) атрофия пигментного эпителия и нейроэпителия сетчатки в макулярной зоне
- г) отек диска зрительного нерва

Ответ: а

1036. СИМПТОМ «ДВОЙНОГО КОЛЬЦА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ____ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- а) гипоплазии
- б) друз диска
- в) колобомы диска
- г) застойного диска

Ответ: а

1037. ПРЕПАПИЛЛЯРНЫЕ МЕМБРАНЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ПОЛУПРОЗРАЧНЫЕ ПЛЕНКИ НАД ДИСКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, СВЯЗАНЫ С

- а) остатками артерий стекловидного тела
- б) первичным персистирующим гиперпластическим стекловидным телом
- в) косым ходом склерального канала
- г) уменьшением числа аксонов второго нейрона

Ответ: а

1038. ПАТОЛОГИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ КОСЫМ ХОДОМ СКЛЕРАЛЬНОГО КАНАЛА, ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- а) наклонный диск
- б) псевдозастойный диск
- в) увеличенный диск
- г) гипоплазию диска

Ответ: а

1039. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОЛОБОМЫ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЮТ

- а) сдвиг сосудистого пучка диска и выход сосудов по краю колобомы
- б) уменьшение размера диска зрительного нерва
- в) вытянутую овальную форму диска зрительного нерва
- г) проминенцию диска зрительного нерва с фестончатыми краями зрительного нерва

Ответ: а

1040. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГЛАЗНОГО ДНА ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДСТАВЛЕНА

- а) отечным диском зрительного нерва, размытыми (стусшеванными) границами, проминирующими в стекловидное тело
- б) отечным, гиперемированным диском зрительного нерва, экссудатом витреальной полости, расширенными, извитыми венами
- в) бледным диском зрительного нерва, с четкими границами диска, не проминирующими в стекловидное тело
- г) бледным диском зрительного нерва, перипапиллярной атрофией диска, извитыми венами, сужеными артериями

Ответ: а

1041. СОПУТСТВУЮЩИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ ОККЛЮЗИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ И

- а) окклюзия цилиоретинальной артериолы
- б) тромбоз центральной вены сетчатки
- в) острый артериит
- г) офтальмогипертензия

Ответ: а

1042. КОЛОБОМА ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С/СО

- а) колобомой хориоидеи
- б) сферофакией
- в) передним эмбриотоксоном
- г) макулярным разрывом

Ответ: а

1043. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОПТИЧЕСКИХ НЕВРИТОВ ПРОВОДЯТ С

- а) друзами диска зрительного нерва
- б) задним увеитом
- в) хориоретинитом
- г) папиллофлебитом

Ответ: а

1044. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ВЫПАДЕНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) секторообразное выпадение поля зрения
- б) концентрическое сужение
- в) центральная скотома
- г) гемианопсия

Ответ: а

1045. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИПОПЛАЗИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ____ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- а) уменьшением диаметра
- б) увеличением диаметра
- в) ямкой
- г) колобомой

Ответ: а

1046. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРИ МЕТИЛ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТ: ШИРОКИЕ ЗРАЧКИ, ОТСУТСТВИЕ РЕАКЦИИ НА СВЕТ, ОТЁК

- а) диска зрительного нерва
- б) диффузный сетчатки
- в) макулярный
- г) роговицы

Ответ: а

1047. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ПСЕВДОЗАСТОЙНЫМ ДИСКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ЗАСТОЙНЫМ ДИСКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) флюоресцентной ангиографии
- б) кератотопографии
- в) компьютерной периметрии
- г) авторефрактокератометрии

Ответ: а

1048. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ДРУЗ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРОВОДЯТ С

- а) застойным диском зрительного нерва
- б) атрофией зрительного нерва
- в) колобомой диска зрительного нерва
- г) аксиальной формой ретробульбарного неврита

Ответ: а

1049. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- а) глубокими друзами диска зрительного нерва
- б) тромбозом центральной вены сетчатки

- в) препапиллярными мембранами
- г) миелиновыми волокнами диска зрительного нерва

Ответ: а

1050. ЗАСТОЙНЫЕ ДИСКИ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ ____ ДАВЛЕНИЯ

- а) повышения внутричерепного
- б) повышения внутриглазного
- в) повышения артериального
- г) снижения внутричерепного

Ответ: а

1051. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) вирусные заболевания
- б) хронические заболевания почек
- в) тромбоцитопению
- г) стрессорные факторы

Ответ: а

1052. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА «ЯЗЫКИ БЕЛОГО ПЛАМЕНИ» (МОЛОЧНО-БЕЛЫЕ ВОЛОКНА ПО КРАЮ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) миелиновых волокон
- б) аномалий развития сосудов диска зрительного нерва
- в) препапиллярных мембран
- г) увеличенного диска зрительного нерва

Ответ: а

1053. К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ, ОТНОСЯТ

- а) атеросклероз, гипертоническую болезнь, сахарный диабет
- б) порок сердца, блитерию, тромбангиит, варикоз
- в) алкогольную зависимость, врожденные наследственные заболевания
- г) неспецифический аортоартериит, артериосклероз, гипотензию

Ответ: а

1054. ПРИ АПЛАЗИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕ ФОРМИРУЕТСЯ ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ, ВСЛЕДСТВИЕ

- а) запаздывания врастания второго аксона в ножку зрительного бокала
- б) уменьшения числа аксонов второго нейрона
- в) внедрения сегмента сетчатки в зрительный нерв
- г) незаращения переднего конца

Ответ: а

1055. РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТЕКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НА УЧАСТКЕ ОТ

- а) глазного яблока до хиазмы
- б) глазного яблока до зрительного канала
- в) зрительного канала до хиазмы
- г) диска зрительного нерва до хиазмы

Ответ: а

1056. ПО ДАННЫМ ПЕРИМЕТРИИ ПРИ АКСИАЛЬНОЙ ФОРМЕ ОПТИЧЕСКОГО НЕВРИТА НАБЛЮДАЮТ

- а) относительные или абсолютные центральные скотомы
- б) концентрическое сужение поля зрения
- в) концентрическое сужение поля зрения в сочетании с гемианопсией
- г) одно- или двухстороннюю гемианопсию

Ответ: а

1057. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ ПАЦИЕНТУ С ЯМКОЙ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВОЗМОЖНО ВЫЯВИТЬ

- а) аркуатную скотому
- б) битемпоральную гемианопсию
- в) биназальную гемианопсию
- г) клиновидные дефекты в поле зрения

Ответ: а

1058. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ИНТОКСИКАЦИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 4-5
- б) 6-7
- в) 12-13
- г) 16-17

Ответ: а

1059. ПРИ АЛКОГОЛЬНО-ТАБАЧНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение зрения при ярком освещении
- б) мелькание «мушек» перед глазами
- в) боль в глазном яблоке
- г) снижение зрения в сумерках

Ответ: а

1060. АПЛАЗИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ФОРМИРУЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) преждевременного закрытия зародышевой щели
- б) уменьшения числа аксонов второго нейрона
- в) внедрения сегмента сетчатки в зрительный нерв
- г) незаращения переднего конца щели глазного бокала

Ответ: а

1061. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ АТРОФИИ ДИСК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- а) деколорирован, границы его четкие, может быть видна решетчатая пластинка
- б) гиперемирован, границы его нечеткие, может быть видна решетчатая пластинка
- в) бледный, монотонный, границы его ступенчаты, решетчатая пластинка не дифференцируется
- г) гиперемирован, границы его четкие, может быть видна решетчатая пластинка

Ответ: а

1062. АПЛАЗИЯ И ГИПОПЛАЗИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С

- а) микрофтальмом
- б) глаукомой
- в) миопией
- г) катарактой

Ответ: а

1063. НАРУШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ОПТИЧЕСКИХ СРЕД ГЛАЗА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯ-
ЗАНО С НАЛИЧИЕМ

- а) частичного гемофтальма
- б) хронического дакриоцистита
- в) отслойки сетчатки
- г) оптохиазмального арахноидита

Ответ: а

1064. СКРИНИНГОВЫЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ С АКТИВНЫМИ СТАДИЯМИ РЕТИНОПАТИИ
НЕДОНОШЕННЫХ РЕКОМЕНДУЮТ ЗАВЕРШАТЬ

- а) при полном регрессе
- б) при уменьшении сосудистой активности
- в) по достижении хронологического возраста в 3 месяца
- г) при отсутствии признаков дальнейшего прогрессирования в течение 2 недель

Ответ: а

1065. ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРИФЕРИИ СЕТЧАТКИ У НЕДОНОШЕННОГО
МЛАДЕНЦА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) векорасширитель и склеральный депрессор
- б) фиксатор глазной и пинцет хирургический
- в) микроранорасширитель и лопатку Кохера
- г) микрохирургический пинцет Кастровьехо и фиксационное кольцо Торнтон

Ответ: а

1066. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ 3 РУБЦОВОЙ СТАДИИ РЕТИНОПА-
ТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ

- а) локальная
- б) субтотальная
- в) в виде открытой воронки
- г) в виде закрытой воронки

Ответ: а

1067. К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ДЕТЕЙ С
АКТИВНЫМИ СТАДИЯМИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) оптическую когерентную томографию
- б) цифровую ретиноскопию
- в) непрямую бинокулярную офтальмоскопию
- г) прямую офтальмоскопию

Ответ: а

1068. К ХАРАКТЕРНОМУ СПЕЦИФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ДЛЯ СИМПТОМА «КО-
МЕТЫ» ПРИ РУБЦОВЫХ СТАДИЯХ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) сужение угла между височными сосудистыми аркадами
- б) наличие дистрофических изменений на периферии сетчатки
- в) неоваскуляризацию стекловидного тела
- г) наличие аваскулярных зон сетчатки

Ответ: а

1069. К СОВРЕМЕННОМУ ВЫСОКОИНФОРМАТИВНОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ МЕ-
ТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛИВШЕМУ ВНЕСТИ СУЩЕСТВЕННЫЙ ВКЛАД В ПЕРЕ-
СМОТР КЛАССИФИКАЦИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ, ОТНОСЯТ

- а) широко- и узкопольную цифровую регистрацию изображений сетчатки
- б) ультразвуковое офтальмосканирование
- в) непрямую бинокулярную офтальмоскопию
- г) прямую офтальмоскопию

Ответ: а

1070. ПОМУТНЕНИЯ, КОТОРЫЕ ПРОДОЛЖАЮТ ПЕРЕМЕЩАТЬСЯ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДВИЖЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ, ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- а) стекловидном теле
- б) передних слоях хрусталика
- в) задних слоях хрусталика
- г) роговице и передней камере

Ответ: а

1071. СМЕЩЕНИЕ ИРИДОХРУСТАЛИКОВОЙ ДИАФРАГМЫ К ПЕРЕДИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В АКТИВНОЙ СТАДИИ

- а) 5
- б) 4А
- в) 4Б
- г) 3 с признаками «плюс»-болезни

Ответ: а

1072. ДЛЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СЕРПОВИДНОЙ СКЛАДКИ СЕТЧАТКИ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗОНЕ ГЛАЗНОГО ДНА ПРИ ____ СТАДИИ

- а) 4
- б) 5
- в) 2
- г) 1

Ответ: а

1073. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ВЫДЕЛЯЮТ ЗОНЫ ГЛАЗНОГО ДНА, А ИМЕННО

- а) три
- б) две
- в) пять
- г) четыре

Ответ: а

1074. 3 АКТИВНАЯ СТАДИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) экстраретинальной фиброваскулярной пролиферации
- б) локальной экссудативно-тракционной отслойки сетчатки
- в) демаркационной линии на границе сосудистой и бессосудистой сетчатки
- г) множественных артериовенозных шунтов в аваскулярной зоне сетчатки

Ответ: а

1075. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЗАДНЕЙ АГРЕССИВНОЙ ФОРМЕ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ____ ЗОНЕ ГЛАЗНОГО ДНА

- а) 1
- б) 2
- в) 3

г) 4
Ответ: а

1076. ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ НАЧИНАЕТСЯ НА ____ НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ

- а) 14-15
- б) 11-12
- в) 16-17
- г) 20-21

Ответ: а

1077. 4Б СТАДИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отслойкой сетчатки с распространением в макулярную зону
- б) локальной отслойкой сетчатки на периферии
- в) тотальной отслойкой сетчатки
- г) локальной тракцией сетчатки в области вала экстраретинальной пролиферации

Ответ: а

1078. УГОЛ ОБЗОРА ЛИНЗЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПО СТАНДАРТНОЙ МЕТОДИКЕ ЦИФРОВОЙ РЕТИНОСКОПИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ РАВЕН

- а) 130°
- б) 100°
- в) 150°
- г) 80°

Ответ: а

1079. 5 СТАДИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) тотальной отслойки сетчатки
- б) отслойки сетчатки в двух и более квадрантах глазного дна
- в) циркулярной отслойки сетчатки во 2 зоне глазного дна
- г) отслойки сетчатки в макулярной зоне

Ответ: а

1080. НАЛИЧИЕ У НЕДОНОШЕННОГО МЛАДЕНЦА ДЕМАРКАЦИОННОЙ ЛИНИИ НА СЕТЧАТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В АКТИВНОЙ СТАДИИ

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Ответ: а

1081. ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР ДЕТЕЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕЗАКОНЧЕННОЙ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 2
- б) 1
- в) 4
- г) 3

Ответ: а

1082. ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПРИЗНАКИ «ПЛЮС»-БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) расширенных и извитых сосудов в заднем полюсе глаза с вовлечением двух и более квадрантов
- б) экстраретинальной фиброваскулярной пролиферации
- в) артериовенозных шунтов в аваскулярной зоне сетчатки
- г) обширной аваскулярной зоны сетчатки

Ответ: а

1083. РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ПРОТЕКАЕТ ТЯЖЕЛЕЕ И ИМЕЕТ ХУДШИЙ ПРОГНОЗ ПРИ РАЗВИТИИ В ____ ЗОНЕ ГЛАЗНОГО ДНА

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Ответ: а

1084. НАЛИЧИЕ У НЕДОНОШЕННОГО МЛАДЕНЦА ДЕМАРКАЦИОННОГО ВАЛА (ГРЕБНЯ) НА СЕТЧАТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В АКТИВНОЙ СТАДИИ

- а) 2
- б) 3
- в) 1
- г) 5

Ответ: а

1085. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ПРИ 5 РУБЦОВОЙ СТАДИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) смещение иридохрусталиковой диафрагмы
- б) наличие экссудации в витреальной полости
- в) отслойка сетчатки
- г) субретинальная экссудация

Ответ: а

1086. К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ 4А СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) локальную отслойку сетчатки без вовлечения макулы
- б) отслойку сетчатки в макулярной зоне
- в) тотальную отслойку сетчатки
- г) ретролентальную фиброваскулярную ткань

Ответ: а

1087. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- а) часовым меридианам
- б) величине расстояния от макулы
- в) величине расстояния от зубчатой линии
- г) локализации сосудистых аркад

Ответ: а

1088. ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР ДЕТЕЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ 1 ИЛИ 2 СТАДИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Ответ: а

1089. ОДНИМ ИЗ ПАТОГНОМОНИЧНЫХ ПРИЗНАКОВ, ИСКЛЮЧАЮЩИМ ДИАГНОЗ «ЗАСТОЙНЫЙ ДИСК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА», ЯВЛЯЕТСЯ

- а) венный пульс
- б) отсутствие изменений
- в) сохранение высокой остроты зрения
- г) снижение остроты зрения

Ответ: а

1090. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СЕРОЗНОЙ ОТСЛОЙКИ МАКУЛЫ В СОЧЕТАНИИ С ОГРАНИЧЕННЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ В ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- а) ямку диска зрительного нерва
- б) колобому в сочетании с экссудативной формой возрастной макулодистрофии
- в) переднюю ишемическую нейропатию
- г) друзы диска зрительного нерва

Ответ: а

1091. ПРИ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИМЕЕТ

- а) компьютерная периметрия
- б) тонография
- в) кератотопография
- г) визометрия

Ответ: а

1092. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ОТСУТСТВИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И СОСУДОВ СЕТЧАТКИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- а) аплазии зрительного нерва
- б) колобоме диска зрительного нерва
- в) колобоме сетчатки
- г) дисплазии сетчатки

Ответ: а

1093. НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- а) расширением слепого пятна
- б) биназальной гемианопсией
- в) клиновидным выпадением поля зрения
- г) концентрическим сужением поля зрения

Ответ: а

1094. ЯМКА ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИЕЙ В ВИДЕ

- а) ограниченного углубления
- б) увеличения размера диска зрительного нерва
- в) уменьшения размера диска зрительного нерва
- г) расширения всего канала зрительного нерва

Ответ: а

1095. ПОНЯТИЕ ПОРОГОВОЙ СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ: РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЭКСТРАРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ

- а) на 5 последовательных или 8 суммарных часовых меридианов
- б) преимущественно в назальных квадрантах
- в) на 2 последовательных или 6 суммарных часовых меридианов
- г) преимущественно в темпоральных квадрантах

Ответ: а

1096. СИНДРОМ ИРВИНА – ГАССА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) развитием макулярного отека
- б) разрастанием в области угла передней камеры
- в) атрофией радужки
- г) изменениями в области хрусталика

Ответ: а

1097. ПРОМИНИРУЮЩИЕ ДИСКИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (НАПОДОБИЕ «ПРОБКИ ОТ ШАМПАНСКОГО») ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

- а) хронических застойных дисках
- б) атрофии
- в) друзах дисков
- г) начальной стадии застойных дисков

Ответ: а

1098. БОЛИ ПРИ ДВИЖЕНИИ ГЛАЗНЫМ ЯБЛОКОМ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА ____ ФОРМЫ

- а) периферической
- б) оптикомиелитической
- в) аксиальной
- г) трансверзальной

Ответ: а

1099. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ОКРУГЛОЕ ИЛИ ОВАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ИЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ВЕЛИЧИНОЙ 0,1-0,7 ЕГО ДИАМЕТРА ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

- а) ямке
- б) колобоме
- в) друзах
- г) отеке

Ответ: а

1100. В ТЕЧЕНИИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИИ

- а) активную и рубцовую (регрессивную)
- б) непролиферативную и пролиферативную
- в) экссудативную и фиброваскулярную
- г) начальную и далекозашедшую

Ответ: а

1101. ПО ДАННЫМ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ АНГИОГРАФИИ ВОСПАЛЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) гиперфлюоресценцией

- б) гипофлюоресценцией
- в) афлюоресценцией
- г) частичной гипофлюоресценцией

Ответ: а

1102. ПРИ ТЕМПОРАЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЯМКИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В 52% СЛУЧАЕВ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ

- а) серозной отслойки макулы
- б) односторонней атрофии зрительного нерва
- в) геморрагической отслойки сосудистой оболочки
- г) гипоплазии макулы

Ответ: а

1103. К РАЗНОВИДНОСТЯМ ВРОЖДЕННОГО ГЛИОЗА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) увеличенные диски и псевдозастойные диски
- б) гипоплазию и аплазию зрительного нерва
- в) симптом «утреннего» сияния и миелиновые волокна
- г) наклонные диски и друзы зрительного нерва

Ответ: а

1104. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ____ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ

- а) резкое и выпадение
- б) резкое без выпадения
- в) постепенное без выпадения
- г) постепенное с выпадением

Ответ: а

1105. К ХАРАКТЕРНОМУ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ЯМКИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) «ныряние» луча света с клювовидным изгибом при щелевом освещении
- б) отсутствие физиологической экскавации с проминенцией зрительного нерва
- в) «грибовидную» приподнятость диска зрительного нерва
- г) большие диски серо-розового цвета, проминирующие над уровнем сетчатки

Ответ: а

1106. К ПРИЧИНЕ ИНТРАРЕТИНАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) быстрое развитие внутричерепной гипертензии
- б) постепенное повышение внутричерепного давления
- в) повышение внутриглазного давления
- г) сочетанное повышение внутричерепного и внутриглазного давления

Ответ: а

1107. К ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) наклонный диск зрительного нерва
- б) заднюю ишемическую нейропатию
- в) оптическую нейропатию Лебера
- г) болезнь Гиппеля – Линдау

Ответ: а

1108. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОЛОБОМЫ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) кратерообразным углублением бледно-серого цвета округлой формы
- б) небольшим по диаметру углублением темно-серого цвета
- в) уменьшением диаметра диска зрительного нерва на $\frac{1}{2}$ его величины
- г) зоной атрофии сетчатки и сосудистой оболочки концентрично диску зрительного нерва

Ответ: а

1109. ПРИ АПЛАЗИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ

- а) отсутствуют
- б) крайне низкие
- в) могут быть незначительно снижены
- г) в пределах нормы

Ответ: а

1110. ДЛЯ ОПТИЧЕСКОГО НЕВРИТА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА

- а) «пятно» или «туман» перед глазом
- б) плавающие «помутнения» и «мушки»
- в) «сверкания» и «молнии» перед глазом
- г) светобоязнь и слезотечение

Ответ: а

1111. ВТОРИЧНАЯ (ПОСТЗАСТОЙНАЯ) АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДИСКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- а) деколорированным с нечетким рисунком и границами
- б) бледно-розовым с нечеткими границами
- в) деколорированным, уменьшенным в размере с четкими границами
- г) гиперемированным с четкими границами

Ответ: а

1112. ПРИ ТОТАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НАБЛЮДАЮТ

- а) снижение остроты зрения до «сотых»
- б) нарушение темновой адаптации
- в) преходящую потерю зрения
- г) «затуманенность» зрения днем

Ответ: а

1113. ПРОЦЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ВТОРОГО ГЛАЗА ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- а) 1-2
- б) 50
- в) 100
- г) 20

Ответ: а

1114. ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ НА СТАДИИ «D» СООТВЕТСТВУЕТ СОСТОЯНИЕ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ

- а) массивными
- б) умеренными
- в) выраженными
- г) минимальными

Ответ: а

1115. СОГЛАСНО ДОПОЛНЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ В СТАДИИ «С» ИЛИ ВЫРАЖЕННЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВЫДЕЛЯЮТ ДВА ТИПА

- а) переднюю и заднюю
- б) центральную и периферическую
- в) локальную и распространенную
- г) первичную и вторичную

Ответ: а

1116. ПРИ ЭМБОЛИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ХАРАКТЕРНО

- а) резкое снижение зрения до нескольких сотых
- б) сохранение зрения
- в) постепенное снижение остроты зрения
- г) появление радужных кругов при взгляде на источник света

Ответ: а

1117. ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ ПРОИСХОДИТ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- а) в интрабульбарном отделе зрительного нерва
- б) в интраорбитальном отделе зрительного нерва
- в) в системе сонных артерий
- г) центральной артерии сетчатки

Ответ: а

1118. ВНЕЗАПНАЯ ПОТЕРЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ (АМАВРОЗ) МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- а) окклюзии центральной артерии сетчатки
- б) хориоретините
- в) неврите зрительного нерва
- г) диабетической ретинопатии

Ответ: а

1119. ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ЭМБОЛИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) моментальное снижение зрения вплоть до полной его потери на один глаз
- б) снижение или потеря зрения на оба глаза
- в) возникновение метаморфопсий
- г) постепенное снижение зрения на одном глазу

Ответ: а

1120. ДЛЯ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ СИМПТОМЫ, КАК

- а) безболезненные движения, на глазном дне диск зрительного нерва с нечеткими границами, проминирует в стекловидное тело, ВГД в норме
- б) атрофия на глазном дне и экскавация диска зрительного нерва, ВГД (+)1
- в) боли при движении глаза, снижение остроты зрения, гиперемия диска зрительного нерва, ВГД в норме
- г) гиперемия конъюнктивы, на глазном дне симптом «вишневой косточки»

Ответ: а

1121. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ПРЕДСТАВЛЕНА

- а) ишемическим отеком сетчатки, симптомом «вишневой косточки»
- б) макулярным отеком, картиной «раздавленного помидора»
- в) плазморрагиями, «фигурой звезды»
- г) гиперемией диска зрительного нерва, ступенчатостью контуров

Ответ: а

1122. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) снижение центрального зрения
- б) гемералопия
- в) цветослепота
- г) двоение

Ответ: а

1123. К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ АМБЛИОПИИ С НЕУСТОЙЧИВОЙ НЕЦЕНТРАЛЬНОЙ ФИКСАЦИЕЙ ОТНОСЯТ

- а) фиксацию сменяющими друг друга периферическими участками сетчатки
- б) фиксацию центром сетчатки
- в) чередование центральной и нецентральной фиксации
- г) фиксацию диском зрительного нерва

Ответ: а

1124. ПРИ ЗАДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ ПРОИСХОДИТ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- а) в интраорбитальном отделе зрительного нерва
- б) в интрабульбарном отделе зрительного нерва
- в) в системе сонных артерий
- г) центральной артерии сетчатки

Ответ: а

1125. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ПЕРИОДА ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 4-6 недель
- б) 4-6 часов
- в) 24 часа
- г) 12 часов

Ответ: а

1126. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атрофия зрительного нерва
- б) неоваскуляризация диска зрительного нерва
- в) вторичная неоваскулярная глаукома
- г) вторичный макулярный отек

Ответ: а

1127. ДЛЯ НЕВРИТА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ СИМПТОМЫ, КАК

- а) боли при движении глазного яблока, снижение остроты зрения, гиперемия диска зрительного нерва, геморрагии на диске и вокруг него, ВГД в норме, поля зрения изменены
- б) атрофия на глазном дне, экскавация диска зрительного нерва, ВГД (+)1

- в) безболезненные движения, на глазном дне диск зрительного нерва с нечеткими границами, пронирает в стекловидное тело, ВГД в норме
- г) гиперемия конъюнктивы, ВГД (+)1, на глазном дне диск зрительного нерва белый с нечеткими контурами

Ответ: а

1128. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) бледный, отечный диск зрительного нерва с перипапиллярными кровоизлияниями
- б) гиперемированный отечный диск зрительного нерва
- в) белый диск зрительного нерва с четкими контурами с перипапиллярными кровоизлияниями
- г) белый диск зрительного нерва с четкими контурами

Ответ: а

1129. ДЛЯ СТАДИИ «А» ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КАК

- а) отслоение сетчатки, отсутствие фиксированных складок, определение при биомикроскопии частиц пигмента в стекловидном теле
- б) складчатость на сетчатке, извитость сосудов на складках, завернутость краев разрывов
- в) выраженные фиксированные складки сетчатки с распространением от $\frac{1}{4}$ до $\frac{3}{4}$ окружности глазного дна
- г) фиксированные складки сетчатки, распространяющиеся на все 4 квадранта глазного дна, образуя воронку

Ответ: а

1130. ПРИ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЦВЕТ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- а) становится белым
- б) становится красным
- в) характеризуется чередованием красных и белых участков
- г) не изменяется

Ответ: а

1131. НАЛИЧИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ОЧАГОВ МЯГКОГО ЭКССУДАТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- а) отсутствию капиллярной перфузии
- б) разрешению макулярного отека
- в) восстановлению перфузии сетчатки
- г) неишемическом тромбозе центральной вены сетчатки

Ответ: а

1132. ДЛЯ СИНДРОМА ИРВИНА – ГАССА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) кистозного макулярного отека
- б) помутнения хрусталика
- в) эпителиальной кисты передней камеры
- г) атрофии радужки

Ответ: а

1133. РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ ПРОИСХОДИТ

- а) в утренние часы после сна
- б) чаще в вечернее время суток
- в) независимо от времени суток

г) чаще в дневное время суток

Ответ: а

1134. К СОВОКУПНОСТИ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) смазанность границ и выстояние диска зрительного нерва
- б) перикорнеальную инъекцию и экзофтальм
- в) экзофтальм и смазанность границ диска зрительного нерва
- г) экзофтальм и перикорнеальную инъекцию

Ответ: а

1135. ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА «РАЗДАВЛЕННОГО ПОМИДОРА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ТРОМБОЗА _____ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ

- а) неишемического
- б) ишемического
- в) ишемического макулярной ветви
- г) неишемического макулярной ветви

Ответ: а

1136. ВОСПАЛЕНИЕ ХОРИОИДЕИ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) очаговым и диссеминированным
- б) древовидным и дисковидным
- в) поверхностным и глубоким
- г) первичным и вторичным

Ответ: а

1137. НАЛИЧИЕ ФИБРОВАСКУЛЯРНОГО ТЯЖА, ОТХОДЯЩЕГО ОТ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И КРЕПЯЩЕГОСЯ К ЗАДНЕЙ КАПСУЛЕ ХРУСТАЛИКА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела
- б) болезни Коатса
- в) болезни Гиппеля
- г) ретинобластомы

Ответ: а

1138. У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ «УТРЕННЕГО СИЯНИЯ» НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) серозная отслойка сетчатки
- б) макулярный отёк
- в) пролиферативная витреопатия
- г) застойный диск зрительного нерва

Ответ: а

1139. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ПРИ УВЕИТАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) глюкокортикоиды
- б) нестероидные противовоспалительные препараты
- в) ингибиторы карбоангидразы
- г) ингибиторы эндотелиального сосудистого фактора роста

Ответ: а

1140. ЭПИБУЛЬБАРНАЯ ИНСТИЛЛЯЦИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНА ПРИ

- а) любой форме неврита
- б) ретробульбарном неврите
- в) интрабульбарном неврите
- г) папиллофлебите

Ответ: а

1141. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ НА ФОНЕ ВИСОЧНОГО ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО АРТЕРИИТА ОТНОСЯТ

- а) длительное системное назначение глюкокортикоидов
- б) пульс-терапию глюкокортикоидами
- в) назначение больших доз витамина С
- г) проведение иглорефлексотерапии

Ответ: а

1142. В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) интравитреальное введение ранибизумаба
- б) массаж глазного яблока
- в) парацентез передней камеры
- г) внутривенное введение аминофиллина

Ответ: а

1143. ДЛЯ ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ПАРАФОВЕАЛЬНЫХ ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЙ ПРИМЕНЯЮТ _____ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЮ СЕТЧАТКИ

- а) фокальную
- б) панретинальную
- в) панмакулярную
- г) ограничительную

Ответ: а

1144. ПРИ ОСОБЫХ ФОРМАХ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПОЛИПОИДНОЙ ХОРИОИДАЛЬНОЙ ВАСКУЛОПАТИИ, РЕКОМЕНДУЮТ

- а) фотодинамическую терапию
- б) интравитреальные инъекции ингибитора ангиогенеза
- в) интравитреальные инъекции кортикостероидов
- г) лазерную коагуляцию сетчатки

Ответ: а

1145. ПАЦИЕНТУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ НА ФОНЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ПРОТИВОПОКАЗАНА РАБОТА

- а) в горячем цеху
- б) за компьютером
- в) в швейной мастерской
- г) в библиотеке

Ответ: а

1146. ПРОФИЛАКТИКА ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗА В ОБЛАСТИ СКЛЕРЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) пломбированием
- б) введением физиологического раствора в стекловидное тело

- в) лазеркоагуляцией сетчатки
- г) гомосклеропластикой

Ответ: а

1147. ОПТИМАЛЬНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) консервативное лечение
- б) хирургическое вмешательство
- в) физиотерапевтическое лечение
- г) амбулаторное лечение

Ответ: а

1148. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОКАЗАНИЙ К ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ У РЕБЕНКА С РЕТИНОПАТИЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ, ОПЕРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В ТЕЧЕНИЕ

- а) 72 часов
- б) 12 часов
- в) 24 часов
- г) 1 недели

Ответ: а

1149. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА В ВИДЕ ИНТРАВИТЕРАЛЬНЫХ ИНЪЕКЦИЙ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) ганцикловир
- б) дексаметазон
- в) ранибизумаб
- г) афлиберцепт

Ответ: а

1150. К ПРОФИЛАКТИКЕ ВЫПАДЕНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА В ХОДЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТ

- а) создание медикаментозной гипотонии
- б) инстилляций миотиков перед операцией
- в) проведение общего обезболивания
- г) инстилляций антибиотиков перед операцией

Ответ: а

1151. ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОКАЗАНО ПРИ

- а) пролиферативной диабетической ретинопатии
- б) непролиферативной диабетической ретинопатии
- в) застойном диске зрительного нерва
- г) эмболии центральной артерии сетчатки

Ответ: а

1152. ПАЦИЕНТУ С АТРОФИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- а) врача-невролога
- б) врача-стоматолога-терапевта
- в) врача-дерматовенеролога
- г) врача-оториноларинголога

Ответ: а

1153. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ ПРОБЕ ЗЕЙДЕЛЯ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ТРЕБУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- а) наложение корнеосклеральных, либо роговичных швов
- б) консервативное лечение
- в) удаление старых и наложение новых швов
- г) послойная кератопластика

Ответ: а

1154. ПРИМЕНЕНИЕ ОГРАНИЧИТЕЛЬНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ПОКАЗАНО ПРИ _____ СЕТЧАТКИ

- а) клапанном разрыве
- б) высокой отслойке
- в) старой ригидной отслойке
- г) тотальной отслойке

Ответ: а

1155. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ДЕКСАМЕТАЗОНА НЕ ОТНОСЯТ

- а) неинфекционный увеит
- б) некомпенсированную глаукому
- в) аллергию на компоненты препарата
- г) ветряную оспу

Ответ: а

1156. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИНТРАВИТРЕАЛЬНОМУ ВВЕДЕНИЮ РАНИБИЗУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) беременность
- б) диабетическая стопа
- в) пожилой возраст
- г) хронический пиелонефрит

Ответ: а

1157. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕТРОБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) медикаментозная терапия
- б) хирургическое лечение
- в) лучевая терапия
- г) лазеркоагуляция

Ответ: а

1158. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ЭКСПУЛЬСИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КАТАРАКТЫ НЕОБХОДИМО

- а) выполнить заднюю склерэктомию
- б) снять корнеосклеральные швы
- в) ввести воздух в переднюю камеру
- г) выполнить парацентез передней камеры

Ответ: а

1159. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ С НАРАСТАЮЩИМИ СИМПТОМАМИ БОЛЕЕ 2 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) лазерное лечение (микроимпульс, лазерная коагуляция)
- б) интравитреальное введение препаратов (луцентис, афлиберцепт, озурдекс)

- в) парабульбарное введение препаратов (кортикостероиды, ангиопротекторы)
 - г) пероральный прием антиоксидантов
- Ответ: а

1160. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИНТРАБУЛЬБАРНОГО НЕВРИТА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 3-5 недель
- б) 4-5 дней
- в) 2-3 месяца
- г) 5-7 часов

Ответ: а

1161. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯМКИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА В ТЕМПОРАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕМУСЯ ОСЛОЖНЕНИЮ, ОТНОСЯТ

- а) серозную отслойку сетчатки в макулярной зоне
- б) отек сетчатки в макулярной зоне
- в) субретиальную неоваскулярную мембрану
- г) интратринальные кровоизлияния в макулярной зоне

Ответ: а

1162. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ БЫВАЕТ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ _____ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) в первые 2 недели
- б) не более 3 месяцев
- в) от 3-6 месяцев
- г) после 6 месяцев

Ответ: а

1163. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ РАЗРЫВАХ СЕТЧАТКИ БЕЗ ОТСЛОЙКИ ПРОВОДЯТ

- а) отграничивающую лазеркоагуляцию сетчатки
- б) эписклеральное пломбирование
- в) витрэктомию
- г) динамическое наблюдение

Ответ: а

1164. ПРИМЕНЕНИЕ ПЕНТОКСИФИЛЛИНА В ЛЕЧЕНИИ НЕВРИТА ОБОСНОВАНО

- а) при появлении атрофии зрительного нерва
- б) в острой фазе воспалительного процесса
- в) при снижении темновой адаптации
- г) при болезненных ощущениях при движении глазом

Ответ: а

1165. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИНТРАВИТРЕАЛЬНОМУ ВВЕДЕНИЮ АФЛИБЕРЦЕПТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) активное внутриглазное воспаление
- б) начальная сенильная катаракта
- в) наличие множественных ретинальных геморрагий
- г) деструкция стекловидного тела

Ответ: а

1166. ДЛЯ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ТРОМБОЗЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) ганцикловир
- б) ранибизумаб
- в) афлиберцепт
- г) дексаметазон

Ответ: а

1167. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- а) компьютерную томографию и/или магниторезонансную томографию головного мозга и глазниц
- б) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- в) электрокардиографию и ультразвуковое исследование сердца
- г) рентгенографию органов грудной клетки

Ответ: а

1168. У ПАЦИЕНТКИ 55 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ТЕЧЕНИЕ 15 ЛЕТ, ПОСЛЕ ОБШИРНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО В ОБЛАСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОРГАНИЗОВАЛАСЬ ШВАРТА, ПРОМИНИРУЮЩАЯ В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО С НОВООБРАЗОВАННЫМИ СОСУДАМИ. В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ БОЛЬНОЙ РЕКОМЕНДУЮТ

- а) витрэктомию
- б) сосудорасширяющую терапию
- в) рассасывающую терапию
- г) лазеркоагуляцию

Ответ: а

1169. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ СУЩЕСТВОВАНИИ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПОСТЕПЕННО РАЗВИВАЕТСЯ

- а) атрофия зрительного нерва
- б) гиперплазия ретинального пигментного эпителия
- в) аплазия зрительного нерва
- г) гиперпигментация головки зрительного нерва

Ответ: а

1170. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ НА ФОНЕ ВИСОЧНОГО ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО АРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

- а) длительно и системно
- б) короткими курсами по типу «пульс-терапии»
- в) местно в виде парабульбарных инъекций
- г) местно в инстилляциях

Ответ: а

1171. ЧАСТОТА ПОСЛЕДУЮЩИХ ОСМОТРОВ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В I СТАДИИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- а) неделю
- б) день
- в) 3 недели
- г) месяц

Ответ: а

1172. ПОКАЗАНИЕМ К ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ___ СТАДИЯ ПЛЮС-БОЛЕЗНИ С ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ 5 НЕПРЕРЫВНЫХ ЛИБО 8 СУММАРНЫХ ЧАСОВ

- а) 3
- б) 2
- в) 1
- г) 4

Ответ: а

1173. ПОТЕРЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ВО ВРЕМЯ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) сращения в углу передней камеры
- б) развития зрачкового блока
- в) сокращения зрачкового сфинктера
- г) тракционного воздействия на увеальный тракт

Ответ: а

1174. ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- а) лазеркоагуляции сетчатки
- б) фотодинамической терапии
- в) терапии сосудорасширяющими препаратами
- г) терапии кортикостероидами

Ответ: а

1175. К ЧИСЛУ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ С НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ МАКУЛЯРНЫХ ПИГМЕНТОВ ЛЮТЕИНА И ЗЕАКСАНТИНА ОТНОСЯТ

- а) шпинат
- б) рыбу
- в) растительные морепродукты
- г) сливочное масло

Ответ: а

1176. ПРИЧИНОЙ РАСШИРЕНИЯ ВЕН СЕТЧАТКИ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) распространение воспалительного процесса на глазное яблоко
- б) нарастающая интоксикация
- в) ограничение подвижности глазного яблока
- г) повышение содержания протромбина в периферической крови

Ответ: а

1177. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ЯМКЕ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) серозная отслойка в макулярной области
- б) повышение внутриглазного давления
- в) увеличение диска зрительного нерва в размере и ступенчатость его границ
- г) появление гемианопсии

Ответ: а

1178. ЛЕЧЕНИЕ РЕТИНИТА КОАТСА ОСНОВАНО НА ПРИМЕНЕНИИ

- а) лазеркоагуляции
- б) консервативной терапии
- в) физиотерапии

г) химиотерапии

Ответ: а

1179. БОЛЬНЫМ С АТРОФИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ВЫЗВАННОЙ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ, РЕКОМЕНДУЮТ

- а) нейрохирургическое лечение
- б) противовоспалительную и противоотечную терапии
- в) лазеро-, магнито- и фотостимуляции
- г) курс иглорефлексотерапии

Ответ: а

1180. ТРАКЦИОННЫЙ МАКУЛЯРНЫЙ ОТЕК ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- а) эндовитреальной хирургии
- б) лазеркоагуляции сетчатки
- в) анти-VEGF терапии
- г) метаболической терапии

Ответ: а

1181. НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИ-VEGF ТЕРАПИИ ТРОМБОЗА РЕТИНАЛЬНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- а) интравитреальному введению дексаметазона
- б) внутривенному введению пентоксифиллина
- в) гепаринизации
- г) гипербарической оксигенации

Ответ: а

1182. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) кератопластику
- б) пломбирование склеры
- в) витрэктомию
- г) лазеркоагуляцию

Ответ: а

1183. ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЕТЧАТКИ ПРОВОДЯТ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ _____ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) венозной в отдалённом
- б) артериальной в отдалённом
- в) венозной в остром
- г) артериальной в остром

Ответ: а

1184. ОТГРАНИЧИВАЮЩАЯ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- а) клапанном разрыве
- б) макулярном разрыве
- в) эпиретинальной мембране
- г) центральном ретиношизисе

Ответ: а

1185. ПРИ ВЛАЖНОЙ ФОРМЕ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ТЕРАПИИ

- а) антиангиогенной
- б) нейротрофической

- в) дезагрегантной
- г) гипотензивной

Ответ: а

1186. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) кортикостероидную терапию
- б) полихимиотерапию
- в) энуклеацию
- г) дистанционную лучевую терапию

Ответ: а

1187. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПРИЗНАКОВ ЗАСТОЙНОГО ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НЕОБХОДИМО СРОЧНО НАПРАВИТЬ ПАЦИЕНТА НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К

- а) врачу-неврологу
- б) врачу-эндокринологу
- в) врачу-терапевту
- г) врачу-кардиологу

Ответ: а

1188. К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ И/ИЛИ КРИОКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ 1 ТИПА – ЗАДНЕЙ АГРЕССИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) любое проявление формы заболевания
- б) наличие только «плюс»-болезни
- в) наличие только демаркационного вала
- г) наличие только плоскостной неоваскуляризации сетчатки

Ответ: а

1189. К ОСНОВНЫМ УСЛОВИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) максимальный мидриаз, прозрачность оптических сред
- б) положение на спине, васкуляризацию во 2 зоне глазного дна
- в) отсутствие мелкой передней камеры, дистрофии радужки
- г) отсутствие микрофтальма, мегалокорнеа

Ответ: а

1190. ПРИ ПОРОГОВОЙ СТАДИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ

- а) коагуляцию аваскулярной сетчатки
- б) микроинвазивную витрэктомию
- в) консервативное лечение
- г) фотодинамическую терапию

Ответ: а

1191. ЛАЗЕРНУЮ И/ИЛИ КРИОКОАГУЛЯЦИЮ СЕТЧАТКИ В ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ В СРОК НЕ ПОЗДНЕЕ (В ЧАСАХ)

- а) 72
- б) 48
- в) 24
- г) 12

Ответ: а

1192. ДЛЯ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ ДИОДНЫЕ ЛАЗЕРЫ С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ (В НМ)

- а) 810
- б) 1064
- в) 808
- г) 700

Ответ: а

1193. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ВКЛЮЧАЕТ

- а) спазмолитики, антикоагулянты, антиоксиданты
- б) спазмолитики, кортикостероиды, витамины группы В
- в) антикоагулянты, антибиотики, осмопрепараты
- г) антиоксиданты, ангиопротекторы, вазотоники

Ответ: а

1194. ДЛЯ КОАГУЛЯЦИИ АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ МУЛЬТИВОЛНОВЫЕ ЛАЗЕРЫ С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ ОТ (В НМ)

- а) 532-659
- б) 700-1064
- в) 808-1064
- г) 700-808

Ответ: а

1195. МЕТОД ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКИ В ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ

- а) регистрации признаков регресса болезни
- б) нормализации внутриглазного давления
- в) росте сосудов в витреальную полость
- г) регистрации артериовенозного шунтирования

Ответ: а

1196. ДЛЯ ДОЛГОВРЕМЕННОЙ ТАМПОНАДЫ ВИТРЕАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) силиконовое масло
- б) жидкие перфторорганические соединения
- в) офтальмологический газ «гексафторгексан»
- г) офтальмологический газ «октафторпропан»

Ответ: а

1197. ПЕРВОЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ОЦЕНКУ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ КОАГУЛЯЦИИ АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- а) 7-10
- б) 3-5
- в) 12-14
- г) 15-20

Ответ: а

1198. К ОСНОВНОМУ ДОСТОИНСТВУ ТРАССКЛЕРАЛЬНЫХ МЕТОДИК КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) возможность коагуляции сетчатки при непрозрачных средах
- б) дозированность воздействия
- в) доступность центрально расположенных аваскулярных зон
- г) малое число осложнений

Ответ: а

1199. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ С УГРОЗОЙ ЕЁ ПРОБОДЕНИЯ ПОКАЗАНО

- а) срочное хирургическое лечение
- б) хирургическое лечение в плановом порядке
- в) консервативное лечение
- г) динамическое наблюдение

Ответ: а

1200. ТРАСПУПИЛЛЯРНАЯ ДИОД-ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СПЕЦИАЛЬНО ПОДГОТОВЛЕННЫМ

- а) врачом-офтальмологом
- б) врачом-неонатологом
- в) врачом-анестезиологом-реаниматологом
- г) врачом ультразвуковой диагностики

Ответ: а

1201. ПРИ ОБШИРНЫХ АВАСКУЛЯРНЫХ ЗОНАХ У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- а) сливную коагуляцию
- б) микроинвазивную витрэктомию
- в) фотодинамическую терапию
- г) панретиальную лазеркоагуляцию

Ответ: а

1202. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОМБИНИРОВАННЫХ МЕТОДИК КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) недостаточный медикаментозный мидриаз
- б) ретинопатия недоношенных 3 зоны с «плюс»-болезнью
- в) узкая аваскулярная зона
- г) тяжелое соматическое состояние

Ответ: а

1203. ТРАССКЛЕРАЛЬНУЮ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЮ НЕДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В УСЛОВИЯХ

- а) медикаментозного сна
- б) ретробульбарной анестезии
- в) местной капельной анестезии
- г) проводниковой анестезии

Ответ: а

1204. ТРАСПУПИЛЛЯРНУЮ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЮ АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКИ НЕДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ НА СТАЦИОНАРНОЙ ЛАЗЕРНОЙ УСТАНОВКЕ ЧЕРЕЗ ЩЕЛЕВУЮ ЛАМПУ ПРОВОДЯТ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА

- а) лежа на боку
- б) сидя напротив
- в) лежа на спине
- г) лежа на животе

Ответ: а

1205. ПРОВЕДЕНИЕ ПОВТОРНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ ПРОДОЛЖЕННОМ РОСТЕ ЭКСТРАРЕТИНАЛЬНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО СЕАНСА ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ РЕКОМЕНДОВАНО ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- а) 7-14
- б) 3-5
- в) 15-20
- г) 25-30

Ответ: а

1206. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЧИСЛО КОАГУЛЯНТОВ ЗАВИСИТ ОТ

- а) площади аваскулярных зон сетчатки
- б) наличия симптомов «плюс»-болезни
- в) стадии ретинопатии недоношенных
- г) протяженности экстраретинальной пролиферации

Ответ: а

1207. К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ И/ИЛИ КРИОКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ 1 ТИПА В ЗОНЕ I ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ

- а) любой стадии ретинопатии недоношенных с «плюс»-болезнью
- б) стадии 1 с «пре-плюс»-болезнью
- в) стадии 2 с «пре-плюс»-болезнью
- г) стадии 2 без «плюс»-болезни

Ответ: а

1208. НЕДОСТАТКОМ ТРАНССКЛЕРАЛЬНЫХ МЕТОДИК КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трудность дозирования крио- и лазерного воздействия
- б) невозможность проведения при непрозрачных средах
- в) недоступность для коагуляции периферических аваскулярных зон
- г) длительность процедуры

Ответ: а

1209. ПРОВЕДЕНИЕ ПОВТОРНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ

- а) продолжающемся росте экстраретинальной ткани
- б) появлении признаков регресса заболевания
- в) сохранении аваскулярных зон сетчатки
- г) высокой сосудистой активности

Ответ: а

1210. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ МИНИМАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ (СТАДИЯ «А») НА ФОНЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ВКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- а) пневморетинопексии или локального пломбирования склеры

- б) радиального или секторального эписклерального пломбирования
- в) кругового вдавления склеры или комбинацию эписклерального пломбирования с витрэктомией
- г) витрэктомии

Ответ: а

1211. ПРИ НАЛИЧИИ РЕШЕТЧАТОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ РЕ-
ФРАКЦИОННОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАЗЕР-
НОЙ

- а) коагуляции сетчатки
- б) гониотрабекулопластики
- в) дакриоцисторинопластики
- г) десцеметопунктуры

Ответ: а

1212. ПРИМЕНЕНИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА PEROS ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕ-
РИИ СЕТЧАТКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ПЕРВЫЕ _____ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) минуты (часы)
- б) сутки
- в) 12 часов
- г) 36 часов

Ответ: а

1213. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕН-
НЫХ ДОКАЗАНО ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ____ ВИДА ЛЕЧЕНИЯ

- а) консервативного
- б) лазерного
- в) аппаратного
- г) хирургического

Ответ: а

1214. К ДОСТОИНСТВУ ТРАНСПУПИЛЛЯРНЫХ МЕТОДИК ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ
АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ

- а) лучшее дозирование процедуры
- б) простоту выполнения
- в) низкую энергетическую нагрузку
- г) возможность применения при непрозрачных оптических средах

Ответ: а

1215. ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЯ АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПА-
ТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДОСТУПОМ

- а) транспупиллярным
- б) транскутанным
- в) эндовитреальным
- г) ретробульбарным

Ответ: а

1216. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ С ФИКСАЦИЕЙ
НА НАЛОБНЫЙ БИНОКУЛЯРНЫЙ ОФТАЛЬМОСКОП ИСПОЛЬЗУЮТ АСФЕРИЧЕСКИЕ
ЛИНЗЫ (В ДПТР)

- а) 20 или 28
- б) 40 или 50

в) 16 или 18

г) 10 или 16

Ответ: а

1217. ПРИ ТРОМБОЗЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ И/ИЛИ ВЕТВЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРОМБОЛИТИКОВ

а) в течение первых 5-7 дней от начала заболевания

б) до 7 часов от начала заболевания

в) до 24 часов от начала заболевания

г) до 2 недель от начала заболевания

Ответ: а

1218. КОАГУЛЯЦИЮ АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКИ НЕДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ В ПРИСУТСТВИИ

а) врача-анестезиолога-реаниматолога

б) врача-акушера-гинеколога

в) врача ультразвуковой диагностики

г) врача-кардиолога

Ответ: а

1219. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПРИ ПОРОГОВОЙ СТАДИИ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ

а) лазерную и/или криокоагуляцию сетчатки

б) консервативную терапию и лазеротерапию

в) транскраниальную магнитотерапию и электростимуляции

г) экстрасклеральное пломбирование и/или витрэктомию

Ответ: а

1220. К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ТРАНСПУПИЛЛЯРНЫХ МЕТОДИК ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ

а) витреоретинальную пролиферацию

б) острый кератоконус

в) смешанный астигматизм

г) лентовидную дистрофию

Ответ: а

1221. ВРЕМЯ ЭКСПОЗИЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНССКЛЕРАЛЬНОЙ КРИОКОАГУЛЯЦИИ НЕДОНОШЕННОМУ МЛАДЕНЦУ ПОДБИРАЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО ДО ПОЯВЛЕНИЯ

а) участка побледнения на сетчатке

б) участка гиперпигментации сетчатки

в) крови в витреальной полости

г) отека сетчатки в области вала

Ответ: а

1222. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОЙ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

а) врачом-офтальмологом

б) врачом-неонатологом

в) врачом-анестезиологом-реаниматологом

г) врачом-педиатром

Ответ: а

1223. КОАГУЛЯЦИЮ АВАСКУЛЯРНОЙ СЕТЧАТКИ НЕДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В УСЛОВИЯХ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО СНА ВО ИЗБЕЖАНИИ РАЗВИТИЯ

а) глазо-сердечных и глазо-легочных рефлексов

б) гипогликемической комы и астматического статуса

в) болевого шока и отека Квинке

г) гипотермического состояния и судорожного синдрома

Ответ: а

1224. МАССАЖ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЧАСОВ С МОМЕНТА ПОТЕРИ ЗРЕНИЯ

а) 8

б) 12

в) 1-2

г) 24

Ответ: а

1225. В СЛУЧАЕ ПОЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ СОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НЕДОНОШЕННОГО МЛАДЕНЦА, МАССИВНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ИЗ СОСУДОВ СЕТЧАТКИ, ТРАНССКЛЕРАЛЬНУЮ КОАГУЛЯЦИЮ СЛЕДУЕТ

а) немедленно прекратить

б) осторожно продолжить

в) продолжить с перерывом на коррекцию соматического состояния

г) продолжить через 1 час

Ответ: а

1226. ТРАНССКЛЕРАЛЬНАЯ КРИОКОАГУЛЯЦИЯ НЕДОНОШЕННОМУ МЛАДЕНЦУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СЕГМЕНТАХ ПРОЕКЦИИ АВАСКУЛЯРНЫХ ЗОН СЕТЧАТКИ

а) между наружными прямыми мышцами

б) вблизи заднего полюса глаза

в) в области проекции цилиарного тела

г) между лимбом и задним полюсом глаза

Ответ: а

1227. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ДИОД-ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТА НЕОБХОДИМО ЗАБЛОКИРОВАТЬ НЕ МЕНЕЕ _____% АВАСКУЛЯРНЫХ ЗОН

а) 75

б) 50

в) 60

г) 40

Ответ: а

1228. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ И/ИЛИ КРИОКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ 1 ТИПА В ЗОНЕ II ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

а) стадий 2 и 3 с «плюс»-болезнью

б) стадии 1 с «плюс»-болезнью

- в) стадии 3 без «плюс»-болезни
- г) стадий 1 и 2 без «плюс»-болезни

Ответ: а

1229. ОТСУТСТВИЕ ПРАВИЛЬНОГО ДОЗИРОВАНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ТРАНССКЛЕРАЛЬНЫХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПРИВОДИТ К

- а) выраженной экссудации, избыточной пролиферации
- б) перфорации склеры, повреждению цилиарного тела
- в) развитию катаракты, эндофтальмита
- г) повышению внутриглазного давления, ригидности зрачка

Ответ: а

1230. К ТРАНССКЛЕРАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ОТНОСЯТ: КРИОКОАГУЛЯЦИЮ И ____ СЕТЧАТКИ

- а) диод-лазерную коагуляцию
- б) лазерную коагуляцию
- в) витрэктомию
- г) эндолазеркоагуляцию

Ответ: а

1231. ГИПОКОАГУЛЯЦИЯ ПРИ ТРАНССКЛЕРАЛЬНЫХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ ПРИВОДИТ К

- а) отсутствию стабилизации процесса
- б) выраженной экссудации
- в) развитию гемофтальма
- г) тракции сетчатки

Ответ: а

1232. МЕГАЛОКОРНЕА У РЕБЕНКА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- а) врожденной глаукомой
- б) врожденной эндотелиальной дистрофией роговицы
- в) кератитом
- г) кератоглобусом

Ответ: а

1233. ПРИ СИНЕГНОЙНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ ВЫСОК РИСК

- а) развития язвы роговицы
- б) формирования пленок на конъюнктиве
- в) перехода в хроническую форму воспаления
- г) поражения второго глаза

Ответ: а

1234. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ИСТОЧНИКОМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ УВЕИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тонзиллит
- б) пневмония
- в) язвенный колит
- г) заболевание зубов

Ответ: а

1235. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ СИНДРОМЕ УШЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атрофия
- б) гиперемия
- в) отек
- г) проминенция

Ответ: а

1236. ДЛЯ АНГУЛЯРНОГО КОНЪЮНКТИВИТА МОРАКСА - АКСЕНФЕЛЬДА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- а) трещин и мацерации в углах век
- б) монетовидных инфильтратов в роговице
- в) петехиальных кровоизлияний
- г) выраженного отека нижней переходной складки

Ответ: а

1237. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- а) отек
- б) увеличение диаметра
- в) роговичный синдром
- г) повышение внутриглазного давления

Ответ: а

1238. ПРИ СИМБЛЕФАРОНЕ НАБЛЮДАЮТ

- а) сращение конъюнктивы век и глазного яблока
- б) неправильный рост ресниц
- в) заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу
- г) высыхание конъюнктивы и роговой оболочки

Ответ: а

1239. ПТЕРИГИУМ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) треугольной васкуляризированной складкой конъюнктивы, нарастающей на роговицу с носовой стороны
- б) невоспалительным ограниченным утолщением конъюнктивы глазного яблока желтоватого цвета
- в) облаковидным помутнением роговой оболочки
- г) обширным очаговым помутнением роговой оболочки

Ответ: а

1240. ГИФЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ КРОВИ

- а) в передней камере
- б) в стекловидном теле
- в) под конъюнктивой
- г) под сетчаткой

Ответ: а

1241. ПОД ГЕРОНТОКСОНОМ ПОНИМАЮТ

- а) липоидную дугу роговицы
- б) друзы сосудистой оболочки
- в) отложение холестерина под кожей век
- г) уплотнение ядра хрусталика

Ответ: а

1242. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНТАГИОЗНОГО МОЛЛЮСКА НА КРАЮ ВЕКА ОБРАЗУЮТСЯ

- а) множественные фолликулы конъюнктивы
- б) обширные кровоизлияния под конъюнктиву
- в) монетовидные инфильтраты в роговице
- г) пленки на конъюнктиве век

Ответ: а

1243. МОНЕТОВИДНЫЕ ИНФИЛЬТРАТЫ В РОГОВИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) эпидемического кератоконъюнктивита
- б) аденовирусного конъюнктивита
- в) хламидийного конъюнктивита
- г) гонококкового конъюнктивита

Ответ: а

1244. ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- а) ксероза роговицы
- б) эрозии роговицы из-за травматизации ресницами
- в) экзофтальма
- г) дакриoadенита

Ответ: а

1245. ВЯЗКОСТЬ СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ ПОСЛЕ СНА ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- а) 60
- б) 120
- в) 30
- г) 10

Ответ: а

1246. ЭНТРОПИОН ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) заворотом век, при котором ресницы растут по направлению к глазу
- б) неправильным ростом ресниц
- в) сращением конъюнктивы век и глазного яблока
- г) высыханием конъюнктивы и роговой оболочки

Ответ: а

1247. УВЕЛИЧЕННЫЕ, БОЛЕЗНЕННЫЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПРЕДУШНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ КОНЪЮНКТИВИТА

- а) аденовирусного
- б) хламидийного
- в) бактериального
- г) токсико-аллергического

Ответ: а

1248. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНЫ

- а) фолликулы конъюнктивы
- б) пузырьковые высыпания на коже век
- в) плотные серые, трудно снимаемые пленки на конъюнктиве век
- г) нежные серые, легко снимаемые пленки на конъюнктиве век

Ответ: а

1249. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕСЕННЕГО КОНЪЮНКТИВИТА (КАТАР) ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГИЯ НА

- а) солнечный свет
- б) пыльцу растений
- в) лекарственные препараты
- г) домашнюю пыль

Ответ: а

1250. АНОМАЛИЯ ПЕТЕРСА 1 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) центральным помутнением роговицы, сращенной с радужкой
- б) низким внутриглазным давлением
- в) диаметром роговицы меньше 9 мм
- г) помутнением роговицы, катарактой

Ответ: а

1251. К ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОЛИНОЗНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ОТНОСЯТ АЛЛЕРГИЮ НА

- а) пыльцу растений
- б) солнечный свет
- в) лекарственные препараты
- г) домашнюю пыль

Ответ: а

1252. ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТЫ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ В _____ ВОЗРАСТЕ

- а) детском
- б) взрослом
- в) старческом
- г) младенческом

Ответ: а

1253. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- а) обоих глаз с интервалом в 3-5 дней
- б) одного глаза
- в) обоих глаз одновременно
- г) обоих глаз с интервалом в 12-14 дней

Ответ: а

1254. К ОСНОВНОМУ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТ

- а) ослабленный красный рефлекс
- б) бледность диска зрительного нерва
- в) сужение артерий сетчатки
- г) участки депигментации в области желтого пятна

Ответ: а

1255. ПОСЛЕ СНА В КОНТАКТНЫХ ЛИНЗАХ СНИЖАЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ В СЛЕЗЕ

- а) секреторного IgA
- б) общего белка
- в) фибронектина

г) липокалина

Ответ: а

1256. ПОЛИНОЗНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) зудом, жжением в глазах, слезотечением, светобоязнью, насморком
- б) увеличением и болезненностью при пальпации предушных лимфоузлов
- в) обильным гнойным или слизисто-гнойным отделяемым
- г) повышением температуры тела, ознобом, ломотой в суставах

Ответ: а

1257. ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЕ ВКЛЮЧЕНИЯ - ТЕЛЬЦА ГАЛЬБЕРШТЕДТЕРА - ПРОВАЧЕКА ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ _____ КОНЪЮНКТИВИТЕ

- а) трахоме и хламидийном
- б) острозидемическом
- в) диплобациллярном
- г) синегнойном

Ответ: а

1258. ЗАДНИЙ ЭМБРИОТОКСОН ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) аномалии Аксенфельда
- б) врожденной катаракты
- в) врожденной глаукомы
- г) пигментного ретинита

Ответ: а

1259. КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ГЛАЗА НАЗЫВАЮТ

- а) гифемой
- б) иридодезезом
- в) иридодиализом
- г) гемофтальмом

Ответ: а

1260. К ОСНОВНОМУ РАННЕМУ ПРИЗНАКУ КЕРАТОКОНУСА ОТНОСЯТ

- а) прогрессирующий миопический астигматизм
- б) двоение с искажением предметов
- в) центральное помутнение роговицы
- г) трещины десцеметовой оболочки

Ответ: а

1261. ГИПОПИОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) гнойным экссудатом в передней камере
- б) кровоизлиянием в переднюю камеру
- в) отеком роговицы
- г) гнойным расплавлением роговицы

Ответ: а

1262. ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

- а) гнойное отделяемое
- б) одностороннее поражение
- в) высыпание пузырьков на коже век
- г) вовлечение в процесс роговицы

Ответ: а

1263. ДЛЯ КЕРАТОКОНУСА ХАРАКТЕРНА РЕФРАКЦИЯ _____ АСТИГМАТИЗМ

- а) сложный миопический
- б) гиперметропический
- в) смешанный
- г) миопический

Ответ: а

1264. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ КЕРАТОКОНЬЮНКТИВИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- а) аденовирусом
- б) вирусом простого герпеса
- в) вирусом герпеса Зостера
- г) синегнойной палочкой

Ответ: а

1265. ТУБЕРКУЛЁЗ ГЛАЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ

- а) увеитом
- б) кератитом
- в) иридоциклитом
- г) конъюнктивитом

Ответ: а

1266. СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ: СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, БЛЕФАРОСПАЗМ, БОЛЬ В ГЛАЗУ – ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) кератита
- б) катаракты
- в) отслойки сетчатки
- г) атрофии зрительного нерва

Ответ: а

1267. НАИБОЛЕЕ ЯРКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО КОНЬЮНКТИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) обширные кровоизлияния под конъюнктиву
- б) петехиальные кровоизлияния
- в) монетовидные инфильтраты в роговице
- г) пленки на конъюнктиве верхнего и нижнего века

Ответ: а

1268. ДЛЯ СИНДРОМА ФУКСА ХАРАКТЕРНА

- а) гетерохромия радужки
- б) аниридия
- в) анизокория
- г) колобома радужки

Ответ: а

1269. ОСНОВНАЯ МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОЗРАЧНОСТИ ХРУСТАЛИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) исследовании в проходящем свете
- б) наружном осмотре
- в) боковом освещении
- г) офтальмоскопии

Ответ: а

1270. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- а) полинозный конъюнктивит
- б) хламидийный конъюнктивит
- в) эпидемический кератоконъюнктивит
- г) фаринго-конъюнктивальную лихорадку

Ответ: а

1271. К НЕКОНТАГИОЗНЫМ ВОСПАЛЕНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- а) аллергический конъюнктивит
- б) эпидемический кератоконъюнктивит
- в) аденовирусный конъюнктивит
- г) эпидемический геморрагический конъюнктивит

Ответ: а

1272. ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ МИКРОСКОПИЮ ПРОВОДЯТ У ПАЦИЕНТОВ С КАТАРАКТОЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ЦЕЛЬЮ

- а) определения плотности заднего эпителия роговицы в мм²
- б) определения хирургической тактики лечения
- в) выбора метода экстракции катаракты
- г) профилактики и выявления отдельных осложнений в роговице

Ответ: а

1273. ВРОЖДЕННОЕ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ У ДЕТЕЙ СОПРОВОЖДАЕТ

- а) аномалию Петерса
- б) герпетический кератит
- в) ретинопатию недоношенных
- г) аномалию Ригера

Ответ: а

1274. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ХРУСТАЛИКА НЕ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- а) тонометрии
- б) биомикроскопии
- в) бифокального освещения
- г) исследования в проходящем свете

Ответ: а

1275. ДИСТРОФИЯ ФУКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) уменьшением числа эндотелиальных клеток
- б) диффузным утолщением десцеметовой мембраны
- в) наличием эксфолиативного материала
- г) атрофией радужки

Ответ: а

1276. ПОД ТЕЛЬЦАМИ ГАССАЛЯ – ГЕНЛЕ РОГОВИЦЫ ПОНИМАЮТ

- а) гиалиновые отложения
- б) кальцификаты
- в) холестериновые зерна
- г) гипертрофию эндотелия

Ответ: а

1277. ПОВЕРХНОСТНЫЕ СОСУДЫ ПРОРАСТАЮТ В РОГОВИЦУ ИЗ

- а) конъюнктивы
- б) хориоидеи
- в) склеры
- г) эписклеры

Ответ: а

1278. АНИЗОКОРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) разной шириной зрачков
- б) разным цветом радужек
- в) разной шириной глазной щели
- г) пигментным пятном на радужке

Ответ: а

1279. ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ КАТАРАКТЕ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

- а) прогноза зрительных функций после экстракции катаракты
- б) определения хирургической тактики лечения
- в) определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией
- г) выработки постхирургической тактики лечения

Ответ: а

1280. ПИНГВЕКУЛА ГЛАЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) невоспалительное ограниченное утолщение конъюнктивы глазного яблока желтоватого цвета
- б) треугольную васкуляризованную складку конъюнктивы, нарастающую на роговицу изнутри
- в) треугольную васкуляризованную складку конъюнктивы, нарастающую на роговицу снаружи
- г) хорошо видимое очаговое помутнение роговой оболочки

Ответ: а

1281. ФЕНОМЕН ТИНДАЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- а) опалесцирующей водянистой влагой передней камеры
- б) преципитатов на эндотелии роговицы
- в) мелкоочечной эпителиопатии роговицы и положительным флюоресцеиновым тестом
- г) пигментированных гранул на передней капсуле хрусталика

Ответ: а

1282. ДИАПАЗОН ПУЧКА КОГЕРЕНТНОГО СВЕТА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ РОГОВИЦЫ

- а) инфракрасный
- б) ультрафиолетовый
- в) видимого излучения
- г) рентгеновский

Ответ: а

1283. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ ЗОНУЛЯРНОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ II СТЕПЕНИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 0,05-0,1
- б) 0,3-0,4
- в) 0,5-0,6
- г) 0,01-0,02

Ответ: а

1284. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРИСТАЛЛИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) благоприятный прогноз по зрению
- б) раннее снижение остроты зрения
- в) диффузное и быстро прогрессирующее облачковидное помутнение
- г) эрозия на поверхности роговицы

Ответ: а

1285. К ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕМЫМ УВЕИТАМ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ

- а) передние
- б) периферические
- в) задние
- г) панuveиты

Ответ: а

1286. ДЛЯ ПЕРВИЧНЫХ ДИСТРОФИЙ РОГОВИЦЫ НЕ ХАРАКТЕРНО

- а) начало на периферии роговицы
- б) начало с центральной зоны роговицы
- в) семейное наследование
- г) хроническое прогрессирование в течение всей жизни

Ответ: а

1287. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ ЗОНУЛЯРНОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ I СТЕПЕНИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 0,3-0,4 и выше в зависимости от возраста ребенка
- б) 0,05
- в) 0,02
- г) 0,01

Ответ: а

1288. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ПРИ СОХРАННОСТИ ПРОЗРАЧНОСТИ ОПТИЧЕСКИХ СРЕД ЯВЛЯЕТСЯ

- а) офтальмоскопия
- б) В-сканирование
- в) диафаноскопия
- г) оптическая когерентная томография

Ответ: а

1289. К ПОДВЫВИХУ ХРУСТАЛИКА 2 СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- а) визуализацию экватора хрусталика на мидриазе
- б) визуализацию экватора хрусталика на узком зрачке
- в) дислокацию хрусталика в стекловидную камеру
- г) дрожание радужки и/или хрусталика при движениях глазным яблоком

Ответ: а

1290. ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНЫЙ СИНДРОМ РАССМАТРИВАЮТ КАК СИСТЕМНОЕ НАРУШЕНИЕ

- а) метаболизма соединительной ткани
- б) гемоциркуляции
- в) липидного метаболизма
- г) белкового обмена

Ответ: а

1291. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРИ ЗОНУЛЯРНОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ III СТЕПЕНИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 0,01-0,04
- б) 0,3-0,4
- в) 0,1-0,2
- г) 0,6-0,8

Ответ: а

1292. ПРИЧИНОЙ АСЕПТИЧЕСКОЙ СТЕРИЛЬНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) синдром сухого глаза
- б) герпетический кератит
- в) ревматоидный артрит
- г) токсико-аллергический кератоконъюнктивит

Ответ: а

1293. ВРОЖДЕННАЯ КАТАРАКТА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- а) псевдогипопаратиреоза
- б) аномалии Петерса
- в) синдрома Патау
- г) болезни Гиппеля – Линдау

Ответ: а

1294. ПРИ ЗОНУЛЯРНОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ III СТЕПЕНИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА

- а) глазное дно не офтальмоскопируется
- б) периферия глазного дна просматривается
- в) возможна офтальмоскопия центральных отделов глазного дна
- г) возможна офтальмоскопия только периферии глазного дна

Ответ: а

1295. К ПОДВЫВИХУ ХРУСТАЛИКА I СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- а) дрожание радужки при движениях глазного яблока
- б) визуализацию экватора хрусталика на мидриазе
- в) визуализацию экватора хрусталика на узком зрачке
- г) дислокацию хрусталика в стекловидную камеру

Ответ: а

1296. К ПЕРВИЧНОЙ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ОТНОСЯТ ДИСТРОФИЮ

- а) Фукса
- б) решетчатую
- в) кристаллическую
- г) гранулярную

Ответ: а

1297. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ БИОМИКРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ С ВЫСОКИМ РАЗРЕШЕНИЕМ ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ

- а) переднего отдела глаза
- б) заднего полюса глаза
- в) средней периферии глазного дна

г) ретробульбарных структур

Ответ: а

1298. ПРИ ЗОНУЛЯРНОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ I СТЕПЕНИ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА

а) возможна офтальмоскопия центральных и периферических отделов глазного дна

б) возможна офтальмоскопия только центральных отделов глазного дна

в) возможна офтальмоскопия только периферии глазного дна

г) глазное дно не офтальмоскопируется

Ответ: а

1299. ДЛЯ МИКРОФТАЛЬМА I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРА ГЛАЗА НА (В ММ)

а) 1,0-1,5

б) 3,0 и более

в) 2,0-2,5

г) 0,5

Ответ: а

1300. ДЛЯ КЕРАТИТОВ НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) повышенное артериальное давление

б) васкуляризация роговицы

в) снижение тактильной чувствительности роговицы

г) наличие инфильтратов роговицы

Ответ: а

1301. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ ГЕТЕРОХРОМНОМ ЦИКЛИТЕ ФУКСА ПРОВОДЯТ С

а) инфекционными увеитами, вызванными вирусом герпеса

б) увеитом при псориатическом артрите

в) саркоидозным увеитом

г) кандидозным увеитом

Ответ: а

1302. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАЛИЧИЯ ПРОЛАПСА РАДУЖКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) ультразвуковая биомикроскопия

б) офтальмохромоскопия

в) оптическая когерентная томография

г) конфокальная микроскопия

Ответ: а

1303. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЕСТА НОРНА ЯВЛЯЕТСЯ

а) синдром сухого глаза

б) кератит

в) склерит

г) пингвекула

Ответ: а

1304. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛЕНТОВИДНОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) локализация в области интерпальпебральной щели

б) локализация по периферии роговицы

в) генетическая предрасположенность

г) взрослый возраст пациента

Ответ: а

1305. АРТЕФАКТ РЕВЕРБЕРАЦИИ, КОГДА НА ЭХОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЮТСЯ НЕСУЩЕСТВУЮЩИЕ ОТРАЖАЮЩИЕ ПОВЕРХНОСТИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ВИДЕ ДОРОЖКИ НА ОДИНАКОВОМ ДРУГ ОТ ДРУГА РАССТОЯНИИ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ПРИ

а) артификаии

б) зрелой катаракте

в) афакии

г) вывихе хрусталика

Ответ: а

1306. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА НОРНА ИСПОЛЬЗУЮТ

а) биомикроскопию с синим светофильтром

б) офтальмоскопию с синим светофильтром

в) диафаноскопию

г) биомикроскопию в бескрасном свете

Ответ: а

1307. ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПИГМЕНТНОЙ ГЛАУКОМЫ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) пролапс радужки

б) мелкая передняя камера глаза

в) узкий угол передней камеры

г) передняя ротация цилиарных отростков

Ответ: а

1308. КОНФОКАЛЬНАЯ МИКРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧАТЬ ОПТИЧЕСКИЕ СРЕЗЫ В ___ ИЗМЕРЕНИЯХ

а) 4

б) 3

в) 2

г) 5

Ответ: а

1309. ОТЕК ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ

а) эпителиально-эндотелиальной дистрофии роговицы

б) ирита и иридоциклита

в) язвы роговицы

г) конъюнктивита

Ответ: а

1310. ТЕСТ НОРНА ПРОВОДЯТ С ПРИМЕНЕНИЕМ РАСТВОРА ___%

а) флюоресцеина 1

б) лиссаминового зеленого 3

в) бенгальского розового 1

г) колларгола 3

Ответ: а

1311. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГЕТЕРОХРОМНОГО ЦИКЛИТА ФУКСА ОТНОСЯТ

- а) заднекапсулярную катаракту
- б) блефарит
- в) псевдопаралитическое расходящееся косоглазие
- г) атрофию зрительного нерва

Ответ: а

1312. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ ШИРМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обширная эрозия роговицы
- б) блефароконъюнктивит
- в) синдром сухого глаза
- г) склерит

Ответ: а

1313. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ ЭКСТРАЦИИ КАТАРАКТЫ НА ПИКЕ НАКОПЛЕНИЯ АНТИТЕЛ В КРОВИ РИСК РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ПОВЫШАЕТСЯ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 70-90
- б) 50-60
- в) 40-50
- г) 30-40

Ответ: а

1314. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АФАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) биомикроскопия
- б) диафаноскопия
- в) офтальмоскопия
- г) рефрактометрия

Ответ: а

1315. ДЛЯ МИКРОФТАЛЬМА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРА ГЛАЗА НА (В ММ)

- а) 3,0 и более
- б) 1,0-1,5
- в) 2,0-2,5
- г) 0,5

Ответ: а

1316. ВЕРТИКАЛЬНАЯ ВЫСТРОЕННОСТЬ КЕРАТОЦИТОВ И ВЕРТИКАЛЬНЫЕ СКЛАДКИ ДЕСЦЕМЕТОВОЙ ОБОЛОЧКИ ПО ДАННЫМ КОНФОКАЛЬНОЙ МИКРОСКОПИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) кератоконуса
- б) дистрофии Фукса
- в) синдрома сухого глаза
- г) эпителиально-эндотелиальной дистрофии роговицы

Ответ: а

1317. ПОД ГИПОПИОНОМ ПОНИМАЮТ

- а) гнойный экссудат в передней камере
- б) гнойное расплавление роговицы
- в) отек роговицы
- г) кровоизлияние в переднюю камеру

Ответ: а

1318. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ _____ С ФЛЮОРЕСЦЕИНА РАСТВОРОМ 1%

- а) прокрашивание роговицы
- б) цветную слезно-носовую пробу
- в) пробу Зейделя
- г) пробу Норна

Ответ: а

1319. ДЛЯ МИКРОФТАЛЬМА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРА ГЛАЗА НА (В ММ)

- а) 2,0-2,5
- б) 1,0-1,5
- в) 3,0 и более
- г) 0,5

Ответ: а

1320. НАИБОЛЕЕ ГИПЕРЭХОГЕННОЙ СТРУКТУРОЙ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пигментный листок радужки
- б) склера
- в) цилиарное тело
- г) капсула хрусталика

Ответ: а

1321. СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ – СВЕТОБОЯЗНЬ, БЛЕФАРОСПАЗМ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, БОЛЬ В ГЛАЗУ – ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) кератита
- б) катаракты
- в) отслойки сетчатки
- г) атрофии зрительного нерва

Ответ: а

1322. ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ИРИДОЦИЛИАРНОЙ ЗОНЫ НЕОБХОДИМО ОРИЕНТИРОВАТЬ ДАТЧИК ВО ВРЕМЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИИ

- а) соответственно часовым меридианам
- б) параллельно плоскости лимба
- в) перпендикулярно поверхности глаза
- г) над центральной зоной роговицы

Ответ: а

1323. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ РОГОВИЦЫ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ

- а) линзы-насадки
- б) мягкой контактной линзы
- в) линзы Гольдмана
- г) гониолинзы

Ответ: а

1324. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНГИОГРАФИИ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) опухоль конъюнктивы и радужки
- б) глаукома
- в) катаракта
- г) псевдоэксфолиативный синдром

Ответ: а

1325. К СТРОМАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ОТНОСЯТ ДИСТРОФИЮ

- а) решетчатую
- б) Фукса
- в) лентовидную
- г) Рейса – Бюклерса

Ответ: а

1326. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИИ ГЛУБИНУ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ИЗМЕРЯЮТ ПО ПЕРПЕНДИКУЛЯРУ, ПРОВЕДЕННОМУ ОТ ЭНДОТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ДО

- а) передней капсулы хрусталика
- б) задней капсулы хрусталика
- в) радужки
- г) центра зрачка

Ответ: а

1327. ОШИБОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА НОРНА МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ

- а) тонометрией по Маклакову
- б) прямой офтальмоскопией
- в) проверкой остроты зрения
- г) оптической когерентной томографией

Ответ: а

1328. К ПОДВЫВИХУ ХРУСТАЛИКА 3 СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- а) визуализацию экватора хрусталика на узком зрачке
- б) визуализацию экватора хрусталика на мидриазе
- в) дислокацию хрусталика в стекловидную камеру
- г) дислокацию хрусталика на глазное дно

Ответ: а

1329. К ПЕРВИЧНОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ РОГОВИЦЫ ОТНОСЯТ ДИСТРОФИЮ

- а) Рейса – Бюклерса
- б) решетчатую
- в) кристаллическую
- г) Фукса

Ответ: а

1330. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА НОРНА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) секунда
- б) мм
- в) мм рт. ст.
- г) минута

Ответ: а

1331. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИИ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЦЕЛЕВИДНОГО СООБЩЕНИЯ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРОЙ ГЛАЗА И СУПРАХОРИОИДАЛЬНЫМ ПРОСТРАНСТВОМ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) циклодиализа
- б) иридодиализа
- в) отслойки сосудистой оболочки
- г) синдрома увеальной эффузии

Ответ: а

1332. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕТИНАЛЬНОЙ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ КАТАРАКТЕ НЕОБХОДИМО С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, А ТАКЖЕ

- а) прогноза послеоперационных функциональных результатов
- б) тактики хирургического лечения
- в) тактики консервативного лечения
- г) послеоперационной тактики

Ответ: а

1333. ДЛЯ ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ПРОВЕРКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ

- а) касаются тонким жгутиком, свернутым из влажной ваты
- б) применяют метод «воздушной струи» (из резиновой груши или рта)
- в) дотрагиваются до роговицы концом стеклянной палочки или пипетки
- г) закапывают глазные капли

Ответ: а

1334. ПОМУТНЕНИЕ ЗАДНЕЙ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ НАЗЫВАЮТ КАТАРАКТОЙ

- а) вторичной
- б) ложной
- в) осложненной
- г) задней капсулярной

Ответ: а

1335. ПРИ ЛЮБОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ХРУСТАЛИК

- а) мутнеет
- б) воспаляется
- в) сморщивается
- г) люксируется в стекловидное тело

Ответ: а

1336. ДЛЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ МЕЗОДЕРМАЛЬНОЙ АТРОФИИ РАДУЖКИ ХАРАКТЕРНЫ

- а) эктопия зрачка, разрывы стромы, плоскостная гониосинехия
- б) псевдоэкзофолиаты, дистрофия стромы, трабекулопатия
- в) гетерохромия, преципитаты, катаракта
- г) рубеоз, ригидность зрачка, закрытый угол передней камеры

Ответ: а

1337. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) стафилококк, пневмококк, стрептококк
- б) аденовирусы, вирус герпеса
- в) синегнойная и кишечная палочки

г) грибы

Ответ: а

1338. ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОКРАШИВАНИЯ РОГОВИЦЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

а) флюоресцеин

б) колларгол

в) метиленовый синий

г) водный раствор йода

Ответ: а

1339. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА ОТСУТСТВУЕТ, ХРУСТАЛИК СЕРОГО ЦВЕТА, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ – СВЕТООЩУЩЕНИЕ С ПРАВИЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ, БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «___ КАТАРАКТА»

а) зрелая

б) незрелая

в) начальная

г) морганиевая

Ответ: а

1340. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ АНОМАЛИИ ПЕТЕРСА У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ С

а) изолированной склерокорнеа

б) рубцом роговицы

в) врожденной катарактой

г) врожденной миопией

Ответ: а

1341. К ВОЗРАСТНЫМ (СТАРЧЕСКИМ) КАТАРАКТАМ НЕ ОТНОСЯТ КАТАРАКТУ

а) зонулярную

б) корковую

в) ядерную

г) бурую

Ответ: а

1342. ЭНДОТЕЛИАЛЬНУЮ МИКРОСКОПИЮ ПРОВОДЯТ У БОЛЬНЫХ С КАТАРАКТОЙ С ЦЕЛЬЮ

а) прогноза состояния эндотелия и средств для его защиты

б) расчета интраокулярной линзы

в) определения полимегетизма клеток заднего эпителия роговицы

г) выявления нарушения целостности роговицы

Ответ: а

1343. ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТОЙ НАЗЫВАЮТ

а) разрастание субкапсулярного эпителия хрусталика, оставшегося в экваториальной зоне хрусталиковой сумки после экстракапсулярной экстракции катаракты

б) катаракту, обусловленную воздействием неблагоприятных внутренних факторов

в) катаракту, обусловленную воздействием внешних факторов

г) пленчатую катаракту

Ответ: а

1344. НАЛИЧИЕ ПОЛУЛУННОЙ ТЕНИ, ПАДАЮЩЕЙ ОТ РАДУЖКИ НА МУТНЫЕ СЛОИ ХРУСТАЛИКА ПРИ БОКОВОМ ОСВЕЩЕНИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КАТАРАКТЫ

- а) незрелой
- б) зрелой
- в) перезрелой
- г) начальной

Ответ: а

1345. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА

- а) прогрессируют склеротические изменения роговицы
- б) отсутствуют инъекция и отёк конъюнктивы
- в) появляется кольцо Флейшера
- г) отсутствуют светобоязнь и боль

Ответ: а

1346. НЕ ПРОГРЕССИРУЕТ КАТАРАКТА

- а) врожденная
- б) старческая
- в) лучевая
- г) диабетическая

Ответ: а

1347. ПРИ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА

- а) светоощущению с правильной светопроекцией
- б) нулю
- в) светоощущению с неправильной светопроекцией
- г) счету пальцев у лица

Ответ: а

1348. СИНДРОМ ИРВИНА – ГАССА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ В ПЕРВЫЕ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 3
- б) 6
- в) 18
- г) 12

Ответ: а

1349. ОГРАНИЧЕННОЕ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ, ЕДВА ВИДИМОЕ ПРИ БОКОВОМ ОСВЕЩЕНИИ, НЕ ДАЮЩЕЕ ОБЫЧНО СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

- а) облачко (nubecula)
- б) инфильтрат
- в) пятно (macula)
- г) бельмо (leucoma)

Ответ: а

1350. ПИГМЕНТНОЕ КОЛЬЦО КАЙЗЕР – ФЛЕЙШЕРА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) болезни Коновалова – Вильсона
- б) синдроме Шегрена
- в) атопическом дерматите
- г) псориазе

Ответ: а

1351. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) биомикроскопия
- б) гониоскопия
- в) визометрия
- г) офтальмоскопия

Ответ: а

1352. ГЛУБИНА ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- а) глубины поражения роговицы
- б) площади инфильтрата
- в) характера инфекционного агента
- г) степени поражения чувствительных нервных волокон

Ответ: а

1353. ПОД ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ОЧАГОМ В РОГОВИЦЕ ПОНИМАЮТ

- а) инфильтрат
- б) абсцесс
- в) флегмону
- г) бельмо

Ответ: а

1354. ПРИ ВОЗРАСТНОЙ НАЧАЛЬНОЙ КАТАРАКТЕ

- а) зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде «спиц в колесе», внутриглазное давление в норме
- б) зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, внутриглазное давление в норме
- в) перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, внутриглазное давление в норме
- г) глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, внутриглазное давление повышено

Ответ: а

1355. ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ КАТАРАКТЕ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

- а) прогноза зрения после экстракции катаракты
- б) определения хирургической тактики лечения
- в) определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией
- г) выработки постхирургической тактики лечения

Ответ: а

1356. АРТИФАКИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- а) наличие искусственного хрусталика
- б) отсутствие хрусталика
- в) фиброз задней капсулы хрусталика
- г) наличие дополнительной корригирующей линзы в глазу («очки внутри глаза»)

Ответ: а

1357. ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ВБЛИЗИ ЛИМБА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОМ КЕРАТИТЕ ПОЛУПРОЗРАЧНЫЕ, КРУГЛЫЕ, СЕРОГО ЦВЕТА «УЗЕЛКИ», ПОЛУЧИЛИ НАЗВАНИЕ

- а) фликтена
- б) инфильтрат

- в) птериgium
 - г) пингвекула
- Ответ: а

1358. ДИФФУЗНУЮ КАТАРАКТУ ОТНОСЯТ К КЛАССИФИКАЦИИ ПО

- а) локализации помутнения
- б) времени возникновения
- в) степени помутнения
- г) состоянию ядра хрусталика

Ответ: а

1359. КАТАРАКТА НЕ БЫВАЕТ

- а) частичной
- б) осложненной
- в) травматической
- г) вторичной

Ответ: а

1360. ПОВЕРХНОСТНАЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РОГОВИЦЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) фликтенулезном кератите
- б) аденовирусном конъюнктивите
- в) склерите
- г) эписклерите

Ответ: а

1361. ДЛЯ УВЕОПАТИИ ФУКСА ХАРАКТЕРНЫ

- а) преципитаты, катаракта, гетерохромия
- б) псевдоэкссфолиаты, гиперхромия, глаукома
- в) эктопия зрачка, гониосинехии, закрытоугольная глаукома
- г) двухцветная радужка, гониодисгенез, врожденная глаукома

Ответ: а

1362. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОМУ И НАДЕЖНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕДНЕГО СЕГМЕНТА ГЛАЗА ПРИ ПОМУТНЕНИИ РОГОВИЦЫ ОТНОСЯТ

- а) ультразвуковую биомикроскопию
- б) оптическую когерентную томографию
- в) цифровую фоторегистрацию
- г) ультразвуковую доплерографию

Ответ: а

1363. СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ НА ДНЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) гипопиона
- б) гифемы
- в) лейкомы
- г) стафиломы

Ответ: а

1364. СЕРОВАТО–БЕЛЫЙ ЦВЕТ ЗРАЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а) зрелой катаракте
- б) незрелой катаракте
- в) начальной катаракте
- г) осложненной катаракте

Ответ: а

1365. СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ТИПИЧНЫМИ ДЛЯ КЕРАТИТА ЖАЛОБАМИ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРИКОРНЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИЕЙ, НАЗЫВАЮТ

- а) роговичным
- б) кератитным
- в) перикорнеальным
- г) синдромом сухого глаза

Ответ: а

1366. ДЕСЦЕМЕТОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) осложнением язвы роговицы
- б) признаком иридоциклита
- в) осложнением конъюнктивита
- г) признаком воспаления век

Ответ: а

1367. СИНДРОМ ПИГМЕНТНОЙ ДИСПЕРСИИ СОЧЕТАЕТСЯ С

- а) миопией
- б) эметропией
- в) гиперметропией
- г) астигматизмом

Ответ: а

1368. ТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ ОСТРОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство распирания в глазу, туман перед взором
- б) слезотечение, чувство жжения и «мусора» за веками, слипание век по утрам, легкая пелена перед взором
- в) блефароспазм, чувство инородного тела под верхним веком, снижение остроты зрения
- г) ноющие, пульсирующие боли в глазу, «пелена» перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света

Ответ: а

1369. У ПАЦИЕНТА 23 ЛЕТ С МИОПИЕЙ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПРОЛАПСЕ РАДУЖКИ И ЭКЗОПИГМЕНТАЦИИ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ 4 СТЕПЕНИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ СИНДРОМА

- а) пигментной дисперсии
- б) псевдоэкзофалиативного
- в) роговичного
- г) мелкой передней камеры

Ответ: а

1370. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ГОНИОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кератит
- б) хориоретинит
- в) отопический неврит
- г) отслойка сетчатки

Ответ: а

1371. ОТЛОЖЕНИЯ МЕДИ В ТКАНИ РОГОВИЦЫ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- а) кольце Кайзер – Флейшера

- б) линии Стоккера
- в) линии Хадсон – Штали
- г) линии Флейшера

Ответ: а

1372. ВРОЖДЕННАЯ АНИРИДИЯ, КАК ПРАВИЛО, СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) глаукомой
- б) отслойкой сетчатки
- в) кератоконусом
- г) лентиглобусом

Ответ: а

1373. ПРЕЦИПИТАТЫ НА ЭНДОТЕЛИИ РОГОВИЦЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- а) увеопатии Фукса
- б) эксфолиативной глаукоме
- в) синдроме Ригера
- г) пигментной глаукоме

Ответ: а

1374. НАРУШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ОПТИЧЕСКИХ СРЕД ГЛАЗА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С НАЛИЧИЕМ

- а) зрелой возрастной катаракты
- б) содружественного косоглазия
- в) хронического дакриоцистита
- г) оптохиазмального арахноидита

Ответ: а

1375. СТОЙКОЕ, ЧАСТО СОСУДИСТОЕ ПОМУТНЕНИЕ СВЕТЛО-СЕРОГО ИЛИ БЕЛОГО ЦВЕТА, ЗАНИМАЮЩЕЕ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ РОГОВИЦЫ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СНИЖЕНИЕМ ПРЕДМЕТНОГО ЗРЕНИЯ, ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

- а) бельмо (leucoma)
- б) васкуляризация
- в) рубец
- г) пятно (macula)

Ответ: а

1376. К ХАРАКТЕРНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ АНОМАЛИИ ПЕТЕРСА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- а) иридокорнеальные сращения
- б) наличие задних синехий
- в) ригидность зрачка
- г) анизокорию с поликорией

Ответ: а

1377. К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ОТНОСЯТ

- а) перфорацию роговицы, эндофтальмит, вторичную глаукому
- б) паноптальмит, паннус, кератоконус
- в) атрофию глазного яблока, катаракту, симблефарон
- г) астигматизм, амблиопию

Ответ: а

1378. «МЕГАЛОКОРНЕА» НАЗЫВАЮТ _____ РОГОВИЦЫ

- а) увеличение диаметра
- б) уменьшение диаметра
- в) помутнение слоев
- г) увеличение кривизны

Ответ: а

1379. ОТЛОЖЕНИЯ ЖЕЛЕЗА В ТКАНИ РОГОВИЦЫ МОГУТ ОБНАРУЖИВАТЬСЯ ПРИ

- а) линии Флейшера
- б) старческой дуге
- в) кольце Кайзер – Флейшера
- г) дистрофии Фукса

Ответ: а

1380. ПОД АНОМАЛИЕЙ ПЕТЕРСА ПОНИМАЮТ

- а) врожденные иридокорнеальные или кератолентикулярные адгезии, приводящие к локальному или тотальному помутнению роговицы
- б) белый неправильной формы, часто незамкнутый рубец в нескольких миллиметрах от лимба
- в) аномалии радужно-роговичного угла или иридокорнеального угла в сочетании с гипоплазией стромы радужки, глаукомой
- г) сочетание заднего эмбриотоксона с гипоплазией стромы радужки, псевдополикарией, корэктопией

Ответ: а

1381. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ НЕОБХОДИМО ИНСТИЛЛИРОВАТЬ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ SOL. ____%

- а) Fluoresceini 1
- б) Collargoli 1
- в) Sulfacyli-natrii 30
- г) Dicaini 0,5

Ответ: а

1382. ЕСЛИ ПОМУТНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА ОБНАРУЖИВАЮТ ПОД ЗАДНЕЙ КАПСУЛОЙ, ТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ, ЧТО ЭТО КАТАРАКТА

- а) осложненная
- б) начальная старческая
- в) врожденная зонулярная
- г) врожденная веретенообразная

Ответ: а

1383. АНОМАЛИЮ ПОЛОЖЕНИЯ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЮТ

- а) ленсэктопией
- б) микрофакией
- в) сферофакией
- г) колобомой хрусталика

Ответ: а

1384. К ГРУППЕ ОСЛОЖНЕННЫХ КАТАРАКТ НЕ ОТНОСЯТ КАТАРАКТУ

- а) при пигментном ретините
- б) при глаукоме
- в) набухающую
- г) факолитическую

Ответ: а

1385. ФОРМУ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ДВУСТОРОННИХ СИММЕТРИЧНЫХ ПОМУТНЕНИЙ, НЕ ВЛИЯЮЩИХ НА ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ, НАЗЫВАЮТ ____ КАТАРАКТОЙ

- а) передней полярной
- б) задней полярной
- в) веретенообразной
- г) слоистой

Ответ: а

1386. ПОД ГЛИСТЕНИНГОМ ПОНИМАЮТ

- а) помутнение ИОЛ из гидрофобного акрила
- б) свечение при гидроделинеации ядра хрусталика
- в) вторичную катаракту
- г) полировку задней капсулы при ирригации/аспирации

Ответ: а

1387. СИНЕХИЯМИ НАЗЫВАЮТ

- а) сращения радужки с хрусталиком или роговицей
- б) точечные отложения на задней поверхности роговицы
- в) плавающие помутнения стекловидного тела
- г) воспалительные отложения на передней поверхности хрусталика

Ответ: а

1388. К РАЗНОВИДНОСТИ ПЕРЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЫ НЕ ОТНОСЯТ

- а) осложненную катаракту
- б) молочную катаракту
- в) морганиеву катаракту
- г) полное рассасывание вещества хрусталика

Ответ: а

1389. УГЛУБЛЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ИРИДОДОНЕЗ, НИЗКОЕ ЗРЕНИЕ, ГИПЕРМЕТРОПИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а) афакии
- б) врожденной катаракты
- в) диабетической катаракты
- г) факосклероза

Ответ: а

1390. ЦИННОВА СВЯЗКА ОСЛАБЛЕНА ПРИ

- а) псевдоэкзофолии капсулы хрусталика
- б) врожденной катаракте
- в) синдроме Горнера
- г) лентиглобусе

Ответ: а

1391. ДЛЯ БУРОЙ КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНО

- а) снижение центрального зрения
- б) нарушение периферического зрения
- в) повышение внутриглазного давления
- г) выпадение полей зрения

Ответ: а

1392. В НЕЗРЕЛОЙ СТАДИИ КАТАРАКТЫ ОТМЕЧАЮТ

- а) усиление процессов оводнения
- б) потерю хрусталиком воды
- в) гомогенизацию хрусталиковых волокон
- г) лизис хрусталикового вещества

Ответ: а

1393. ПРИ ГЕТЕРОХРОМИИ ФУКСА ПОМУТНЕНИЯ В ХРУСТАЛИКЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В/ВО

- а) заднекортикальных слоях
- б) заднекапсулярных слоях
- в) ядре
- г) всех слоях

Ответ: а

1394. В ЗРАЧКОВОМ ОТВЕРСТИИ АСИММЕТРИЧНО ВИДЕН КРАЙ ХРУСТАЛИКА. ПО ПЛОЩАДИ ХРУСТАЛИК ЗАПОЛНЯЕТ ЗРАЧОК НА 2/3 ПРИ ____ СТЕПЕНИ СУБЛЮКСАЦИИ ХРУСТАЛИКА

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 1

Ответ: а

1395. ПРИ НАБУХАЮЩЕЙ НЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а) офтальмогипертензия
- б) разрыв передней капсулы хрусталика
- в) иридоциклит
- г) рубеоз радужки

Ответ: а

1396. ЛУЧЕВАЯ КАТАРАКТА ВОЗНИКАЕТ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ

- а) ионизирующей радиации
- б) ультрафиолетовых лучей
- в) лучей видимого света
- г) слабых доз ультразвукового излучения

Ответ: а

1397. ПОД ЛЕНТИКОНУСОМ ПОНИМАЮТ

- а) конусовидное выпячивание одной из поверхностей хрусталика
- б) маленький хрусталик
- в) отсутствие хрусталика
- г) подвывих хрусталика

Ответ: а

1398. СВЕТООЩУЩЕНИЕ С НЕПРАВИЛЬНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ СВЕТА У БОЛЬНОГО С КАТАРАКТОЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- а) патологии сетчатки и зрительного нерва
- б) незрелой катаракты
- в) зрелой катаракты
- г) деструкции стекловидного тела

Ответ: а

1399. ХРУСТАЛИК ОТСУТСТВУЕТ В ЗРАЧКОВОМ ОТВЕРСТИИ ПРИ ____ СТЕПЕНИ СУБЛЮКСАЦИИ ХРУСТАЛИКА

- а) 4
- б) 3
- в) 2
- г) 1

Ответ: а

1400. АФАКИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- а) отсутствие хрусталика
- б) появление признаков перезревания катаракты
- в) вывих хрусталика в стекловидное тело
- г) врожденное отсутствие радужной оболочки

Ответ: а

1401. ПО КЛАССИФИКАЦИИ СУБЛЮКСАЦИИ ХРУСТАЛИКА ПО WAISWOLM И KASAHARA КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 4
- б) 3
- в) 2
- г) 5

Ответ: а

1402. ПРИ СИНДРОМЕ ФУКСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕННОЙ КАТАРАКТЫ

- а) гетерохромия, атрофия радужки, катаракта, вторичная глаукома
- б) вторичная глаукома, гетерохромия, катаракта, атрофия радужки
- в) атрофия радужки без гетерохромии, вторичная глаукома, катаракта
- г) катаракта, вторичная глаукома, гетерохромия, атрофия радужки

Ответ: а

1403. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ВСЕ ПРЕДМЕТЫ В ОПЕРИРОВАННОМ ГЛАЗУ КАЖУТСЯ ОКРАШЕННЫМИ В ГОЛУБОЙ ЦВЕТ, В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цианопсия
- б) протанопия
- в) тританопия
- г) эритропсия

Ответ: а

1404. ПРИ СКЛЕИВАНИИ ЗРАЧКОВОГО КРАЯ РАДУЖКИ С ПЕРЕДНЕЙ КАПСУЛОЙ ХРУСТАЛИКА НАСТУПАЕТ

- а) заращение (occlusio) зрачка
- б) помутнение роговицы
- в) гипотония
- г) вторичная катаракта

Ответ: а

1405. К ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ КАТАРАКТЕ МОЖНО ОТНЕСТИ КАТАРАКТУ

- а) приобретенную

- б) врожденную слоистую
- в) веретенообразную
- г) заднюю полярную

Ответ: а

1406. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИМЕРОМ КАТАРАКТ, ВОЗНИКШИХ НА ПОЧВЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ КАТАРАКТА

- а) диабетическая
- б) увеальная
- в) дерматогенная
- г) миопическая

Ответ: а

1407. ПОМУТНЕНИЕ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЮТ

- а) катарактой
- б) корэктопией
- в) кератофакией
- г) факодонезом

Ответ: а

1408. РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ КАТАРАКТЫ

- а) усиливается
- б) ослабевает
- в) становится астигматической
- г) не изменяется

Ответ: а

1409. К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ОТНОСЯТ

- а) макулярный отек
- б) эндофтальмит
- в) выпадение стекловидного тела
- г) иридоциклит

Ответ: а

1410. В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО ПРОТЕИНЫ ХРУСТАЛИКА ОРГАНОСПЕЦИФИЧНЫ, ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ СУМКИ ХРУСТАЛИКА В ВОДЯНИСТОЙ ВЛАГЕ И СЫВОРОТКЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА, ЧТО ПРИВОДИТ К

- а) факоанафилактическому увеиту
- б) эндотелиально-эпителиальной дегенерации роговицы
- в) факолитической глаукоме
- г) отслойке цилиарного тела

Ответ: а

1411. «МОРГАНИЕВОЙ КАТАРАКТОЙ» НАЗЫВАЮТ _____ СТАДИЮ КАТАРАКТЫ

- а) перезрелую
- б) незрелую
- в) зрелую
- г) начальную

Ответ: а

1412. ШАРЫ АДАМЮКА – ЭЛЬШНИГА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ КАТАРАКТЕ

- а) вторичной
- б) врожденной
- в) незрелой
- г) осложненной

Ответ: а

1413. ОДНОСТОРОННЯЯ ТОТАЛЬНАЯ ВРОЖДЕННАЯ КАТАРАКТА МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ

- а) амблиопией
- б) атрофией зрительного нерва
- в) дистрофией сетчатки
- г) субатрофией глазного яблока

Ответ: а

1414. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ СЛАБО-РОЗОВЫЙ РЕФЛЕКС ГЛАЗНОГО ДНА, ПРИ БОКОВОМ ОСВЕЩЕНИИ ХРУСТАЛИК ИМЕЕТ СЕРЫЙ ОТТЕНОК, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ 0,2-0,3 НЕ КОРРИГИРУЕТ, БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

- а) незрелая катаракта
- б) начальная катаракта
- в) зрелая катаракта
- г) морганиевая катаракта

Ответ: а

1415. ВРОЖДЕННЫЕ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО

- а) не прогрессируют
- б) прогрессируют до полного помутнения хрусталика
- в) прогрессируют только до помутнения ядра хрусталика
- г) прогрессируют только в детском возрасте

Ответ: а

1416. К ПРИЗНАКУ АФАКИИ ОТНОСЯТ

- а) ослабление рефракции на 10-12 дптр
- б) усиление рефракции на 10-12 дптр
- в) появление стойкого затуманивания зрения
- г) появление головных болей с иррадиацией в височную область

Ответ: а

1417. ОТСУТСТВИЕ В ГЛАЗУ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЮТ

- а) афакией
- б) аниридией
- в) анизометропией
- г) амблиопией

Ответ: а

1418. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АФАКИИ ОТНОСЯТ: ДРОЖАНИЕ РАДУЖКИ (ИРИДОДОНЕЗ) И

- а) глубокую переднюю камеру
- б) помутнение роговицы
- в) неравномерную глубину передней камеры
- г) мелкую переднюю камеру

Ответ: а

1419. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ КАТАРАКТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВОЗРАСТНОЙ (СЕНИЛЬНОЙ)

- а) этиологическим и патогенетическим фактором развития помутнения хрусталика
- б) локализацией помутнения в хрусталике
- в) интенсивностью помутнения хрусталика
- г) обратимостью помутнения в хрусталике

Ответ: а

1420. УВЕАЛЬНУЮ КАТАРАКТУ, КАТАРАКТУ ПРИ ГЛАУКОМЕ И МИОПИЧЕСКУЮ КАТАРАКТУ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ ____ КАТАРАКТ

- а) осложненных
- б) травматических
- в) врожденных
- г) вторичных

Ответ: а

1421. ЕСЛИ 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, ЕМУ СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ « ____ КАТАРАКТА»

- а) незрелая
- б) начальная
- в) зрелая
- г) перезрелая

Ответ: а

1422. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ ПРИ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА

- а) отсутствует
- б) остается равномерно розовым
- в) приобретает желтоватый оттенок
- г) различается только в оптической зоне

Ответ: а

1423. ВОЗРАСТНАЯ КАТАРАКТА ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- а) старше 60
- б) 40-45
- в) 45-50
- г) 50-55

Ответ: а

1424. ПРИ ЛУЧЕВОЙ КАТАРАКТЕ НАЧАЛЬНОЕ ПОМУТНЕНИЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- а) под задней капсулой
- б) в ядре хрусталика
- в) под передней капсулой
- г) вдоль экватора

Ответ: а

1425. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОМУТНЕНИЯ В ХРУСТАЛИКЕ ПРИ КАТАРАКТЕ РАЗЛИЧАЮТ ____ КАТАРАКТЫ

- а) субкапсулярную, полярную, ядерную, корковую

- б) межслойную, центральную
- в) эпикапсулярную, субкортикальную
- г) периферические, интракортикальные

Ответ: а

1426. МИКРОФАКИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- а) уменьшение хрусталика в размерах
- б) конусовидное выпячивание одной из поверхностей хрусталика
- в) отсутствие хрусталика
- г) изменение формы хрусталика

Ответ: а

1427. В КЛАССИФИКАЦИИ КАТАРАКТ ПО ВРЕМЕНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ

- а) врожденную и приобретенную
- б) начальную, незрелую, зрелую, перезрелую
- в) корковую, ядерную, субкапсулярную, диффузную
- г) плотную, мягкую

Ответ: а

1428. В ДИАГНОСТИКЕ КАТАРАКТ У ДЕТЕЙ НЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) цветоощущения
- б) прозрачности в проходящем свете
- в) остроты зрения
- г) при боковом освещении

Ответ: а

1429. НЕПРАВИЛЬНАЯ ПРОЕКЦИЯ СВЕТА У ПАЦИЕНТА С КАТАРАКТОЙ УКАЗЫВАЕТ НА

- а) патологию сетчатки и/или зрительного нерва
- б) наличие незрелой катаракты
- в) наличие зрелой катаракты
- г) патологию роговицы

Ответ: а

1430. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО РЕФЛЕКСА С ГЛАЗНОГО ДНА НЕТ, ХРУСТАЛИК СЕРЫЙ, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ – ПРАВИЛЬНАЯ ПРОЕКЦИЯ СВЕТА, ЕМУ СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «___ КАТАРАКТА»

- а) зрелая
- б) незрелая
- в) начальная
- г) перезрелая

Ответ: а

1431. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ВОЗРАСТНОЙ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТ

- а) прогрессирующее, безболезненное снижение остроты зрения
- б) видение темных плавающих пятен перед глазами
- в) появление цветных ореолов
- г) выпадение полей зрения

Ответ: а

1432. ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС РЕСНИЧНОГО ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- а) преципитатов на задней поверхности роговицы
- б) гемorragий
- в) фолликулов
- г) хемоза

Ответ: а

1433. ПИНГВЕКУЛУ, ПТЕРИГИУМ И ПЕМФИГУС ОТНОСЯТ К

- а) дистрофическим поражениям конъюнктивы
- б) опухолевым поражениям конъюнктивы
- в) проявлениям аллергического конъюнктивита
- г) заболеваниям роговицы

Ответ: а

1434. ПРЕЦИПИТАТЫ, ОТЕК РОГОВИЦЫ, КЛЕТКИ ВО ВЛАГЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ПОСЛЕ СКВОЗНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКИ ИЛИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О/ОБ

- а) эндотелиальной реакции отторжения
- б) кератите
- в) увеите
- г) эндофтальмите

Ответ: а

1435. ТРАХОМУ ПРИНЯТО РАЗДЕЛЯТЬ НА СТАДИИ, КОЛИЧЕСТВО КОТОРЫХ

- а) 4
- б) 2
- в) 3
- г) 5

Ответ: а

1436. СЛЕДСТВИЕМ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОБСКУРАЦИОННАЯ

- а) амблиопия
- б) аметропия
- в) анизокория
- г) анизейкония

Ответ: а

1437. К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ПОКАЗАН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ, ОТНОСЯТ

- а) эндотелиальную микроскопию
- б) оптическую когерентную томографию
- в) флюоресцеиновую пробу
- г) кератотомографию

Ответ: а

1438. ПРЕЦИПИТАТЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- а) точечные отложения на задней поверхности роговицы
- б) спайки радужки с передней поверхностью хрусталика
- в) помутнение стекловидного тела
- г) гной в передней камере

Ответ: а

1439. ОСТРЫЙ КЕРАТОКОНУС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) разрывом десцеметовой мембраны с гидропсом роговицы
- б) перфорацией стромы роговицы вследствие конического истончения
- в) периферическим изъязвлением не более $\frac{1}{2}$ стромы роговицы
- г) дистрофией роговицы с развитием буллезной кератопатии

Ответ: а

1440. ОБЩИМ СИМПТОМОМ КЕРАТИТА И ИРИДОЦИКЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие перикорнеальной инъекции
- б) образование преципитатов
- в) образование инфильтратов в роговой оболочке
- г) образование задних синехий

Ответ: а

1441. ЭРОЗИЯ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) повреждением эпителия
- б) образованием «фасетки»
- в) инфильтрацией роговицы
- г) углублением передней камеры

Ответ: а

1442. К ПРИЗНАКАМ, ОТЛИЧАЮЩИМ СТАРОЕ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ ОТ ИНФИЛЬТРАТА ПРИ КЕРАТИТЕ, ОТНОСЯТ

- а) четкие контуры, белый цвет, отсутствие признаков раздражения глаза, эпителий не нарушен
- б) наличие роговичного синдрома, отсутствие блеска и зеркальности
- в) прокрашивание раствором флюоресцеина, иридодиализ
- г) снижение чувствительности роговицы, миоз

Ответ: а

1443. МОРГАНИЕВА КАТАРАКТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) полным или частичным лизисом вещества хрусталика
- б) умеренной плотностью ядра и хрусталиковых масс
- в) изменением цвета хрусталика до бурых оттенков
- г) выраженным помутнением кортикальных слоев хрусталика

Ответ: а

1444. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ КОРКОВОЙ КАТАРАКТЫ НАБЛЮДАЮТ

- а) субкапсулярные вакуоли и расслоение хрусталиковых волокон
- б) пигмент на передней капсуле и расслоение хрусталиковых волокон
- в) «оводнение» хрусталика
- г) гомогенизацию хрусталиковых волокон

Ответ: а

1445. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ ЭПИСКЛЕРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) узелковый
- б) мигрирующий
- в) обычный
- г) розацеа-эписклерит

Ответ: а

1446. ПО ХАРАКТЕРУ СКЛЕРИТЫ И ЭПИСКЛЕРИТЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- а) гранулематозные воспаления
- б) некрозы
- в) фибринозно-пластические воспаления
- г) экссудативные воспаления

Ответ: а

1447. НАЛИЧИЕ ЧЕРНОГО ЦВЕТА ПОМУТНЕНИЙ НА ФОНЕ РОЗОВОГО СВЕЧЕНИЯ ЗРАЧКА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПРОХОДЯЩИМ СВЕТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ КАТАРАКТУ

- а) начальную
- б) незрелую
- в) зрелую
- г) морганиеву

Ответ: а

1448. ПРИ ВЫЗОВЕ СКОРОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА СИЛЬНУЮ БОЛЬ ЛЕВОГО ГЛАЗА. ЗАБОЛЕЛ ОСТРО, В АНАМНЕЗЕ: ПЕРЕНЕСЕННЫЙ ГРИПП 10 ДНЕЙ ТОМУ НАЗАД, ПРИ ОСМОТРЕ ЛЕВОГО ГЛАЗА – ПОКРАСНЕНИЕ ГЛАЗА, СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА – УСИЛЕНИЕ БОЛИ, ЗРАЧОК СУЖЕН, НА СВЕТ НЕ РЕАГИРУЕТ, РИСУНОК РАДУЖКИ СТУШЕВАН. В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРЫЙ

- а) иридоциклит
- б) приступ глаукомы
- в) конъюнктивит
- г) хориоидит

Ответ: а

1449. ФАКОДОНЕЗ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- а) сублюксации хрусталика
- б) дистрофических изменениях в радужной оболочке
- в) отслойке цилиарного тела
- г) глаукоме

Ответ: а

1450. СИНЕХИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- а) спайки радужки с хрусталиком или роговицей
- б) точечные отложения на задней поверхности роговицы
- в) плавающие помутнения стекловидного тела
- г) воспалительные отложения на передней поверхности хрусталика

Ответ: а

1451. ОТЛОЖЕНИЯ ЛИПИДОВ В РОГОВИЦУ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ

- а) старческой дуге
- б) кольце Кайзер – Флейшера
- в) кольце Флейшера
- г) линии Стокера

Ответ: а

1452. ХЛАМИДИЙНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ _____ ПОСЛЕ РОДОВ

- а) 5-10 дней
- б) 5-10 недель
- в) 5-10 часов

г) 1 суток

Ответ: а

1453. К ПЕРВОМУ БИОМИКРОСКОПИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ОТТОРЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

а) единичные преципитаты

б) миоз

в) гипопион

г) десцеметит

Ответ: а

1454. НАЛИЧИЕ ОДНОСТОРОННЕЙ ГЕТЕРОХРОМИИ РАДУЖКИ, РОГОВИЧНЫХ ПРЕЦИПИТАТОВ, ОСЛОЖНЕННОЙ КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

а) Фукса

б) Марфана

в) Ирвина – Гасса

г) Горнера

Ответ: а

1455. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

а) помутнения задней стенки капсулы хрусталика

б) ядерно-кортикальных масс в задней камере глаза

в) мутной передней стенки капсулы хрусталика

г) ретрокорнеальной мембраны

Ответ: а

1456. К ПРИЗНАКУ ПЕРЕДНЕГО ВЫВИХА ХРУСТАЛИКА НЕ ОТНОСЯТ

а) отсутствие передней камеры со сращением радужки и роговицы

б) глубокую переднюю камеру

в) отек роговицы

г) повышение внутриглазного давления

Ответ: а

1457. ДИФFUЗНОЕ ПОМУТНЕНИЕ ВСЕГО ХРУСТАЛИКА, ОТСУТСТВИЕ ХРУСТАЛИКОВЫХ МАСС МЕЖДУ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ КАПСУЛОЙ, ОТСУТСТВИЕ СФЕРИЧНОСТИ ХРУСТАЛИКА, ОДИН ХРУСТАЛИКОВЫЙ ПИК ПРИ ЭХОБИОМЕТРИИ, ГЛУБОКАЯ ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА И ИРИДОДОНЕЗ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ____ КАТАРАКТЫ

а) пленчатой

б) полиморфной

в) ядерной

г) зоналярной

Ответ: а

1458. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ КАТАРАКТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

а) наличием помутнений в зоне отщепления

б) истончением передней капсулы

в) сочетанием с офтальмогипертензией

г) вращением сосудов в веществе хрусталика

Ответ: а

1459. СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ НАЗЫВАЮТ

а) гипопионом

- б) гифемой
- в) гипосфагмой
- г) ксерозом

Ответ: а

1460. ЯВЛЕНИЕ «SNOWFLAKE» ОТНОСЯТ К

- а) помутнению ИОЛ из гидрофильного акрила
- б) врожденной катаракте
- в) лучевой катаракте
- г) перезрелой катаракте

Ответ: а

1461. ДЛЯ НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНО

- а) снижение остроты зрения
- б) развитие роговичного синдрома
- в) наличие гнойного отделяемого
- г) наличие выраженного отека век

Ответ: а

1462. У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО СПАЗМОФИЛИЕЙ, СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ

- а) зонулярную катаракту
- б) передний лентиконус
- в) ядерную катаракту
- г) полярные катаракты

Ответ: а

1463. В ЗРАЧКОВОМ ОТВЕРСТИИ АСИММЕТРИЧНО ВИДЕН КРАЙ ХРУСТАЛИКА. ПО ПЛОЩАДИ ХРУСТАЛИК ЗАПОЛНЯЕТ ЗРАЧОК НА 1/2 ПРИ ____ СТЕПЕНИ СУБЛЮКСАЦИИ ХРУСТАЛИКА

- а) 3
- б) 2
- в) 4
- г) 1

Ответ: а

1464. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИАСТАЗА ПОСЛОЙНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оптическая когерентная томография
- б) ультразвуковая биомикроскопия
- в) биомикроскопия
- г) рефрактометрия

Ответ: а

1465. НАЛИЧИЕ ИРИДОДОНЕЗА, НЕРАВНОМЕРНОЙ ГЛУБИНЫ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ИЗМЕНЕНИЕ ОФТАЛЬМОТОНУСА МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О/ОБ

- а) подвывихе хрусталика
- б) отслойке сетчатки
- в) отслойке цилиарного тела
- г) контузионной катаракте

Ответ: а

1466. ДЛЯ ОСТРОГО ИРИДОЦИКЛИТА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- а) локальных ломящих болей в глазу
- б) гнойного отделяемое из слезной точки
- в) иррадиирующей боли
- г) боли в одной половине головы

Ответ: а

1467. ПОМУТНЕНИЯ В ХРУСТАЛИКЕ В ВИДЕ «СПИЦ» БЫВАЮТ ПРИ КАТАРАКТЕ

- а) возрастной
- б) осложненной
- в) травматической
- г) лучевой

Ответ: а

1468. КОНУСОВИДНОЕ ВЫПЯЧИВАНИЕ У ЗАДНЕГО ИЛИ ПЕРЕДНЕГО ПОЛЮСА ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЮТ

- а) лентиконусом
- б) эктопией хрусталика
- в) микрофакией
- г) колобомой

Ответ: а

1469. РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) светобоязнью и слезотечением
- б) отеком и гиперемией век
- в) зудом и жжением под веками
- г) учащенным морганием

Ответ: а

1470. ФЕМТОСЕКУНДНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ НЕВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА

- а) подвывиха хрусталика 3 степени
- б) миопии высокой степени
- в) гиперметропии слабой степени
- г) паралимбального облачковидного помутнения роговицы

Ответ: а

1471. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВЫВИХА ХРУСТАЛИКА В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ОТНОСЯТ

- а) появление свойств афакичного глаза, вторичную глаукому
- б) эписклерит, отслойку десцеметовой оболочки
- в) конъюнктивит, блефарит
- г) кератит, выпадение стекловидного тела

Ответ: а

1472. КОЛОБОМА ХРУСТАЛИКА ОБЫЧНО РАСПОЛАГАЕТСЯ В СЕГМЕНТЕ

- а) нижнем
- б) верхнем
- в) наружном
- г) внутреннем

Ответ: а

1473. К ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К СНИЖЕНИЮ ИН-
НЕРВАЦИИ РОГОВИЦЫ, ОТНОСЯТ: ХИМИЧЕСКИЕ И ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ РОГОВИЦЫ,
А ТАКЖЕ

- а) офтальмогерпес
- б) макулодистрофию
- в) иридоциклит
- г) глаукому

Ответ: а

1474. ЭКТОПИЕЙ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЮТ

- а) полное (вывих) или частичное (подвывих) смещение хрусталика с места обычного положения
- б) конусовидное выпячивание у заднего или переднего полюса хрусталика
- в) дрожание хрусталика при движении глаза, обусловленное разрывом части волокон ресничного пояса (цинновой связки)
- г) возрастное уплотнение волокон хрусталика, сопровождающееся нарушениями метаболизма функциональных элементов

Ответ: а

1475. ДЛЯ КЕРАТОКОНУСА ХАРАКТЕРНО

- а) наличие неправильного астигматизма
- б) повышение внутриглазного давления
- в) понижение внутриглазного давления
- г) наличие гиперметропии

Ответ: а

1476. ХРУСТАЛИК ПОЛНОСТЬЮ ЗАПОЛНЯЕТ ЗРАЧКОВОЕ ОТВЕРСТИЕ ПРИ ____ СТЕ-
ПЕНИ СУБЛЮКСАЦИИ ХРУСТАЛИКА

- а) 1
- б) 3
- в) 2
- г) 4

Ответ: а

1477. ФАКОТОПИЧЕСКАЯ ГЛАУКОМА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ____ ХРУСТАЛИКА

- а) дислокации
- б) набухании
- в) удалении
- г) помутнении

Ответ: а

1478. ОТЛИЧИЕМ СУБКАПСУЛЯРНОЙ КАТАРАКТЫ ОТ ОСЛОЖНЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
ПОМУТНЕНИЕ ВАКУОЛЕЙ, КОТОРЫЕ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ____
СУБКАПСУЛЯРНЫХ СЛОЯХ

- а) 1-2
- б) 2-3
- в) 3-4
- г) 4-5

Ответ: а

1479. К ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБЕ НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ПЕРВИЧНОЙ ЭНДОТЕЛИ-
АЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ ОТНОСЯТ

- а) «туман» по утрам
- б) «туман» по вечерам
- в) радужные круги
- г) постоянный «туман»

Ответ: а

1480. ВРОЖДЕННУЮ ПОЛНУЮ КАТАРАКТУ СЛЕДУЕТ ОПЕРИРОВАТЬ

- а) как можно раньше, при отсутствии противопоказаний по поводу соматического состояния
- б) незамедлительно, при обнаружении катаракты
- в) в возрасте не ранее 3-х лет
- г) в возрасте не ранее 6-ти лет

Ответ: а

1481. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оперативное лечение
- б) консервативное лечение
- в) лазерное лечение
- г) наблюдение

Ответ: а

1482. ФОРСИРОВАННАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- а) синегнойной язве роговицы
- б) синдроме Лайелла
- в) синдроме Стивенса – Джонсона
- г) язве Мурена

Ответ: а

1483. РАННИМ И НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ДЕТСКОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) слезотечение
- б) хемоз конъюнктивы
- в) страбизм
- г) гипертрофия роговицы

Ответ: а

1484. ПРЕИМУЩЕСТВО ГЛУБОКОЙ ПЕРЕДНЕЙ ПОСЛОЙНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКИ ПЕРЕД СКВОЗНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) исключении эндотелиальной реакции отторжения
- б) высокой остроте зрения
- в) минимальном посткератопластическом астигматизме
- г) технической простоте операции

Ответ: а

1485. ПРИ НАБУХАЮЩЕЙ КАТАРАКТЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- а) срочное направление в стационар для экстракции катаракты
- б) консервативное лечение амбулаторно
- в) консервативное лечение в условиях стационара
- г) проведение антиглаукоматозной операции

Ответ: а

1486. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трансплантация десцеметовой мембраны с эндотелием
- б) консервативная терапия
- в) сквозная кератопластика
- г) глубокая передняя послойная кератопластика

Ответ: а

1487. К ОПТИМАЛЬНОМУ МЕТОДУ КУПИРОВАНИЯ РОГОВИЧНОГО СИНДРОМА ПРИ БУЛЛЁЗНОЙ КЕРАТОПАТИИ ОТНОСЯТ

- а) ношение контактной линзы
- б) тугие мазовые повязки
- в) тарзорафию
- г) кросслинкинг

Ответ: а

1488. БОЛЬНОМУ С ИРИДОЦИКЛИТОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- а) закапать мидриатики
- б) сделать перивазальную новокаиновую блокаду
- в) назначить лечение антибиотиками
- г) закапать анестетик

Ответ: а

1489. УДАЛЕНИЕ КАТАРАКТЫ С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКА НАЗЫВАЮТ

- а) факэмульсификацией
- б) криоэкстракцией
- в) лэнсэктомией
- г) реклинацией катаракты

Ответ: а

1490. К НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНОМУ МЕТОДУ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ ОТНОСЯТ

- а) имплантацию искусственного хрусталика
- б) очковую коррекцию
- в) коррекцию контактными линзами
- г) кератофакию

Ответ: а

1491. НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) YAG-лазерная дисцизия
- б) капсулотомия
- в) капсулорексис
- г) капсулоабляция

Ответ: а

1492. ПРИ ПОЛЗУЧЕЙ ЯЗВЕ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ БОЛЬНОЙ ПОДЛЕЖИТ

- а) обязательной госпитализации в офтальмологический стационар, до этого необходимо общее и местное введение антибиотиков, местно – мидриатики в каплях
- б) лечению амбулаторно после предварительного бактериологического исследования отделяемого из язвы
- в) госпитализации в участковую или районную больницу только при угрозе прободения роговицы
- г) обязательной госпитализации во фтизиатрическое отделение, поскольку без обследования нельзя исключить туберкулёзную этиологию язвы

Ответ: а

1493. АББРЕВИАТУРОЙ ДМЕК ОБОЗНАЧАЮТ

- а) трансплантацию десцеметовой мембраны с эндотелием
- б) сквозную кератопластику
- в) десцеметорексис без трансплантации
- г) глубокую переднюю послойную кератопластику

Ответ: а

1494. ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ ИАГ-ЛАЗЕР ОТНОСЯТ К

- д) фотодеструкторам
- е) фотоабляторам
- ж) фотостимуляторам
- з) фотокоагуляторам

Ответ: а

1495. ОПТИМАЛЬНЫМ ВИДОМ КОРРЕКЦИИ ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ АФАКИИ СЧИТАЮТ КОРРЕКЦИЮ

- а) интраокулярную
- б) очковую
- в) контактную
- г) лазерную

Ответ: а

1496. ЖЕСТКИЕ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ

- а) кератоконусе
- б) рецидивирующей эрозии роговицы
- в) буллезной кератопатии
- г) синдроме сухого глаза

Ответ: а

1497. ЛЕЧЕНИЕ ИРИТОВ И ИРИДОЦИКЛИТОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- а) закапывания в глаз мидриатиков
- б) выяснения этиологии увеита
- в) этиотропного лечения
- г) применения анальгетиков

Ответ: а

1498. ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ БЫВАЕТ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ И

- а) интракапсулярной
- б) эпикапсулярной
- в) транскапсулярной
- г) субкапсулярной

Ответ: а

1499. К ОСНОВНОМУ ВИДУ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ КАТАРАКТ ОТНОСЯТ

- а) хирургическое лечение
- б) длительное консервативное лечение с применением витаминов и рассасывающих препаратов
- в) ортоптическое лечение
- г) коррекцию сферическими линзами

Ответ: а

1500. ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЛИНЗЫ

- а) интраокулярные
- б) жёсткие контактные
- в) мягкие контактные
- г) очковые

Ответ: а

1501. ОПЕРАЦИЯ «КЕРАТОПЛАСТИКА» ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С

- а) помутнением стромы роговицы
- б) выраженным роговичным синдромом
- в) наличием инородного тела в строме
- г) травматической эрозией роговицы

Ответ: а

1502. МАКСИМАЛЬНУЮ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ ПРОЯВЛЯЕТ

- а) трансплантация десцеметовой мембраны с эндотелием
- б) изолированный десцеметорексис
- в) эндокератопластика
- г) задняя послойная кератопластика

Ответ: а

1503. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ МЕТОДИКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ РОГОВИЦЫ ПРИ КЕРАТОКОНУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ КЕРАТОПЛАСТИКА

- а) глубокая передняя послойная
- б) передняя послойная
- в) сквозная
- г) послойно-сквозная

Ответ: а

1504. ПРИ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ПРОИЗВОДЯТ

- а) вскрытие передней капсулы хрусталика, удаление ядра и кортикальных масс, задняя капсула сохраняется
- б) удаление хрусталика в капсульном мешке
- в) рассечение задней капсулы хрусталика
- г) экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

Ответ: а

1505. СМЕЩЕНИЕ ХРУСТАЛИКА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ГЛАЗА ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ

- а) хирургического
- б) консервативного
- в) лазерного
- г) физиотерапевтического

Ответ: а

1506. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- а) приём ацетазоламида
- б) инстилляцию тропикамида
- в) инстилляцию таурина
- г) закапывание атропина

Ответ: а

1507. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ЭНДОТЕЛИЯ СКВОЗНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эндотелиальная кератопластика
- б) повторная сквозная кератопластика
- в) кросслинкинг
- г) консервативная терапия

Ответ: а

1508. ПРИ ИНТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ПРОИЗВОДЯТ

- а) удаление хрусталика в капсульном мешке
- б) вскрытие передней капсулы хрусталика, удаление ядра и кортикальных масс, задняя капсула сохраняется
- в) рассечение задней капсулы хрусталика
- г) экстракцию катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

Ответ: а

1509. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ОПТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИЕЙ АФАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) интраокулярная
- б) очковая
- в) контактная
- г) экстраокулярная

Ответ: а

1510. ПАЦИЕНТУ С IV СТАДИЕЙ КЕРАТОКОНУСА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) трансплантации роговицы
- б) кросслинкинга
- в) неавтоматизированной эндокератопластики
- г) имплантации интрастромальных сегментов

Ответ: а

1511. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АНОМАЛИЕЙ ПЕТЕРСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сквозная кератопластика
- б) «большая» склеропластика
- в) субтотальная витрэктомия
- г) экстрасклеральное пломбирование

Ответ: а

1512. ВНЕЗАПНОЕ УТОЛЩЕНИЕ И ОТЕК РОГОВИЦЫ, ПОЯВЛЕНИЕ СРЕДИ ПОЛНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ «РОГОВИЧНОГО СИНДРОМА» ПОСЛЕ ГЛУБОКОЙ ПЕРЕДНЕЙ ПОСЛОЙНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКИ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О/ОБ

- а) стромальной реакции отторжения
- б) отслойке десцеметовой мембраны
- в) несостоятельности эндотелия
- г) повышении внутриглазного давления

Ответ: а

1513. ТАКТИКА ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ПРИ НАБУХАЮЩЕЙ КАТАРАКТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- а) экстракцию катаракты
- б) динамическое наблюдение с контролем внутриглазного давления
- в) антиглаукоматозную операцию

г) витрэктомию

Ответ: а

1514. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ УДАЛЕНИЯ СТАРЧЕСКОЙ ЯДЕРНОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

а) факоэмульсификация

б) факоаспирация

в) криоэкстракция

г) лазерная дисцизия

Ответ: а

1515. АББРЕВИАТУРОЙ DALK ОБОЗНАЧАЮТ

а) глубокую переднюю послойную кератопластику

б) сквозную кератопластику

в) десцеметорексис без трансплантации

г) трансплантацию десцеметовой мембраны с эндотелием

Ответ: а

1516. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

а) длительное течение (1-1,5 месяца и более) кератита

б) острота зрения 0,5 и выше

в) наличие эндофтальмита

г) васкуляризация по периферии роговицы

Ответ: а

1517. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОЗРАСТНЫХ КАТАРАКТ ПОКАЗАНО В СТАДИИ _____ КАТАРАКТЫ

а) начальной

б) незрелой

в) зрелой

г) перезрелой

Ответ: а

1518. К ВОЗМОЖНЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ОТНОСЯТ: ПОВРЕЖДЕНИЕ РАДУЖКИ

а) «потерю» ядра хрусталика, повреждение задней капсулы хрусталика с выпадением стекловидного тела

б) отек роговицы, ирит, повышение внутриглазного давления, эндофтальмит

в) фиброз задней капсулы хрусталика

г) отслойку плоской части цилиарного тела

Ответ: а

1519. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ

а) носит симптоматический характер

б) носит патогенетический характер

в) более эффективна при первичной патологии эндотелия

г) более эффективна при вторичной патологии эндотелия

Ответ: а

1520. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОНЪЮНКТИВИТА НОВОРОЖДЕННЫХ В РОДДОМАХ ПРИМЕНЯЮТ

- а) альбуцид 20%
- б) тетрациклиновую мазь 1%
- в) левомецитин 0,25%
- г) колларгол

Ответ: а

1521. ПРИ НАЛИЧИИ БОМБИРОВАННОЙ РАДУЖКИ И ВТОРИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ЦЕЛЕ-
СООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- а) базальной иридэктомии
- б) пересадки роговицы
- в) экстракапсулярной экстракции катаракты
- г) фильтрующей аниглаукوماتозной операции

Ответ: а

1522. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ КАТАРАКТА

- а) зрелая
- б) незрелая
- в) начальная
- г) вторичная

Ответ: а

1523. ДЕТЕЙ С ПОЛНЫМИ ФОРМАМИ ДВУСТОРОННИХ ВРОЖДЕННЫХ КАТАРАКТ
НАДО ОПЕРИРОВАТЬ

- а) до 6 месяцев жизни ребенка
- б) от 6 до 8 месяцев жизни ребенка
- в) от 9 до 12 месяцев жизни ребенка
- г) в возрасте старше 1 года

Ответ: а

1524. ПРИ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ НЕОБХОДИМО СОХРА-
НИТЬ ____ ХРУСТАЛИКА

- а) заднюю капсулу
- б) переднюю капсулу
- в) оба листка капсулы
- г) частично заднюю капсулу

Ответ: а

1525. ПРИ ПЕРЕСАДКЕ РОГОВИЦЫ В КАЧЕСТВЕ ТРАНСПЛАНТАТА ОБЫЧНО ИСПОЛЬ-
ЗУЮТ

- а) трупную роговицу
- б) искусственную роговицу
- в) твёрдую мозговую оболочку
- г) роговицу животных

Ответ: а

1526. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАКТЫ

- а) замедляет процесс помутнения хрусталика
- б) обеспечивает полное восстановление прозрачности хрусталика
- в) останавливает процесс помутнения
- г) является абсолютно неэффективным

Ответ: а

1527. ОСНОВНЫМ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хирургическое лечение
- б) консервативная терапия
- в) лазерная терапия
- г) применение биогенных стимуляторов

Ответ: а

1528. ИАГ-ЛАЗЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ ДЛЯ

- а) рассечения вторичных катаракт
- б) лечения зрелых катаракт
- в) лазеркоагуляции сетчатки
- г) инкапсуляции инородных тел

Ответ: а

1529. К ВОЗМОЖНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ОТНОСЯТ

- а) токсический синдром переднего сегмента глаза
- б) выпадение стекловидного тела
- в) фиброз задней капсулы хрусталика
- г) эпителиально-эндотелиальную дистрофию роговицы

Ответ: а

1530. ЛЕЧЕНИЕ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ВКЛЮЧАЕТ

- а) местные противовирусные препараты
- б) местные антибактериальные препараты
- в) системные противовирусные препараты
- г) наложение бинокулярной повязки

Ответ: а

1531. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФОРМИРУЮЩИХСЯ ПОМУТНЕНИЙ РОГОВИЦЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

- а) ферментов
- б) тканевых биостимуляторов
- в) витаминотерапии
- г) иммуномодуляторов

Ответ: а

1532. ПРИМЕНЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПОКАЗАНО ПРИ

- а) дисковидном кератите
- б) древовидном кератите
- в) картообразном кератите
- г) рецидивирующей эрозии роговицы

Ответ: а

1533. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФЛИКТЕНУЛЕЗНОГО КЕРАТИТА ПРИМЕНЯЮТ

- а) кортикостероиды
- б) противовирусные препараты
- в) антибиотики
- г) антисептики

Ответ: а

1534. ЛЕЧЕНИЕ ИРИТОВ И ИРИДОЦИКЛИТОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- а) закапывания в глаза мидриатиков
- б) выяснения этиологии увеита
- в) десенсибилизирующей терапии
- г) применения анальгетиков

Ответ: а

1535. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ИНСТИЛЛЯЦИИ

- а) кортикостероидов
- б) антибиотиков
- в) сульфаниламидов
- г) средств, стимулирующих регенерацию эпителия

Ответ: а

1536. ПРЕЦИПИТАТЫ, ОТЕК РОГОВИЦЫ, КЛЕТКИ ВО ВЛАГЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ПОСЛЕ СКВОЗНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКИ ИЛИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ ТРЕБУЮТ

- а) интенсивной кортикостероидной терапии
- б) интенсивной антибиотикотерапии
- в) отмены кортикостероидной терапии
- г) замены кортикостероидов на нестероидные противовоспалительные препараты

Ответ: а

1537. ПРЕПАРАТОМ, БЛОКИРУЮЩИМ ФАКТОР НЕКРОЗА ОПУХОЛИ АЛЬФА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) адалимумаб
- б) абатацепт
- в) тоцилизумаб
- г) ритуксимаб

Ответ: а

1538. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕСТНО

- а) пилокарпин
- б) атропин
- в) сульфат цинк
- г) гидрокортизон

Ответ: а

1539. К САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ УВЕИТОВ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ОТНОСЯТ

- а) повышение внутриглазного давления и стероидную катаракту
- б) уплотнение радужной оболочки, образование кист, отслойку сетчатки
- в) покраснение конъюнктивы, чувство жжения в глазу, удлинение и потемнение ресниц, обратимую пигментацию верхнего века
- г) изменение цвета радужной оболочки со светлого на карий при использовании препарата более 3 месяцев

Ответ: а

1540. К ПРЕПАРАТАМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ДЛЯ ПОСТОЯННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ПАРАЛИТИЧЕСКОМ ЛАГОФТАЛЬМЕ, ОТНОСЯТ

- а) кератопротекторы
- б) антибиотики
- в) кортикостероиды
- г) противогрибковые

Ответ: а

1541. С ЦЕЛЬЮ ИММУНОСУПРЕССИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ УВЕИТОВ ПРИМЕНЯЮТ

- а) азатиоприн, метотрексат, циклоспорин
- б) гипотиазид, индапамид, диакарб
- в) атенол, конкор, беталок
- г) манинил, амарил, сиофор

Ответ: а

1542. К ДЕЙСТВИЮ, ОКАЗЫВАЕМОМУ ТИМОЛОЛА МАЛЕАТОМ, ОТНОСЯТ

- а) снижение продукции водяной влаги
- б) сужение зрачка
- в) расширение зрачка
- г) стабилизацию слезной пленки

Ответ: а

1543. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА В ТКАНИ ГЛАЗА НЕОБХОДИМО

- а) отменить препарат
- б) увеличить концентрацию лекарственного препарата
- в) уменьшить количество лекарственного вещества
- г) сочетать прежнюю дозу с другим препаратом

Ответ: а

1544. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЕ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ

- а) димедрола
- б) морфия
- в) клофелина
- г) анаприлина

Ответ: а

1545. К КОЛЛАГЕНОЛИТИЧЕСКИМ ФЕРМЕНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ РАССАСЫВАНИЯ ГЕМОФТАЛЬМА, ОТНОСЯТ

- а) трипсин
- б) плазмин
- в) тромбин
- г) гепарин натрия

Ответ: а

1546. ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГИБИТОРОВ КАРБОАНГИДРАЗЫ СВЯЗАН С/СО

- а) снижением секреции внутриглазной жидкости
- б) уменьшением увеосклерального оттока
- в) углублением передней камеры
- г) усилением увеосклерального оттока

Ответ: а

1547. УНИТИОЛА РАСТВОР 5% ИСПОЛЬЗУЮТ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- а) металлоза

- б) кровоизлияния
- в) гипотонии глаза
- г) вторичной гипертензии

Ответ: а

1548. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГИПОТЕНЗИВНЫМ ЭФФЕКТОМ МОНОТЕРАПИИ ОБЛАДАЮТ

- а) аналоги простагландинов F-2a
- б) селективные β -блокаторы
- в) неселективные β -блокаторы
- г) ингибиторы карбоангидразы

Ответ: а

1549. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ТОКСИКОДИСТРОФИЧЕСКУЮ ФАЗУ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМОФТАЛЬМА НАЗНАЧАТЬ

- а) метилэтилпиридинол
- б) индометацин
- в) дексаметазон
- г) витамин В1

Ответ: а

1550. В ГЛАЗНОЙ ПРАКТИКЕ МИОТИКИ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ

- а) глаукоме
- б) конъюнктивите
- в) иридоциклите
- г) вирусном кератите

Ответ: а

1551. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) этиловый спирт
- б) унитиол
- в) натрия хлорид
- г) аскорбиновая кислота

Ответ: а

1552. К ПРЕПАРАТАМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ ГРИБКОВОМ КАНАЛИКУЛИТЕ, ОТНОСЯТ

- а) антибиотики
- б) антисептики
- в) противогрибковые
- г) иммуномодуляторы

Ответ: а

1553. СНИЖЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ НАЗЫВАЮТ

- а) тахифилаксией
- б) полипрогмазией
- в) гипоплазией
- г) гиперплазией

Ответ: а

1554. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ СУХОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ретиналамин
- б) витамин В
- в) гемостатик этамзилат
- г) фермент проурокиназа

Ответ: а

1555. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИММУНОСУПРЕССИВНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ УВЕИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) неинфекционные увеиты и ретиноваскулиты, угрожающие слепотой и не поддающиеся локальной и системной глюкокортикоидной терапии
- б) все увеиты независимо от стадии заболевания и методов лечения
- в) передние увеиты, через 3 месяца, в неактивном состоянии, для закрепления периода ремиссии
- г) только увеиты туберкулезной и токсоплазмозной этиологии

Ответ: а

1556. МИДРИАТИКИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- а) ирите и иридоциклите
- б) закрытоугольной глаукоме
- в) травматическом мидриазе
- г) невралгии

Ответ: а

1557. НАИБОЛЬШИМ ЦИТОТОКСИЧЕСКИМ ВЛИЯНИЕМ НА ПЕРЕДНЮЮ ГЛАЗНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ОБЛАДАЕТ _____ В СОСТАВЕ ГИПОТЕНЗИВНЫХ КАПЕЛЬ

- а) консервант
- б) действующее вещество
- в) фиксированная комбинация
- г) лубрикант

Ответ: а

1558. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ У ПАЦИЕНТА С АКТИВНЫМ УВЕИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) ингибиторы карбоангидразы
- б) холиномиметики
- в) аналоги простагландинов
- г) альфа-адреномиметики

Ответ: а

1559. УСИЛЕНИЕ РОСТА РЕСНИЦ И ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЮ РАДУЖКИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ

- а) аналогами простагландинов F-2a
- б) β -адреноблокаторами
- в) м-холиномиметиками
- г) ингибиторами карбоангидразы

Ответ: а

1560. АНАЛОГИ ПРОСТАГЛАНДИНОВ АКТИВИЗИРУЮТ _____ ПУТЬ ОТТОКА ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ

- а) увеосклеральный
- б) передний
- в) задний
- г) венозный

Ответ: а

1561. К ОСЛОЖНЕНИЮ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ДЕКСАМЕТАЗОНА ОТНОСЯТ

- а) катаракту с офтальмогипертензией
- б) атрофию радужки
- в) органический блок угла передней камеры
- г) эндотелиально-эпителиальную дистрофию роговицы

Ответ: а

1562. ДЛЯ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ЛЕВОМИЦЕТИНА (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 0,25
- б) 0,01
- в) 1
- г) 10

Ответ: а

1563. ДИМЕРКАПТОПРОПАНСУЛЬФОНАТ НАТРИЯ МОНОГИДРАТ РАСТВОР МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН В ОФТАЛЬМОЛОГИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- а) металлоза
- б) кровоизлияний
- в) вторичной гипертензии
- г) гипотонии глаза

Ответ: а

1564. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ИНСТИЛЛЯЦИИ ПИЛОКАРПИНА СНИЖАЮТ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) сужения зрачка и деблокады угла передней камеры
- б) смещения радужки к корнеосклеральной трабекуле
- в) расширения зрачка и углубления передней камеры
- г) снижения продукции внутриглазной жидкости

Ответ: а

1565. ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЮ ВЫЗЫВАЮТ ДЛИТЕЛЬНЫЕ ИНСТИЛЛЯЦИИ

- а) глюкокортикостероидов
- б) нестероидных противовоспалительных агентов
- в) антигистаминовых агентов
- г) антибактериальных препаратов

Ответ: а

1566. ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ВСЕХ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УВЕИТОВ НЕОБХОДИМ СКРИНИНГ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- а) активной и латентной туберкулезной инфекции
- б) болезни Крона среднетяжелой и тяжелой степени
- в) среднетяжелого и тяжелого активного ревматоидного артрита
- г) язвенного колита среднетяжелой и тяжелой степени

Ответ: а

1567. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПИЛОКАРПИНА _____ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ

- а) увеличивается отток
- б) увеличивается продукция
- в) уменьшается отток
- г) уменьшается продукция

Ответ: а

1568. ПРИ ОСТРОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАН

- а) пилокарпина гидрохлорид
- б) бринзоламид
- в) тимолола малеат
- г) бримонидин

Ответ: а

1569. В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ВВОДЯТСЯ

- а) через плоскую часть цилиарного тела
- б) через переднюю камеру
- в) с помощью ультразвука
- г) с помощью переменного магнитного поля

Ответ: а

1570. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПАРАСИМПАТОМИМЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, МОГУТ ВОЗНИКАТЬ У БОЛЬНЫХ С

- а) бронхиальной астмой
- б) тахикардией
- в) гипертензией
- г) почечной недостаточностью

Ответ: а

1571. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- а) инстилляцию холиномиметиков
- б) применение ингибиторов карбоангидразы
- в) горячие ножные ванны
- г) антибиотикотерапию

Ответ: а

1572. К СРЕДСТВАМ, ПАРАЛИЗУЮЩИМ АККОМОДАЦИЮ, ОТНОСЯТ

- а) циклопентолат
- б) эпинефрин
- в) пилокарпин
- г) фенилэфрин

Ответ: а

1573. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ВВОДЯТ ПУТЁМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПРИ

- а) дистрофическом заболевании сетчатки
- б) свежем кровоизлиянии в сетчатку и стекловидное тело
- в) остром приступе глаукомы
- г) незрелой осложнённой катаракте

Ответ: а

1574. МИДРИАТИКИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- а) закрытоугольной глаукоме
- б) глаукомоциклитическом кризе
- в) воспалении радужки
- г) аллергическом конъюнктивите

Ответ: а

1575. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕСТНОЙ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЛАУКОМЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОДНОМОМЕНТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕ БОЛЕЕ _____ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ АГЕНТОВ

- а) 2
- б) 5
- в) 3
- г) 4

Ответ: а

1576. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С КИСТОЗНЫМ МАКУЛЯРНЫМ ОТЁКОМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) аналогов простагландинов F-2a
- б) β -адреноблокаторов
- в) α -адреномиметиков
- г) ингибиторов карбоангидразы

Ответ: а

1577. ПРИ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ В ВИДЕ КАПЕЛЬ

- а) кортикостероидов
- б) атропина
- в) гоматропина
- г) скополамина

Ответ: а

1578. К ИНГИБИТОРУ АНГИОГЕНЕЗА ОТНОСЯТ

- а) ранибизумаб
- б) дексаметазон
- в) бетаметазон
- г) ретиналамин

Ответ: а

1579. К МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ β -БЛОКАТОРОВ ОТНОСЯТ

- а) снижение продукции водянистой влаги
- б) деблокаду угла передней камеры
- в) улучшение увеосклерального оттока
- г) улучшение венозного оттока

Ответ: а

1580. ПАЦИЕНТУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ С УРОВНЕМ P0 24 ММ РТ. СТ., ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ С

- а) аналогов простагландинов F-2a
- б) β -адреноблокаторов
- в) м-холиномиметиков
- г) системных осмодиуретиков

Ответ: а

1581. К ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ГЛАУКОМЫ, ОТНОСЯТ

- а) антиоксиданты
- б) кортикостероиды
- в) антибиотики
- г) антисептики

Ответ: а

1582. К ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ С ЦЕЛЬЮ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ ПРИ ГЛАУКОМЕ, ОТНОСЯТ

- а) пептидные биорегуляторы
- б) антибактериальные вещества
- в) антисептические вещества
- г) системные глюкокортикоиды

Ответ: а

1583. КРАТНОСТЬ ИНСТИЛЛЯЦИЙ β -БЛОКАТОРОВ СОСТАВЛЯЕТ ____ РАЗ/РАЗА В ДЕНЬ

- а) 2
- б) 1
- в) 3
- г) 4

Ответ: а

1584. ДИУРЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПОКАЗАНЫ ПРИ

- а) повышении внутриглазного давления
- б) воспалении сосудистой оболочки
- в) атрофии зрительного нерва
- г) возрастной макулярной дегенерации

Ответ: а

1585. ДЕКСАМЕТАЗОНА РАСТВОР В ГЛАЗНЫХ КАПЛЯХ ИСПОЛЬЗУЮТ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В %)

- а) 0,1
- б) 1,0
- в) 2,0
- г) 5,0

Ответ: а

1586. ПРИМЕНЕНИЕ М-ХОЛИНОМИМЕТИКОВ ПОКАЗАНО ПРИ

- а) глаукоме
- б) конъюнктивите
- в) кератите
- г) невралгии

Ответ: а

1587. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОГО МИДРИАЗА С ЦЕЛЬЮ ОСМОТРА ПЕРИФЕРИИ СЕТЧАТКИ НЕДОНОШЕННОГО МЛАДЕНЦА РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЕ ИНСТИЛЛЯЦИИ МИДРИАТИКОВ С ИНТЕРВАЛОМ (В МИНУТАХ)

- а) 15-20

- б) 5-10
- в) 30-40
- г) 40-60

Ответ: а

1588. ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЕНИЯ ПИЛОКАРПИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) открытие угла передней камеры
- б) закрытие угла передней камеры
- в) уменьшение секреции водянистой влаги
- г) улучшение кровообращения в диске зрительного нерва

Ответ: а

1589. ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ПОЛНУЮ ЦИКЛОПЛЕГИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ГИДРОХЛОРИДА РАСТВОР 1%

- а) циклопентолата
- б) бринзоламида
- в) пиклоксидина
- г) бримонидина

Ответ: а

1590. ПРИ ГЕРПЕС-ВИРУСНОМ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) офтальмоферон
- б) диклофенак
- в) дексаметазон
- г) сульфациетамид

Ответ: а

1591. ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КОНЪЮНКТИВИТАХ С ПОРАЖЕНИЕМ РОГОВИЦЫ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ

- а) антибактериальной мазью
- б) офтальмофероном
- в) сульфациетамидом
- г) дексаметазоном

Ответ: а

1592. ПРИ АДЕНОВИРУСНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ В КАЧЕСТВЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) пиклосидин
- б) фурациллин
- в) хлоргексидин
- г) мирамистин

Ответ: а

1593. ПРИ АДЕНОВИРУСНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) натуральную слезу
- б) таурин
- в) диклофенак
- г) сульфациетамид

Ответ: а

1594. ПРИ АДЕНОВИРУСНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) офтолик
- б) таурин
- в) диклофенак
- г) сульфациламид

Ответ: а

1595. ПРИ АДЕНОВИРУСНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- а) офтальмоферон
- б) дексаметазон
- в) таурин
- г) фурациллин

Ответ: а

1596. ПРИ ХЛАМИДИЙНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ

- а) эритромициновой мазью
- б) офтальмофероном
- в) окомистинном
- г) ретиноевой мазью

Ответ: а

1597. В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОНОКОККОВЫМ КОНЪЮНКТИВИТОМ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ

- а) тетрациклиновой мазью
- б) раствором ципрофлоксацина
- в) окомистинном
- г) ретиноевой мазью

Ответ: а

1598. ДЛЯ КРАТКОВРЕМЕННОЙ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВЫ НЕДОНОШЕННОМУ МЛАДЕНЦУ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНСТИЛЛЯЦИИ РАСТВОРА

- а) оксибупрокаина 0,4%
- б) лидокаина 4%
- в) тетракаина 0,3%
- г) бумекаина 0,5%

Ответ: а

1599. ЦИКЛОПЛЕГИЯ ДОСТИГАЕТСЯ КАПЕЛЬНЫМИ ИНСТИЛЛЯЦИЯМИ

- а) м-холинолитиков
- б) в-адреноблокаторов
- в) ингибиторов ангиогенеза
- г) глюкокортикостероидов

Ответ: а

1600. ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЕТ: ИНСТИЛЛЯЦИИ ПИЛОКАРПИНА РАСТВОРА

- а) 1% каждые 10-15 минут первый час, через 30 минут 2 час, затем через час до 12-24 часов
- б) 6% 2 раза в день
- в) 1% 2 раза в день
- г) 6% каждый час

Ответ: а

1601. АНТИДОТОМ ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) атропина раствор 1%
- б) борной кислоты раствор 2%
- в) медного купороса раствор 1%
- г) соды раствор 2%

Ответ: а

1602. РАССАСЫВАЮЩИЕ СРЕДСТВА НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- а) кровоизлиянии в сетчатку или стекловидное тело
- б) затяжном приступе глаукомы
- в) конъюнктивите
- г) флегмоне слезного мешка

Ответ: а

1603. ПРИ ГЕРПЕС-ВИРУСНОМ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) ацикловир
- б) диклофенак
- в) дексаметазон
- г) сульфациетамид

Ответ: а

1604. МИДРИАТИКИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- а) ирите
- б) закрытоугольной глаукоме
- в) аллергическом конъюнктивите
- г) травматическом мидриазе

Ответ: а

1605. СОСТОЯНИЕ ПАРАЛИЧА ЦИЛИАРНОЙ МЫШЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТО ПРИ

- а) инстилляций глазных капель
- б) проведении темновой адаптации
- в) проведении гидростатических нагрузочных проб
- г) назначении очковой коррекции

Ответ: а

1606. ПРИ АДЕНОВИРУСНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ ПРИ ПОМУТНЕНИЯХ РОГОВИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ

- а) дексаметазон
- б) баларпан
- в) солкосерил
- г) натуральную слезу

Ответ: а

1607. ПРИ АДЕНОВИРУСНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) офтагель
- б) таурин
- в) диклофенак

г) сульфациламид

Ответ: а

1608. ПРИ ГЕРПЕС-ВИРУСНОМ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ РОГОВИЦЫ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ

- а) ганцикловиром
- б) офтальмофероном
- в) сульфациламидом
- г) дексаметазоном

Ответ: а

1609. ПРИ ХЛАМИДИЙНОМ КОНЪЮНКТИВИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ

- а) тетрациклиновой мазью
- б) офтальмофероном
- в) окомистинном
- г) ретиноевой мазью

Ответ: а

1610. КОНТУЗИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, ПО СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- а) А
- б) В
- в) С
- г) D

Ответ: а

1611. ДЛЯ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНО

- а) наличие сквозной раны роговицы
- б) выпадение стекловидного тела
- в) наличие офтальмогипертензии
- г) наличие глубокой передней камеры

Ответ: а

1612. К ОТНОСИТЕЛЬНОМУ ПРИЗНАКУ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТНОСЯТ

- а) тотальный гемофтальм
- б) пузырек воздуха в стекловидном теле
- в) ущемление в ране внутренних оболочек глаза
- г) наличие хода раневого канала в пространственно-разделенных оболочках

Ответ: а

1613. В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ С УГРОЗОЙ

- а) для жизни
- б) потери зрения
- в) инфекционных осложнений
- г) психотических расстройств

Ответ: а

1614. СОЧЕТАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) количеством пораженных органов и областей тела
- б) разнообразием поражающих факторов

- в) количеством ран
 - г) повреждением различных структур глаза
- Ответ: а

1615. ВОСПАЛЕНИЕ СОДЕРЖИМОГО ГЛАЗА НАЗЫВАЮТ

- а) эндофтальмитом
- б) панофтальмитом
- в) флегмоной
- г) абсцессом

Ответ: а

1616. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТРЫВ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ У КОРНЯ НАЗЫВАЮТ

- а) иридодиализом
- б) иридоциклитом
- в) иритом
- г) колобомой радужки

Ответ: а

1617. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инородное тело внутри глаза
- б) гипотония глаза
- в) неправильная форма зрачка
- г) отслойка сетчатки

Ответ: а

1618. ЭМФИЗЕМА ВЕК ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ _____ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ

- а) внутренней
- б) наружной
- в) верхней
- г) нижней

Ответ: а

1619. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- а) отслойки сетчатки
- б) халькоза
- в) дистрофии сетчатки
- г) хориоретинита

Ответ: а

1620. ПОД СИДЕРОЗОМ ПОНИМАЮТ

- а) пропитывание тканей глаза соединениями железа
- б) воспаление роговой оболочки
- в) деструкцию стекловидного тела
- г) воспаление радужной оболочки

Ответ: а

1621. ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) одномерная эхография
- б) стандартизированная эхография
- в) двухмерная высокочастотная эхография

г) ультразвуковая биомикроскопия

Ответ: а

1622. НЕИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) метод бокового фокального освещения

б) офтальмоскопия

в) эхография

г) кинетическая периметрия

Ответ: а

1623. ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ СКЛЕРЫ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

а) выпадение стекловидного тела

б) офтальмогипертензия

в) берлиновское помутнение сетчатки

г) мелкая передняя камера

Ответ: а

1624. НЕИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

а) проба Зейделя

б) биомикроскопия

в) офтальмоскопия

г) исследование в проходящем свете

Ответ: а

1625. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ОРБИТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

а) ядерно-магнитной резонансной томографии

б) компьютерной томографии

в) эхографии

г) периметрии

Ответ: а

1626. НЕПРОБОДНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ПОВЕРХНОСТНЫМИ ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ, СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, ПО СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

а) С

б) В

в) А

г) D

Ответ: а

1627. СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ СОЧЕТАЮТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ КАК СОДЕРЖИМОГО ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ТАК И ЕГО ФИБРОЗНОЙ ОБОЛОЧКИ БЕЗ ЕЕ ПЕРФОРАЦИИ, СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, ПО СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ОТНОСЯТСЯ К ТИПУ

а) D

б) В

в) С

г) А

Ответ: а

1628. В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ВО ВТОРУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ С УГРОЗОЙ

- а) потери зрения
- б) для жизни
- в) инфекционных осложнений
- г) психотических расстройств

Ответ: а

1629. ПОВРЕЖДАЮЩИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЭЛЕКТРООФТАЛЬМИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фото-фактор
- б) термический
- в) термохимический
- г) химический

Ответ: а

1630. К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ПРИЁМУ, ИСПОЛЬЗУЕМОМУ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СУБ-КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО РАЗРЫВА СКЛЕРЫ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ОБШИРНОЙ ИЛИ СЛИВНОЙ ГИПОСФАГМЫ, ОТНОСЯТ

- а) определение симптома Припечек
- б) проведение пробы Примроуза
- в) рентгенографию глазницы по методу Резе
- г) исследование энтоптического феномена механофосфена

Ответ: а

1631. ГИПОСФАГМА ПРИ ТРАВМАХ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ КРОВО-ИЗЛИЯНИЯ

- а) под конъюнктивой
- б) в передней камере глаза
- в) в стекловидном теле
- г) под сетчаткой

Ответ: а

1632. НЕПРОБОДНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА БЕЗ ПОВЕРХНОСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ, СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, ПО СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- а) В
- б) А
- в) С
- г) D

Ответ: а

1633. ОБЗОРНЫЕ RG-СНИМКИ ГЛАЗНИЦЫ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОВОДЯТ

- а) во всех клинических случаях
- б) исключительно при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела
- в) только при симптомах перелома стенок орбиты
- г) при локализации осколка за глазом

Ответ: а

1634. ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ОБОЛОЧЕК ГЛАЗА НАЗЫВАЮТ

- а) панофтальмитом
- б) эндофтальмитом
- в) флегмоной
- г) абсцессом

Ответ: а

1635. ФИГУРА «ПОДСОЛНЕЧНИКА» В ХРУСТАЛИКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) халькоза
- б) сидероза глазного яблока
- в) дистрофических заболеваний роговицы
- г) хориоретинита

Ответ: а

1636. ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ГЛАЗА ТИПА «А», СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) изменениями внутриглазных структур с сохранением целостности фиброзной капсулы
- б) непрободным повреждением фиброзной капсулы без наличия в ней инородных тел
- в) непрободной раной фиброзной капсулы с наличием в ней инородных тел, вызвавших это повреждение
- г) смешанным состоянием, при котором имеется повреждение и содержимого, и стенки глаза без ее перфорации

Ответ: а

1637. К ОДНОМУ ИЗ ПРИЗНАКОВ МЕТАЛЛОЗА ОТНОСЯТ

- а) гетерохромию
- б) птеригиум
- в) косоглазие
- г) бельмо

Ответ: а

1638. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СТЕНОК ГЛАЗНИЦЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) компьютерная томография
- б) ультразвуковое исследование
- в) рентгенография
- г) ядерно-магнитный резонанс

Ответ: а

1639. ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛАЗНИЦЫ МЕТОДОМ ЯДЕРНО-МАГНИТНОГО РЕЗОНАНСА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- а) наличии металлического инородного тела
- б) подозрении на наличие новообразования
- в) подозрении на разрыв заднего полюса глаза
- г) гемофтальме

Ответ: а

1640. ПРИ ПРОБОДНОМ РОГОВИЧНОМ РАНЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРОБА

- а) Зейделя
- б) Гейликмана
- в) Ширмера
- г) Норна

Ответ: а

1641. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ЗЕЙДЕЛЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) проникающего ранения роговицы
- б) эрозии роговицы
- в) глубокого кератита
- г) непрободного ранения роговицы

Ответ: а

1642. ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ГЛАЗА ТИПА «С», СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) непрободной раной фиброзной капсулы с наличием в ней инородных тел, вызвавших это повреждение
- б) изменениями внутриглазных структур с сохранением целостности фиброзной капсулы
- в) непрободным повреждением фиброзной капсулы без наличия в ней инородных тел
- г) смешанным состоянием, при котором имеется повреждение и содержимого, и стенки глаза без ее перфорации

Ответ: а

1643. ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ГЛАЗА ТИПА «D», СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕХАНИЗМА И МАСШТАБА ПОВРЕЖДЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) сквозным ранением с двойным прободением стенки глаза
- б) контузионным полнослойным разрывом стенки глаза, вызываемым тупым предметом
- в) локальным проникающим ранением без внедрения в полость глаза инородных тел, вызываемым острым ранящим снарядом
- г) локальным полнослойным повреждением стенки глаза с внедрением в его полость инородных тел

Ответ: а

1644. ПОД ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГИПОСФАГМОЙ ПОНИМАЮТ

- а) кровоизлияние под конъюнктивой
- б) резкий отек конъюнктивы
- в) надрыв зрачкового края радужки
- г) очень низкое глазное давление

Ответ: а

1645. ДЛЯ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, КЛАССИФИЦИРОВАННОЙ ПО СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ТИПОМ «В», НЕВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) халькоза
- б) травматическая катаракта
- в) симпатическая офтальмия
- г) эндофтальмит

Ответ: а

1646. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АФАКИИ ОТНОСЯТ

- а) биомикроскопию
- б) визометрию
- в) офтальмоскопию
- г) рефрактометрию

Ответ: а

1647. ТЯЖЕСТЬ ОЖОГА ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТКОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

- а) площади и глубине ожога
- б) остроте зрения
- в) данным периметрии
- г) выраженности болевого синдрома

Ответ: а

1648. ПРИЧИНОЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ПОСЛЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повреждение капсулы хрусталика
- б) посттравматическая офтальмогипертензия
- в) длительно существующий паралитический мидриаз
- г) травматическая торпидная эрозия роговицы

Ответ: а

1649. ПО ТЯЖЕСТИ ОЖОГА ГЛАЗА РАЗЛИЧАЮТ СТЕПЕНИ, КОЛИЧЕСТВО КОТОРЫХ РАВНО

- а) 4
- б) 5
- в) 2
- г) 3

Ответ: а

1650. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ОТРЫВА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цветное дуплексное сканирование
- б) объемная ультрасонография
- в) двухмерная эхография
- г) одномерная эхография

Ответ: а

1651. СОЧЕТАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОЕ РАНЕНИЕ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ

- а) околоносовых пазух
- б) зрительного нерва
- в) слезного канальца на фоне частичного отрыва века
- г) иридохрусталиковой диафрагмы

Ответ: а

1652. ДИАГНОСТИКА ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

- а) гониоскопии
- б) периметрии
- в) тонометрии
- г) пахиметрии

Ответ: а

1653. ПРИ ОСКОЛОЧНОЙ ТРАВМЕ ОРБИТЫ АРТЕФАКТ ДИСТАЛЬНОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНИ НА ЭХОГРАММЕ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ВНЕДРЕНИИ

- а) дерева
- б) металла
- в) пластмассы
- г) стекла

Ответ: а

1654. ОТКРЫТАЯ ТРАВМА ГЛАЗА ТИПА «А», СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕХАНИЗМА И МАСШТАБА ПОВРЕЖДЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) контузионным полнослойным разрывом стенки глаза, вызываемым тупым предметом
- б) локальным проникающим ранением без внедрения в полость глаза инородных тел, вызываемым острым ранящим снарядом
- в) локальным полнослойным повреждением стенки глаза с внедрением в его полость инородных тел
- г) сквозным ранением с двойным прободением стенки глаза

Ответ: а

1655. НАИБОЛЕЕ ЗАТРУДНИТЕЛЬНА УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ

- а) дерева
- б) пластика
- в) стекла
- г) металла

Ответ: а

1656. ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ГЛАЗА ТИПА «В», СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОХРАННОСТИ ЕГО СТЕНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) непрободным повреждением фиброзной капсулы без наличия в ней инородных тел
- б) изменениями внутриглазных структур с сохранением целостности фиброзной капсулы
- в) непрободной раной фиброзной капсулы с наличием в ней инородных тел, вызвавших это повреждение
- г) смешанным состоянием, при котором имеется повреждение и содержимого, и стенки глаза без ее перфорации

Ответ: а

1657. ВОЗМОЖНОСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В СРАВНЕНИИ С КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИЕЙ ПРИ ТРАВМАХ ГЛАЗА И ОРБИТЫ ОГРАНИЧЕНЫ ТЕМ, ЧТО ОНО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- а) наличие и локализацию инородного тела
- б) состояние ретробульбарного пространства и экстраокулярных мышц
- в) наличие надрыва зрительного нерва или его отрыва от глазного яблока
- г) наличие и объем излившейся крови в стекловидное тело

Ответ: а

1658. СКВОЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАНЕНИЕ ГЛАЗА

- а) имеющее входное и выходное прободение его стенок
- б) с полнослойным повреждением только одной стенки глаза
- в) обязательно сопровождающееся повреждением роговицы
- г) имеющее раневой канал в хрусталике

Ответ: а

1659. К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ, ОТНОСЯТ

- а) магнитно-резонансную томографию
- б) рентгенографию
- в) гониоскопию
- г) компьютерную томографию

Ответ: а

1660. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА С ПОМОЩЬЮ

- а) офтальмоскопии
- б) рентгенографии
- в) тонометрии
- г) диафаноскопии

Ответ: а

1661. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

- а) гифемы и гемофтальма
- б) колотой раны роговицы и хрусталика
- в) ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца
- г) отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика

Ответ: а

1662. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ВЫПОЛНЯЮТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ

- а) глазных яблок с протезом Комберга – Балтина
- б) обзорную черепа
- в) обзорную глазниц
- г) придаточных пазух носа

Ответ: а

1663. КАРДИНАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭНДОФТАЛЬМИТА, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕГО ОТ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полная потеря зрения раненого глаза
- б) сильная боль в глазу и в половине головы на стороне ранения
- в) умеренный отек век с хемозом конъюнктивы
- г) отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка

Ответ: а

1664. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие внутриглазного инородного тела
- б) наличие гемофтальма
- в) наличие гипосфагмы
- г) гипотония глазного яблока

Ответ: а

1665. РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПО ФОГТУ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- а) обнаружения неметаллических инородных тел
- б) определения локализации осколков в заднем полюсе глаза
- в) определения подвижности осколка
- г) определения длительности нахождения в глазу инородного тела

Ответ: а

1666. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА МОЖНО СЧИТАТЬ

- а) низкое внутриглазное давление
- б) наличие раневого канала в пространственно-разделенных оболочках глаза
- в) наличие пузырька воздуха в передней камере

г) острый халькоз глаза

Ответ: а

1667. ДИАГНОСТИКА ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ВОЗМОЖНА С ПОМОЩЬЮ

а) офтальмоскопии

б) визометрии

в) периметрии

г) тонометрии

Ответ: а

1668. ПРИЗНАКОМ СИДЕРОЗА В ГЛАЗУ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

а) острый конъюнктивит

б) изменение цвета радужки

в) помутнение хрусталика

г) дистрофия сетчатки

Ответ: а

1669. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИДЕРОЗА ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

а) отложение пигмента в области Шлеммова канала с повреждением трабекул

б) острый конъюнктивит

в) страбизм

г) васкуляризированное помутнение роговицы

Ответ: а

1670. ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ В ПЕРВЫЕ ТРОЕ СУТОК ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

а) разрыва в сетчатке

б) травматического увеита

в) преретинального кровоизлияния

г) субретинального кровоизлияния

Ответ: а

1671. МЕДНЫЙ ОСКОЛОК, НАХОДЯЩИЙСЯ В ГЛАЗУ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

а) халькоза

б) астигматизма

в) сидероза

г) трихиаза

Ответ: а

1672. ОБЗОРНЫЕ СНИМКИ ГЛАЗНИЦЫ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВЫПОЛНЯЮТСЯ

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 осколка за глазом

Ответ: а

1673. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

а) травматическая колобома радужки

б) отслойка сетчатки

- в) тотальный гемофтальм
- г) пониженное внутриглазное давление

Ответ: а

1674. СИДЕРОЗ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) изменением цвета радужки
- б) наличием рубеоза радужки
- в) помутнением хрусталика
- г) фигурой «подсолнечника» в хрусталике

Ответ: а

1675. ТРАВМА ГЛАЗА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПЛАМЕНЕМ ВЫЗВАНА ПОВРЕЖДАЮЩИМ ФАКТОРОМ

- а) термическим
- б) биологическим
- в) фото
- г) химическим

Ответ: а

1676. ПОСТКОНТУЗИОННЫЙ ГИПОТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ ИНДУЦИРОВАН

- а) отслойкой цилиарного тела
- б) рецессией угла передней камеры
- в) сублюксацией хрусталика
- г) рецидивирующей гифемой

Ответ: а

1677. К ТЯЖЕЛЫМ КОНТУЗИЯМ НЕ ОТНОСЯТСЯ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С

- а) гифемой
- б) повреждением хрусталика
- в) отслойкой сетчатки
- г) разрывом внутренних оболочек

Ответ: а

1678. ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ

- а) множественных инородных телах
- б) фиксированном в углу передней камеры металлическом инородном теле
- в) обнаружении инородного тела в прозрачном хрусталике
- г) наличии подвижного магнитного инородного тела в передней камере глаза

Ответ: а

1679. ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ, ВЫЗВАННЫМ ТЕРМИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДАЮЩИМ ФАКТОРОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ожог роговицы паром
- б) электроофтальмия
- в) ожог кожи век уксусной эссенцией
- г) лучевая катаракта

Ответ: а

1680. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ

- а) гипосфагмы
- б) пузырька воздуха в передней камере
- в) положительной пробы Зейделя
- г) локального повреждения, проходящего через все слои стенки глаза

Ответ: а

1681. ТРАВМА ГЛАЗА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ГОРЯЩИМ ФОСФОРОМ ВЫЗВАНА ПОВРЕЖДАЮЩИМ ФАКТОРОМ

- а) термохимическим
- б) фото
- в) термическим
- г) химическим

Ответ: а

1682. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) положительная проба Зейделя
- б) гипотония глазного яблока
- в) глубокая передняя камера
- г) вывих хрусталика

Ответ: а

1683. НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ В СЛУЧАЕ

- а) проникающего роговичного ранения с инородным телом в углу передней камеры
- б) травмирования тупым предметом с гемофтальмом
- в) проникающего склерального ранения с выпадением внутренних оболочек
- г) проникающего роговичного ранения с инородным телом в заднем полюсе глаза

Ответ: а

1684. ДИАГНОЗ «СКВОЗНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА» БЕССПОРНО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ

- а) наличии входного и выходного отверстий
- б) гемофтальме
- в) наличии двух отверстий в глазном яблоке
- г) травматической катаракте

Ответ: а

1685. ГЕМОФТАЛЬМ ПРИ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТНОСИТСЯ К ТЯЖЕЛЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) возможного развития витреоретинальной пролиферации
- б) трудности диагностики
- в) трудности полного излечения
- г) возможного развития катаракты

Ответ: а

1686. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- а) проба Зейделя
- б) офтальмоскопия
- в) биомикроскопия
- г) рентгенография

Ответ: а

1687. ПРИ МЕТАЛЛОЗЕ НЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ

- а) рефракция
- б) поле зрения
- в) темновая адаптация
- г) острота зрения

Ответ: а

1688. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие гемофтальма
- б) наличие внутриглазного инородного тела
- в) выпадение внутренних оболочек глазного яблока в рану
- г) положительная проба Зейделя

Ответ: а

1689. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ОТНОСИТСЯ

- а) гипертоническая ретинопатия
- б) травматический иридоциклит
- в) вторичная глаукома
- г) эндофтальмит

Ответ: а

1690. К ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИДЕРОЗА ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- а) радиальные отложения коричневого пигмента под передней капсулой хрусталика
- б) хронические воспалительные болезни глазницы
- в) глазодвигательные нарушения
- г) грубые рубцы конъюнктивы и роговицы в зоне прободения глазного яблока

Ответ: а

1691. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИДЕРОЗА ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изменение цвета радужки в виде оранжево-желтых точек и пятен
- б) острый конъюнктивит
- в) страбизм
- г) васкуляризированное помутнение роговицы

Ответ: а

1692. К НЕИНФОРМАТИВНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- а) исследование в боковом фокальном освещении
- б) офтальмоскопию
- в) эхографию
- г) кинетическую периметрию

Ответ: а

1693. 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

Ответ: а

1694. РАЗВИТИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ СОБЫТИЕМ ПРИ ТРАВМЕ ГЛАЗА

- а) корнеосклеральной локализации
- б) склеральной области
- в) роговичной зоны
- г) любой локализации

Ответ: а

1695. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ МЕТАЛЛОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- а) гетерохромия
- б) птериgium
- в) косоглазие
- г) бельмо

Ответ: а

1696. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) травматический мидриаз
- б) разрыв сосудистой оболочки
- в) отслойка сетчатки
- г) гемофтальм

Ответ: а

1697. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА БЕЗ НАЛИЧИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА НЕ ОТНОСЯТ

- а) халькоз
- б) травматическую катаракту
- в) гемофтальм
- г) симпатическую офтальмию

Ответ: а

1698. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ ПОСЛЕ РАНЕНИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НЕ РАНЕЕ

- а) 10-14 дней
- б) 3-4 недель
- в) 3 месяца
- г) 7 дня

Ответ: а

1699. АБСОЛЮТНО ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТАЛЛОЗА НА РАННИХ СТАДИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) электрофизиологическое исследование
- б) гониоскопия
- в) эндотелиальная микроскопия
- г) ультразвуковая эхоофтальмография

Ответ: а

1700. ПОСТРАДАВШИМ С _____ НЕОТЛОЖНАЯ ОФТАЛЬМОХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НЕ ПОКАЗАНА

- а) электроофтальмией
- б) прободным ранением глазного яблока
- в) отрывом века и обнажением роговицы
- г) внутриглазным инородным телом

Ответ: а

1701. К ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ ПУРЧЕРА ОТНОСЯТ

- а) компрессионную травму
- б) отравление метанолом
- в) тепловой удар
- г) лечение хлорохином

Ответ: а

1702. ТРАВМА ГЛАЗА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЩЕЛОЧЬЮ ВЫЗВАНА ПОВРЕЖДАЮЩИМ ФАКТОРОМ

- а) химическим
- б) биологическим
- в) радиационным
- г) термическим

Ответ: а

1703. ВНУТРИГЛАЗНОЕ МАГНИТНОЕ ТЕЛО, ПРИЛЕЖАЩЕЕ К ОБОЛОЧКАМ ГЛАЗА НА РАССТОЯНИИ 14 ММ ОТ ЛИМБА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- а) удалять диасклерально
- б) удалять трансквитреально через плоскую часть цилиарного тела
- в) удалять передним путем с помощью магнита
- г) не удалять

Ответ: а

1704. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ НЕ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В ФОРМЕ

- а) макулодистрофии
- б) иридоциклита
- в) нейроретинита
- г) увеита

Ответ: а

1705. ТРАВМА ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ ПОПАДАНИИ НА КОЖУ ВЕК, КОНЬЮНКТИВУ И РОГОВИЦУ КИПЯЩЕГО РАСТИТЕЛЬНОГО МАСЛА ВЫЗВАНА ПОВРЕЖДАЮЩИМ ФАКТОРОМ

- а) термическим
- б) биологическим
- в) термохимическим
- г) химическим

Ответ: а

1706. ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ПРОНИКАЮЩЕЕ СКЛЕРАЛЬНОЕ РАНЕНИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- а) витреоретинальной пролиферации
- б) эндофтальмита
- в) симпатической офтальмии
- г) страбизма

Ответ: а

1707. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИДЕРОЗА ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пигментная ретинопатия
- б) острый конъюнктивит

- в) страбизм
 - г) васкуляризированное помутнение роговицы
- Ответ: а

1708. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СРЕДНЕВОЛНОВОГО ДИАПАЗОНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СТРАДАЮТ

- а) конъюнктива и роговица
- б) радужка и хрусталик
- в) хрусталик и стекловидное тело
- г) сетчатка и зрительный нерв

Ответ: а

1709. КОНТУЗИЯ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) гипотонии
- б) гетерохромии
- в) гемианопсии
- г) гемералопии

Ответ: а

1710. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОДИАЛИЗА

- а) гониоскопия
- б) офтальмоскопия
- в) тонометрия
- г) В-сканирование

Ответ: а

1711. КОНТУЗИОННЫЕ РАЗРЫВЫ СКЛЕРЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- а) в зоне проекции венозного склерального синуса (Шлеммова канала)
- б) в области выхода зрительного нерва из глаза
- в) на участках между местами прикрепления экстраокулярных мышц
- г) в зоне проекции выхода из глаза вортикозных вен

Ответ: а

1712. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) имбибиция роговицы кровью
- б) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- в) травматический мидриаз
- г) периферическая эрозия роговицы

Ответ: а

1713. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отслойка сетчатки
- б) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- в) травматический мидриаз
- г) обширная гифема

Ответ: а

1714. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАНОФТАЛЬМИТА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ЭНДОФТАЛЬМИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) общая интоксикация организма
- б) наличие отделяемого из конъюнктивальной полости

- в) воспалительный отек век
- г) отсутствие предметного зрения

Ответ: а

1715. В ОЦЕНКЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОДВЫВИХА ХРУСТАЛИКА ПРИНЯТО РАЗЛИЧАТЬ _____ СТЕПЕНИ(ЕЙ)

- а) 3
- б) 2
- в) 4
- г) 5

Ответ: а

1716. ПРИ КОНТУЗИОННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СФИНКТРА ЗРАЧКА ВОЗНИКАЕТ

- а) мидриаз
- б) миоз
- в) спазм аккомодации
- г) гетерохромия

Ответ: а

1717. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) помутнение хрусталика
- б) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- в) травматический мидриаз
- г) периферическая эрозия роговицы

Ответ: а

1718. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) разрыв сосудистой оболочки
- б) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- в) травматический мидриаз
- г) обширная гифема

Ответ: а

1719. ПРИЗНАКОМ ЛЕГКОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пигментный отпечаток на передней капсуле хрусталика
- б) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- в) надрыв зрачкового края радужки
- г) обширная гифема

Ответ: а

1720. ПРИЧИНОЙ ЛУЧЕВОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ

- а) ионизирующей радиации
- б) ультрафиолетовых лучей
- в) лучей видимого света
- г) слабых доз ультразвукового излучения

Ответ: а

1721. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тотальная гифема
- б) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- в) травматический мидриаз
- г) периферическая эрозия роговицы

Ответ: а

1722. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ЦИКЛОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гониоскопия
- б) биомикроскопия
- в) исследование в проходящем свете
- г) электрофизиологическое исследование

Ответ: а

1723. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

- а) люксации или сублюксации хрусталика
- б) колотой раны роговицы и хрусталика
- в) ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца
- г) отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика

Ответ: а

1724. КОНТУЗИЯ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА МОЖЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ

- а) гипотонии
- б) гетерохромии
- в) гемианопсии
- г) гемералопии

Ответ: а

1725. ПОД ДРОЖАНИЕМ ХРУСТАЛИКА ПРИ ЕГО ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОДЪЕХЕ ПОНИМАЮТ

- а) факодонез
- б) иридонез
- в) поликорию
- г) нистагм

Ответ: а

1726. ПРИЗНАКОМ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- б) гемофтальм
- в) пигментный отпечаток на передней капсуле хрусталика
- г) разрыв сосудистой оболочки

Ответ: а

1727. ПРИЧИНОЙ ГИПОТОНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ КОНТУЗИОННОЙ ТРАВМЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- а) дисфункция цилиарного тела
- б) паралитический мидриаз
- в) сублюксация хрусталика
- г) рецессия угла передней камеры

Ответ: а

1728. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ КАТАРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- а) капсулы хрусталика
- б) стекловидного тела
- в) волокон цинновой связки

г) зрачкового края радужки

Ответ: а

1729. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ КАТАРАКТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СЕНИЛЬНОЙ ПОМУТНЕНИЙ В ХРУСТАЛИКЕ

- а) этиопатогенезом
- б) локализацией
- в) интенсивностью
- г) обратимостью

Ответ: а

1730. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ДИСЛОКАЦИЯ ВЫВИХНУТОГО ХРУСТАЛИКА ИЛИ ИОЛ В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ГЛАЗА ОПАСНА

- а) развитием острого приступа офтальмогипертензии
- б) изменением рефракции глаза
- в) деформацией зрачка или нарушением его функций
- г) неотвратимостью развития геморрагического синдрома

Ответ: а

1731. ПОД ДРОЖАНИЕМ РАДУЖКИ ПРИ КОНТУЗИОННОМ ПОДВЫВИХЕ ХРУСТАЛИКА ПОНИМАЮТ

- а) иридодонез
- б) аниридию
- в) поликорию
- г) иридодиализ

Ответ: а

1732. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) люксация хрусталика в переднюю камеру
- б) грубая рубцовая ткань конъюнктивы в зоне ранения
- в) разрыв хориоидеи
- г) отслойка сосудистой оболочки

Ответ: а

1733. ПРИЗНАКОМ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обширная гифема
- б) пигментный отпечаток на передней капсуле хрусталика
- в) периферическая эрозия роговицы
- г) отслойка сетчатки

Ответ: а

1734. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гемофтальм
- б) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- в) травматический мидриаз
- г) пигментный отпечаток на передней капсуле хрусталика

Ответ: а

1735. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

- а) отслойки сетчатки и/или сосудистой оболочки

- б) колотой раны роговицы и хрусталика
- в) ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца
- г) отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика

Ответ: а

1736. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) подвывих или вывих хрусталика
- б) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- в) травматический мидриаз
- г) периферическая эрозия роговицы

Ответ: а

1737. ВОЗДЕЙСТВИЕ СВЕРХВЫСОКОЧАСТОТНОГО (СВЧ) ЭЛЕКТРО-МАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- а) развитию катаракты
- б) отеку роговицы
- в) хемозу
- г) асептическому увеиту

Ответ: а

1738. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) травматическая афакия
- б) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- в) травматический мидриаз
- г) периферическая эрозия роговицы

Ответ: а

1739. ПРИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ГЛАЗА ПОД СКОПЛЕНИЕМpГНОЙНОГО ЭКССУДАТА В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ ПОНИМАЮТ

- а) гипопион
- б) хемоз
- в) гипосфагму
- г) ксероз

Ответ: а

1740. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

- а) внутриглазной гипотонии или гипертензии
- б) колотой раны роговицы и хрусталика
- в) ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца
- г) отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика

Ответ: а

1741. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

- а) берлиновского помутнения сетчатки и субретинального кровоизлияния
- б) колотой раны роговицы и хрусталика
- в) ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца
- г) отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика

Ответ: а

1742. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАНОФТАЛЬМИТА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ЭНДОФТАЛЬМИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) экзофтальм

- б) воспалительный отек век
- в) хемоз
- г) отсутствие предметного зрения

Ответ: а

1743. ПОД ДРОЖАНИЕМ РАДУЖКИ И ХРУСТАЛИКА, ПРИ КОНТУЗИОННОМ ПОДВЫВХЕ ПОСЛЕДНЕГО, ПОНИМАЮТ

- а) иридофакодонез
- б) аниридию
- в) поликорию
- г) иридодиализ

Ответ: а

1744. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) биомикроскопия
- б) офтальмоскопия
- в) тонометрия
- г) В-сканирование

Ответ: а

1745. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рецессия угла передней камеры
- б) грубая рубцовая ткань конъюнктивы в зоне ранения
- в) разрыв хориоидеи
- г) отслойка сосудистой оболочки

Ответ: а

1746. ПРИЗНАКОМ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отрыв или разрыв зрительного нерва
- б) вывих хрусталика в стекловидное тело
- в) гемофтальм
- г) разрыв сетчатки с ее отслойкой

Ответ: а

1747. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАНОФТАЛЬМИТА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ЭНДОФТАЛЬМИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ограничение движений глазного яблока
- б) наличие отделяемого из конъюнктивальной полости
- в) воспалительный отек век
- г) отсутствие предметного зрения

Ответ: а

1748. ПРИЗНАКОМ ЛЕГКОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) субконъюнктивальное кровоизлияние
- б) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- в) надрыв зрачкового края радужки
- г) обширная гифема

Ответ: а

1749. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ЦИКЛОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) В-сканирование
- б) биомикроскопия
- в) исследование в проходящем свете
- г) электрофизиологическое исследование

Ответ: а

1750. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) берлиновское помутнение в центральном отделе глазного дна
- б) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- в) травматический мидриаз
- г) периферическая эрозия роговицы

Ответ: а

1751. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ЦИКЛОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ультразвуковая биомикроскопия
- б) биомикроскопия
- в) исследование в проходящем свете
- г) электрофизиологическое исследование

Ответ: а

1752. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) обширный разрыв или отрыв радужки
- б) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- в) травматический мидриаз
- г) периферическая эрозия роговицы

Ответ: а

1753. ПРИЗНАКОМ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) парез внутриглазных мышц
- б) пигментный отпечаток на передней капсуле хрусталика
- в) субконъюнктивальное кровоизлияние
- г) периферическая эрозия роговицы

Ответ: а

1754. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ЦИКЛОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диафаноскопия
- б) биомикроскопия
- в) исследование в проходящем свете
- г) электрофизиологическое исследование

Ответ: а

1755. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВОЗМОЖНО НАЛИЧИЕ

- а) разрыва или отрыва зрительного нерва
- б) колотой раны роговицы и хрусталика
- в) ущемленной радужки в зоне разрыва кератотомического рубца
- г) отрыва сквозного кератотрансплантата с выпадением внутренних оболочек и хрусталика

Ответ: а

1756. КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ДЕЛЯТСЯ НА ДВА ВИДА

- а) прямые и не прямые
- б) легкие и тяжелые
- в) сочетанные и комбинированные
- г) первичные и вторичные

Ответ: а

1757. ПРИЗНАКОМ ЛЕГКОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) периферическая эрозия роговицы
- б) ограниченное берлиновское помутнение сетчатки на периферии
- в) надрыв зрачкового края радужки
- г) обширная гифема

Ответ: а

1758. ПРИЗНАКОМ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) надрыв зрачкового края радужки
- б) пигментный отпечаток на передней капсуле хрусталика
- в) субконъюнктивальное кровоизлияние
- г) периферическая эрозия роговицы

Ответ: а

1759. КАРДИНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭНДОФТАЛЬМИТА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ИРИДОЦИКЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выраженный болевой синдром в глазу и в половине головы на стороне ранения
- б) отек век и конъюнктивы
- в) перикорнеальная или смешанная инъекция глазного яблока
- г) болевой синдром в глазу, усиливающийся в ночное время

Ответ: а

1760. СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГЛАЗА

- а) гемофтальм
- б) обширная гипосфагма
- в) помутнение хрусталика
- г) прогрессирующая нейрооптикопатия

Ответ: а

1761. РАЗВИТИЕ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ МАЛОВЕРОЯТНО В СЛУЧАЕ

- а) проникающего ранения роговицы с инородным телом в углу передней камеры
- б) контузии глазного яблока с отрывом сетчатки от зубчатой линии
- в) контузии глазного яблока с гемофтальмом
- г) проникающего склерального ранения с выпадением внутренних оболочек

Ответ: а

1762. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ультразвуковая биомикроскопия
- б) оптическая когерентная томография
- в) офтальмохромоскопия

г) конфокальная микроскопия

Ответ: а

1763. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В ФОРМЕ

а) заднего увеита

б) кератита

в) миозита экстраокулярных мышц

г) блефароконъюнктивита

Ответ: а

1764. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОСЛЕ ПРОНИКАЮЩЕЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА (РАНЕНИЙ ИЛИ ОПЕРАЦИЙ)

а) в течение первого года

б) в течение первых двух недель

в) спустя 1-3 года

г) спустя 5-10 лет

Ответ: а

1765. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) свежее проникающее ранение глаза

б) высокий уровень внутриглазного давления

в) ранний послеоперационный период

г) возраст пациента

Ответ: а

1766. ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОЖОГА РОГОВИЦЫ И ЛИМБАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЮТСЯ

а) эрозия роговицы, легкий отек ее поверхностных слоев, гиперемия лимба

б) помутнение поверхностных слоев роговицы («неинтенсивное матовое стекло»), кратковременная ишемия и гиперемия лимба

в) глубокое помутнение роговицы во всех слоях («интенсивное матовое стекло»), резкая ишемия сосудов лимба, но не более $\frac{1}{2}$ его окружности

г) помутнение роговицы («фарфоровая роговица») с глубоким дефектом (истончением) ее ткани, полная ишемия и тромбоз сосудов лимба

Ответ: а

1767. ТЯЖЕЛЫЙ ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗА ПРИ НАЛИЧИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМОФТАЛЬМА ОБУСЛОВЛЕН ВОЗМОЖНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ

а) фиброза стекловидного тела

б) атрофии зрительного нерва

в) гемианопсии

г) перенапряжения аккомодации

Ответ: а

1768. ГРУБОЕ ШВАРТООБРАЗОВАНИЕ (ФИБРОЗ) В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

а) эндофтальмита

б) лечения осложненной катаракты

в) хронического иридоциклита

г) ожога глазного яблока

Ответ: а

1769. ЭНУКЛЕАЦИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ В СРОК ДО _____ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗВИТИЕ СИМПАТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ

- а) 2 недель
- б) 4 недель
- в) 6 месяцев
- г) 12 месяцев

Ответ: а

1770. ФЕСТОНЧАТЫЙ ЗРАЧКОВЫЙ КРАЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО

- а) гнойного иридоциклита
- б) серозного иридоциклита
- в) кератита
- г) иридодиализа

Ответ: а

1771. ОЖГОВАЯ ТРАВМА ГЛАЗ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПРИНЯТОЙ МИНЗДРАВОМ РФ, ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ ДЕЛИТСЯ НА _____ СТЕПЕНИ(ЕЙ)

- а) 4
- б) 2
- в) 3
- г) 5

Ответ: а

1772. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ КИСТЫ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) взаимосвязь с зоной проникающего ранения
- б) многокамерность
- в) большой размер
- г) частично непрозрачное содержимое

Ответ: а

1773. ПРИЧИНОЙ РЕЦЕССИИ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА ПРИ КОНТУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) резкое смещение кзади хрусталика и радужки в момент удара
- б) тампонирование зрачка смещенным стекловидным телом
- в) гигантский субретинальный разрыв хориоидеи
- г) люксация хрусталика в переднюю камеру

Ответ: а

1774. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ: R-ДИАГНОСТИКА, 3D ТОМОГРАФИЯ И

- а) В-сканирование
- б) флюоресцентная ангиография
- в) офтальмоплетизмография
- г) экзофтальмометрия

Ответ: а

1775. ТЯЖЕЛЫЙ ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗА ПРИ НАЛИЧИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМОФТАЛЬМА ОБУСЛОВЛЕН ВОЗМОЖНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ

- а) витреоретинальной пролиферации
- б) атрофии зрительного нерва
- в) гемианопсии
- г) перенапряжения аккомодации

Ответ: а

1776. ДИАГНОЗ «СКВОЗНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ

- а) наличии входного и выходного отверстий
- б) наличии внутриорбитального инородного тела
- в) тотальном или субтотальном гемофтальме
- г) наличии двух отверстий в глазном яблоке

Ответ: а

1777. ФЕСТОНЧАТЫЙ ЗРАЧКОВЫЙ КРАЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО

- а) фибринозно-пластического иридоциклита
- б) серозного иридоциклита
- в) кератита
- г) иридодиализа

Ответ: а

1778. СИМПТОМ «ОЧКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) перелома основания черепа
- б) перелома внутренней стенки глазницы
- в) субконъюнктивального разрыва склеры
- г) ретробульбарной гематомы

Ответ: а

1779. ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) перикорнеальной инъекции глазного яблока
- б) мидриаза
- в) поверхностной инъекции глазного яблока
- г) иридодонеза

Ответ: а

1780. ГРУБОЕ ШВАРТООБРАЗОВАНИЕ (ФИБРОЗ) В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) внутриглазного кровоизлияния
- б) лечения осложненной катаракты
- в) хронического иридоциклита
- г) ожога глазного яблока

Ответ: а

1781. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) иридо-корнеальные сращения
- б) грубые рубцовые изменения конъюнктивы
- в) разрыв хориоидеи и отслойка сосудистой оболочки
- г) отек роговицы и десцеметит

Ответ: а

1782. ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) светобоязни
- б) мидриаза
- в) поверхностной инъекции глазного яблока
- г) иридодонеза

Ответ: а

1783. ИММУНОДЕФИЦИТНОЕ СОСТОЯНИЕ У ЛИЦ С ТРАВМАМИ И ОЖОГАМИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ИЗБЫТКОМ

- а) простагландинов, подавляющих секрецию $il-2$
- б) интерферонов
- в) цитокинов
- г) циркулирующих иммунных комплексов

Ответ: а

1784. ПРИ ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ МЕДИ (БОЛЕЕ 70%) ВО ВНУТРИГЛАЗНОМ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ПРИ МЕТАЛЛОЗЕ ГЛАЗА

- а) возникает острая форма эндофтальмита
- б) течение заболевания менее агрессивное, протекает в хронической форме
- в) неизбежно возникновение атрофии зрительного нерва
- г) течение заболевания не зависит от концентрации вещества

Ответ: а

1785. СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГЛАЗА

- а) вялотекущий трудно купируемый иридоциклит
- б) обширная гипосфагма
- в) помутнение хрусталика
- г) прогрессирующая нейрооптикопатия

Ответ: а

1786. ТЯЖЕЛЫЙ ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗА ПРИ НАЛИЧИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМОФТАЛЬМА ОБУСЛОВЛЕН ВОЗМОЖНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ

- а) отслойки сетчатки
- б) атрофии зрительного нерва
- в) гемианопсии
- г) перенапряжения аккомодации

Ответ: а

1787. ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ СКЛЕРЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- а) развитием витреоретинальной пролиферации
- б) симпатической офтальмией
- в) страбизмом
- г) эндофтальмитом

Ответ: а

1788. ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ ГЛАЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- а) субретинального кровоизлияния, отека сетчатки, макулярного разрыва
- б) гемофталма в случаях недостаточной прозрачности оптических сред

- в) цинновых связок, положения интраокулярной линзы
- г) исключения повреждения костных стенок и зрительного нерва

Ответ: а

1789. РАЗРЫВ ЦИННОВЫХ СВЯЗОК ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- а) ультразвуковой биомикроскопии
- б) оптической биометрии
- в) ультразвуковой биометрии
- г) ультразвуковой доплерографии

Ответ: а

1790. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наличие на поверхности глаза выпавших внутренних оболочек, либо содержимого глаза
- б) деформация и смещение зрачка
- в) изменение глубины передней камеры
- г) помутнение хрусталика

Ответ: а

1791. ГРУБОЕ ШВАРТООБРАЗОВАНИЕ (ФИБРОЗ) В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- а) механической травмы глаза
- б) лечения осложненной катаракты
- в) хронического иридоциклита
- г) ожога глазного яблока

Ответ: а

1792. ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- а) цилиарной болезненности
- б) мидриаза
- в) поверхностной инъекции глазного яблока
- г) иридодонеза

Ответ: а

1793. ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОЖОГА РОГОВИЦЫ И ЛИМБАЛЬНОЙ ЗОНЫ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) помутнение поверхностных слоев роговицы («неинтенсивное матовое стекло»), кратковременная ишемия и гиперемия лимба
- б) эрозия роговицы, легкий отек ее поверхностных слоев, гиперемия лимба
- в) глубокое помутнение роговицы во всех слоях («интенсивное матовое стекло»), резкая ишемия сосудов лимба, но не более $\frac{1}{2}$ его окружности
- г) помутнение роговицы («фарфоровая роговица») с глубоким дефектом (истончением) ее ткани, полная ишемия и тромбоз сосудов лимба

Ответ: а

1794. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НЕ РАНЕЕ _____ ПОСЛЕ ПРОНИКАЮЩЕЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА (РАНЕНИЙ ИЛИ ОПЕРАЦИЙ)

- а) 2 недели
- б) 4 недели
- в) 6 месяца
- г) 12 месяца

Ответ: а

1795. ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОЖОГА РОГОВИЦЫ И ЛИМБАЛЬНОЙ ЗОНЫ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) глубокое помутнение роговицы во всех слоях («интенсивное матовое стекло»), резкая ишемия сосудов лимба, но не более $\frac{1}{2}$ его окружности
- б) помутнение поверхностных слоев роговицы («неинтенсивное матовое стекло»), кратковременная ишемия и гиперемия лимба
- в) эрозия роговицы, легкий отек ее поверхностных слоев, гиперемия лимба
- г) помутнение роговицы («фарфоровая роговица») с глубоким дефектом (истончением) ее ткани, полная ишемия и тромбоз сосудов лимба

Ответ: а

1796. ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОЖОГА РОГОВИЦЫ И ЛИМБАЛЬНОЙ ЗОНЫ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) помутнение роговицы («фарфоровая роговица») с глубоким дефектом (истончением) ее ткани, полная ишемия и тромбоз сосудов лимба
- б) помутнение поверхностных слоев роговицы («неинтенсивное матовое стекло»), кратковременная ишемия и гиперемия лимба
- в) глубокое помутнение роговицы во всех слоях («интенсивное матовое стекло»), резкая ишемия сосудов лимба, но не более $\frac{1}{2}$ его окружности
- г) эрозия роговицы, легкий отек ее поверхностных слоев, гиперемия лимба

Ответ: а

1797. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В ФОРМЕ

- а) пануеита
- б) кератита
- в) миозита экстраокулярных мышц
- г) блефароконъюнктивита

Ответ: а

1798. КРЕПИТАЦИЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ВЕК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- а) подкожной эмфиземе
- б) флегмоне орбиты
- в) отеке Квинке
- г) контактном дерматите

Ответ: а

1799. СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГЛАЗА

- а) плохо выполненная первичная хирургическая обработка
- б) обширная гипосфагма
- в) помутнение хрусталика
- г) прогрессирующая нейрооптикопатия

Ответ: а

1800. ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) наличия разрыва в сетчатке
- б) развития увеита
- в) возникновения преретинального кровоизлияния
- г) возникновения субретинального кровоизлияния

Ответ: а

1801. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В ФОРМЕ

- а) переднего увеита
- б) кератита
- в) миозита экстраокулярных мышц
- г) блефароконъюнктивита

Ответ: а

1802. ПЕРЕЛОМ МЕДИАЛЬНОЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ ОБЫЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) смещением слезного мешка
- б) отсутствием кожной чувствительности в надбровной зоне
- в) экзофтальмом
- г) смещением слезной железы

Ответ: а

1803. ГИФЕМА В СИМПТОМОКОМПЛЕКСЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) кровоизлиянием в передней камере
- б) наличием гнойного экссудата в передней камере
- в) истончением роговицы в центральной зоне
- г) гипотонией глазного яблока

Ответ: а

1804. БЕССПОРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) симпатическая офтальмия
- б) буллезная кератопатия
- в) отслойка сетчатки
- г) хориоидальная неоваскуляризация

Ответ: а

1805. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В ФОРМЕ

- а) нейроретиноувеита
- б) кератита
- в) миозита экстраокулярных мышц
- г) блефароконъюнктивита

Ответ: а

1806. ФЕСТОНЧАТЫЙ ЗРАЧКОВЫЙ КРАЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО

- а) панувеита
- б) серозного иридоциклита
- в) кератита
- г) иридодиализа

Ответ: а

1807. ПОВРЕЖДАЮЩИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗА ЩЕЛОЧЬЮ

- а) выражен сильнее, чем при кислотном
- б) выражен слабее, чем при кислотном
- в) такой же, как при кислотном
- г) слабее, чем при термическом

Ответ: а

1808. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ РЕЦЕССИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) разрывом ресничного тела по линии, разделяющей продольные и радиальные волокна цилиарной мышцы
- б) секторальной отслойкой цилиарного тела в его плоской части
- в) врастанием эпителия роговицы в переднюю камеру через рану роговицы
- г) частичным отрывом радужки от корня

Ответ: а

1809. СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГЛАЗА

- а) гипотонический синдром
- б) обширная гипосфагма
- в) помутнение хрусталика
- г) прогрессирующая нейрооптикопатия

Ответ: а

1810. ПРИ КОНТУЗИЯХ НА ПЕРЕДНЕЙ КАПСУЛЕ ХРУСТАЛИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ КОЛЬЦО

- а) Фоссиуса
- б) Фейтере
- в) Кайзера – Флейшера
- г) Филатова

Ответ: а

1811. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭНДОФТАЛЬМИТА, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕГО ОТ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полная потеря зрения раненого глаза
- б) сильная боль в глазу и в половине головы на стороне ранения
- в) умеренный отек век с хемозом конъюнктивы
- г) отсутствие рефлекса с глазного дна

Ответ: а

1812. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА РЕЦЕССИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) глубокой или неравномерной передней камерой
- б) формированием субтотальной гифемы
- в) мелкой или щелевидной передней камерой
- г) появлением зоны иридодиализа

Ответ: а

1813. ЭМФИЗЕМА И КРЕПИТАЦИЯ ВЕК НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- а) повреждении внутренней стенки глазницы
- б) прободном ранении глазного яблока
- в) ранении века на всю толщину с повреждением хряща
- г) переломе основания черепа

Ответ: а

1814. ПОД ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКОЙ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ПОНИМАЮТ

- а) циклодиализ
- б) циклоплегию
- в) циклит
- г) циклодукцию

Ответ: а

1815. ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ЦИКЛОДИАЛИЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гониоскопия
- б) осмотр в боковом освещении
- в) эластотометрия Филатова – Кальфа
- г) электроретинография

Ответ: а

1816. К ПРОЯВЛЕНИЮ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) сдавление ретробульбарной гематомой
- б) ретробульбарный неврит
- в) застойный диск зрительного нерва
- г) папиллит

Ответ: а

1817. НАЛИЧИЕМ КРОВИ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) гемофтальм
- б) гифема
- в) гемианопсия
- г) гипопион

Ответ: а

1818. КЛИНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ТОЛЬКО ПРИ ТРАВМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перелом стенок глазницы
- б) частичный гемофтальм
- в) эндофтальмит
- г) вывих хрусталика

Ответ: а

1819. К ОСЛОЖНЕНИЮ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА НЕ ОТНОСЯТ

- а) кератоконус
- б) вывих хрусталика
- в) гифему
- г) вторичную глаукому

Ответ: а

1820. ГЛАЗНОЕ ДНО В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ НЕ ИЗМЕНЕНО, ЕСЛИ ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ПОВРЕЖДЕН

- а) у входа в орбиту
- б) в канале зрительного нерва
- в) у входа в глазное яблоко
- г) на уровне диска зрительного нерва

Ответ: а

1821. МЕТОДИКА РЕНТГЕНОГРАФИИ ПО ФОГТУ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

- а) обнаружения неметаллических инородных тел
- б) определения локализации осколков в заднем полюсе глаза
- в) обнаружения металлических инородных тел
- г) определения длительности нахождения в глазу инородного тела

Ответ: а

1822. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ

- а) понижается
- б) резко повышается
- в) может быть различным
- г) не изменяется

Ответ: а

1823. ПРОБОДНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ УВЕАЛЬНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ НА ЗДОРОВОМ ГЛАЗУ

- а) симпатической офтальмии
- б) травматической катаракты
- в) травматической отслойки сетчатки
- г) асептического увеита

Ответ: а

1824. ФИГУРА «ПОДСОЛНЕЧНИКА» В ХРУСТАЛИКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) халькоза
- б) хориоретинита
- в) дистрофических заболеваний роговицы
- г) диабетической катаракты

Ответ: а

1825. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТОТАЛЬНОГО ГЕМОФТАЛЬМА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) ультразвуковое исследование глазного яблока
- б) оптическая когерентная томография сетчатки
- в) рентгенография орбит в двух проекциях
- г) диафаноскопия

Ответ: а

1826. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ВОЗНИКАЕТ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- а) 2
- б) 4
- в) 5
- г) 6

Ответ: а

1827. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА БЕРЛИНОВСКИЙ ОТЕК РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- а) сетчатке
- б) роговице
- в) радужке
- г) хориоидее

Ответ: а

1828. ФАКОДОНЕЗ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- а) сублюксации хрусталика
- б) дистрофических изменениях в радужной оболочке
- в) отслойке сетчатки
- г) глаукоме

Ответ: а

1829. КАРТИНА СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ ПРЕДСТАВЛЕНА В ФОРМЕ

- а) фибринозно-пластического иридоциклита нетравмированного глаза
- б) эндофтальмита травмированного глаза
- в) фибринозно-пластического иридоциклита травмированного глаза
- г) нейроретинита нетравмированного глаза

Ответ: а

1830. ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЙ ОСКОЛОК, НАХОДЯЩИЙСЯ В ГЛАЗУ, ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ

- а) сидероза
- б) халькоза
- в) мадароза
- г) симпатической офтальмии

Ответ: а

1831. ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) прободное ранение глазного яблока
- б) несквозное ранение века
- в) обширная гипосфагма, потребовавшая хирургической ревизии
- г) контузия глазницы без повреждения её костных стенок

Ответ: а

1832. КОЛЬЦО ФОССИУСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а) контузии глазного яблока
- б) перенесенного иридоциклита
- в) атрофии пигментной каймы радужки
- г) псевдоэксфолиативного синдрома

Ответ: а

1833. ОТРАВЛЕНИЕ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИВОДИТ К

- а) атрофии зрительного нерва
- б) помутнению стекловидного тела
- в) развитию катаракты
- г) развитию дистрофии роговой оболочки

Ответ: а

1834. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ НАХОЖДЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗУ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ

- а) металлоза
- б) гемофтальма
- в) катаракты
- г) отслойки сетчатки

Ответ: а

1835. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пузырек воздуха в передней камере
- б) тотальная гифема
- в) вывих хрусталика в стекловидную камеру
- г) грыжа стекловидного тела в переднюю камеру

Ответ: а

1836. ИЗМЕНЕНИЕМ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гемофтальм
- б) фиброз
- в) отслойка заднего гиалоида
- г) пролиферативная витреоретинопатия

Ответ: а

1837. ПРИЗНАКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ИРИДОЦИКЛИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мидриаз
- б) перикорнеальная инъекция глазного яблока
- в) цилиарная болезненность
- г) светобоязнь

Ответ: а

1838. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) исследование в фокальном освещении после закапывания раствора флуоресцеина
- б) офтальмоскопия после закапывания раствора флуоресцеина
- в) эндотелиальная биомикроскопия роговицы
- г) исследование оптических сред в проходящем свете после закапывания раствора анестетика

Ответ: а

1839. К ИЗМЕНЕНИЯМ СЕТЧАТКИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА КРОМЕ РАЗРЫВА, КРОВОИЗЛИЯНИЯ И ОТСЛОЙКИ ОТНОСЯТ

- а) отек
- б) фиброз
- в) некроз
- г) дистрофию

Ответ: а

1840. ЦИЛИОХОРИОИДАЛЬНАЯ ОТСЛОЙКА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) гипотонией
- б) офтальмогипертензией
- в) нарушением прямой реакции зрачка на свет
- г) выраженным болевым синдромом

Ответ: а

1841. САМЫЕ РАННИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕТАЛЛОЗЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- а) электроретинография
- б) ультразвуковая эхоофтальмография
- в) эндотелиальная микроскопия
- г) гониоскопия

Ответ: а

1842. НАИБОЛЬШАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- а) корнеосклеральной
- б) конъюнктивальной

- в) роговичной
 - г) склеральной
- Ответ: а

1843. К ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ СИДЕРОЗА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТНОСЯТ

- а) очаговую коричневую пигментацию радужки
- б) белесоватые пленчатые отложения на хрусталике
- в) опалесценцию влаги передней камеры
- г) зеленоватый оттенок рефлекса с глазного дна

Ответ: а

1844. ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ГЛАЗА С КОНТУЗИЕЙ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- а) нарушение офтальмотонуса
- б) воспаление радужки
- в) помутнение хрусталика
- г) травматический миоз

Ответ: а

1845. ДЛЯ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КРАЯ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- а) «ступеньки»
- б) «очков»
- в) верхней глазничной щели
- г) Горнера

Ответ: а

1846. К ИЗМЕНЕНИЯМ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ОТНОСЯТ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ

- а) циклит
- б) миоз
- в) ирит
- г) мидриаз

Ответ: а

1847. К АБСОЛЮТНОМУ ПРИЗНАКУ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ОТНОСЯТ

- а) тотальный гемофтальм
- б) положительную пробу Зейделя
- в) наличие пузырька воздуха в передней камере
- г) наличие инородного тела в глазу

Ответ: а

1848. НАЛИЧИЕМ КРОВИ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) гифема
- б) гемианопсия
- в) гемофтальм
- г) гипопион

Ответ: а

1849. ПОВРЕЖДЕНИЕ ХРУСТАЛИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) вторичной глаукоме
- б) гемофтальму
- в) гипотонии
- г) гипопиону

Ответ: а

1850. К ПОВРЕЖДЕНИЯМ РАДУЖКИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА НЕ ОТНОСЯТ

- а) заднюю синехию
- б) иридодиализ
- в) аниридию
- г) разрыв зрачкового края

Ответ: а

1851. ПРИЧИНОЙ ГИФЕМЫ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА МОЖЕТ БЫТЬ НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ

- а) радужки и цилиарного тела
- б) роговицы и радужки
- в) роговицы и цилиарного тела
- г) радужки и передней капсулы хрусталика

Ответ: а

1852. ПРИ КОНТУЗИЯХ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА РАЗРЫВЫ СКЛЕРЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В

- а) проекции Шлеммова канала
- б) проекции выхода вортикозных вен
- в) зоне выхода зрительного нерва из глаза
- г) заднем полюсе глаза

Ответ: а

1853. ПРИ НЕПРОЗРАЧНОСТИ ОПТИЧЕСКИХ СРЕД ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ В ДИАГНОСТИКУ ОБЯЗАТЕЛЬНО СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

- а) исследование электрофосфена и энтоптических феноменов
- б) ультразвуковое сканирование и диафаноскопию
- в) компьютерную томографию и ультразвуковую биомикроскопию
- г) определение наличия афферентного зрачкового дефекта

Ответ: а

1854. МЕТАЛЛОЗ ГЛАЗА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) внедрения в глазное яблоко инородного тела
- б) пищевого отравления солями тяжелых металлов
- в) воздействия профессиональных вредностей на производстве
- г) гемолиза крови при гемофтальме

Ответ: а

1855. СОЧЕТАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) повреждением органа зрения и травмой других органов
- б) проникающим ранением глазного яблока с внутриглазным инородным телом
- в) контузией глазного яблока, осложненной гемофтальмом и сублюксацией хрусталика
- г) контузией глазного яблока в сочетании с проникающим ранением

Ответ: а

1856. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фотофобия
- б) помутнение стекловидного тела
- в) помутнение хрусталика
- г) гемералопия

Ответ: а

1857. ЭНОФТАЛЬМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) перелома нижней стенки глазницы
- б) ретробульбарной гематомы
- в) паралича глазодвигательного нерва
- г) перелома внутренней стенки глазницы

Ответ: а

1858. РЕПОЗИЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА МОЖЕТ БЫТЬ ЗАТРУДНЕНА ПРИ

- а) ретробульбарной гематоме
- б) переломе нижней стенки глазницы
- в) ретробульбарном неврите
- г) параличе глазодвигательного нерва

Ответ: а

1859. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ПОВРЕЖДЕНИЯ СКЛЕРЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ ЛИМБА, ЗА МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ГЛАЗНЫХ МЫШЦ И В

- а) месте выхода зрительного нерва
- б) области зубчатой линии
- в) области экватора
- г) проекции макулярной зоны сетчатки

Ответ: а

1860. МЕДЬСОДЕРЖАЩИЙ ОСКОЛОК, НАХОДЯЩИЙСЯ В ГЛАЗУ, ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ

- а) халькоза
- б) сидероза
- в) мадароза
- г) симпатической офтальмии

Ответ: а

1861. К ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- а) несквозную рану роговицы длиной до 10 мм
- б) сквозное роговичное ранение с инородным телом в глазнице
- в) склеральное ранение с выпадением стекловидного тела
- г) роговичное ранение с внутриглазным инородным телом

Ответ: а

1862. ДЛЯ РЕНТГЕНЛОКАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА

- а) рентгенография с протезом Комберга – Балтина
- б) обзорная рентгенография орбит в прямой и боковой проекциях
- в) рентгенография в носоподбородочной проекции
- г) функциональная рентгенография по Сорокину – Фунштейну

Ответ: а

1863. ПРИ ПОДВЫВИХЕ ХРУСТАЛИКА НАБЛЮДАЮТ НЕРАВНОМЕРНУЮ ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ И

- а) факодонез
- б) афакию
- в) рубеоз
- г) неоваскуляризацию угла передней камеры

Ответ: а

1864. ГЕМОФТАЛЬМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) наличием крови в стекловидном теле
- б) наличием крови в передней камере
- в) кровоизлиянием под кожу века
- г) кровоизлиянием под конъюнктиву

Ответ: а

1865. ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРАВМЫ ГЛАЗА, НЕ ВЫЗЫВАЮЩИМ СНИЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипосфагма
- б) гифема
- в) гемофтальм
- г) субретинальное макулярное кровоизлияние

Ответ: а

1866. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА

- а) Зейделя
- б) Ширмера
- в) Норна
- г) Примрозе

Ответ: а

1867. К 3 СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

- а) 0,1-0,02
- б) 0,4-0,2
- в) 0,01-1/∞ pr.l.certa
- г) 0-1/∞ pr.l.incerta

Ответ: а

1868. В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ТРАВМЕ ГЛАЗА И ЕГО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) биомикроскопия
- б) офтальмоскопия
- в) рентгенография
- г) В-сканирование

Ответ: а

1853. ПРИ НЕПРОЗРАЧНОСТИ ОПТИЧЕСКИХ СРЕД ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ В ДИАГНОСТИКУ ОБЯЗАТЕЛЬНО СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

- а) исследование электрофосфена и энтоптических феноменов

- б) ультразвуковое сканирование и диафаноскопию
- в) компьютерную томографию и ультразвуковую биомикроскопию
- г) определение наличия афферентного зрачкового дефекта

Ответ: а

1854. МЕТАЛЛОЗ ГЛАЗА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) внедрения в глазное яблоко инородного тела
- б) пищевого отравления солями тяжелых металлов
- в) воздействия профессиональных вредностей на производстве
- г) гемолиза крови при гемофтальме

Ответ: а

1855. СОЧЕТАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) повреждением органа зрения и травмой других органов
- б) проникающим ранением глазного яблока с внутриглазным инородным телом
- в) контузией глазного яблока, осложненной гемофтальмом и сублюксацией хрусталика
- г) контузией глазного яблока в сочетании с проникающим ранением

Ответ: а

1856. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) фотофобия
- б) помутнение стекловидного тела
- в) помутнение хрусталика
- г) гемералопия

Ответ: а

1857. ЭНОФТАЛЬМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- а) перелома нижней стенки глазницы
- б) ретробульбарной гематомы
- в) паралича глазодвигательного нерва
- г) перелома внутренней стенки глазницы

Ответ: а

1858. РЕПОЗИЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА МОЖЕТ БЫТЬ ЗАТРУДНЕНА ПРИ

- а) ретробульбарной гематоме
- б) переломе нижней стенки глазницы
- в) ретробульбарном неврите
- г) параличе глазодвигательного нерва

Ответ: а

1859. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ПОВРЕЖДЕНИЯ СКЛЕРЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ ЛИМБА, ЗА МЕСТОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ГЛАЗНЫХ МЫШЦ И В

- а) месте выхода зрительного нерва
- б) области зубчатой линии
- в) области экватора
- г) проекции макулярной зоны сетчатки

Ответ: а

1860. МЕДЬСОДЕРЖАЩИЙ ОСКОЛОК, НАХОДЯЩИЙСЯ В ГЛАЗУ, ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ

- а) халькоза

- б) сидероза
- в) мадароза
- г) симпатической офтальмии

Ответ: а

1861. К ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- а) несквозную рану роговицы длиной до 10 мм
- б) сквозное роговичное ранение с инородным телом в глазнице
- в) склеральное ранение с выпадением стекловидного тела
- г) роговичное ранение с внутриглазным инородным телом

Ответ: а

1862. ДЛЯ РЕНТГЕНЛОКАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА

- а) рентгенография с протезом Комберга – Балтина
- б) обзорная рентгенография орбит в прямой и боковой проекциях
- в) рентгенография в носоподбородочной проекции
- г) функциональная рентгенография по Сорокину – Фунштейну

Ответ: а

1863. ПРИ ПОДВЫВИХЕ ХРУСТАЛИКА НАБЛЮДАЮТ НЕРАВНОМЕРНУЮ ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ И

- а) факодонез
- б) афакию
- в) рубеоз
- г) неоваскуляризацию угла передней камеры

Ответ: а

1864. ГЕМОФТАЛЬМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) наличием крови в стекловидном теле
- б) наличием крови в передней камере
- в) кровоизлиянием под кожу века
- г) кровоизлиянием под конъюнктиву

Ответ: а

1865. ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРАВМЫ ГЛАЗА, НЕ ВЫЗЫВАЮЩИМ СНИЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гипосфагма
- б) гифема
- в) гемофтальм
- г) субретинальное макулярное кровоизлияние

Ответ: а

1866. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА

- а) Зейделя
- б) Ширмера
- в) Норна
- г) Примрозе

Ответ: а

1867. К 3 СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

- а) 0,1-0,02
- б) 0,4-0,2
- в) 0,01-1/∞ pr.l.certa
- г) 0-1/∞ pr.l.incerta

Ответ: а

1868. В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ТРАВМЕ ГЛАЗА И ЕГО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) биомикроскопия
- б) офтальмоскопия
- в) рентгенография
- г) В-сканирование

Ответ: а

1869. ПО ТЯЖЕСТИ НАРУШЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ К ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ 1 СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ

- а) выше 0,5
- б) 0,2-0,4
- в) 0,08-0,1
- г) 0,05 и меньше

Ответ: а

1870. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ КОНТУЗИОННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГЛАЗ ВОЗНИКАЮТ РАЗРЫВЫ СКЛЕРЫ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- а) у лимба и в месте прикрепления косых мышц
- б) в местах прикрепления внутренней прямой мышцы глаза
- в) вокруг зрительного нерва
- г) в месте прикрепления наружной прямой мышцы глаза

Ответ: а

1871. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ КОНТУЗИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гемофтальм
- б) надрыв зрачкового края радужки
- в) парез внутриглазных мышц
- г) гифема у нижнего края зрачка

Ответ: а

1872. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ЗЕЙДЕЛЯ И НАЛИЧИЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) абсолютными признаками открытой травмы глаза
- б) противопоказанием для использования протеза Комберга – Балтина
- в) относительными признаками симпатической офтальмии
- г) абсолютными признаками металлоза глаза

Ответ: а

1873. ПО МЕХАНИЗМУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНТУЗИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ БЫВАЮТ

- а) прямые и не прямые
- б) сочетанные и комбинированные
- в) легкие, средней тяжести и тяжелые

г) первичные и вторичные

Ответ: а

1874. ЛАГОФТАЛЬМ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН ПОВРЕЖДЕНИЕМ НЕРВА

а) лицевого

б) глазодвигательного

в) отводящего

г) блоковидного

Ответ: а

1875. ПРИ ОБШИРНОЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГИПОСФАГМЕ НЕОБХОДИМО

а) проведение диафаноскопии и ревизии склеры

б) введение субконъюнктивальной инъекции дексаметазона раствора 0,1%

в) наблюдение пациента в динамике до рассасывания кровоизлияния

г) проведение компьютерной томографии области глазницы

Ответ: а

1876. К ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

а) роговичное ранение с наличием внутриглазного инородного тела

б) контузию с подвывихом хрусталика

в) контузию с переломом внутренней стенки глазницы

г) отрыв верхнего века

Ответ: а

1877. ОТСУТСТВИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ВОЗМОЖНО ПРИ

а) травматической нейрооптикопатии

б) контузионном отеке сетчатки

в) травматической отслойке сетчатки

г) контузионном разрыве сосудистой оболочки

Ответ: а

1878. ПРИ ОБШИРНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ ПОД КОНЪЮНКТИВУ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

а) разрыв склеры

б) ретробульбарную гематому

в) офтальмогипертензию

г) цилиохориоидальную отслойку

Ответ: а

1879. К КОНТУЗИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ

а) парез внутриглазных мышц

б) помутнение хрусталика

в) пигментный отпечаток на передней капсуле хрусталика

г) субтотальный разрыв склеры

Ответ: а

1880. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ МЕТАЛЛОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

а) гетерохромия

б) птеригиум

в) бельмо роговицы

г) анизокория

Ответ: а

1881. СИМПТОМОМ ПЕРЕРЫВА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амавроз
- б) энофтальм
- в) экзофтальм
- г) неправильная светопроекция

Ответ: а

1882. ПРОТЕЗ КОМБЕРГА – БАЛТИНА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- а) точной рентгенлокализации внутриглазного инородного тела
- б) постоянной косметической реабилитации при травматическом анофтальме
- в) формирования конъюнктивальных сводов после энуклеации
- г) временного кератопротезирования в ходе витреоретинальной хирургии

Ответ: а

1883. БЕРЛИНОВСКОЕ ПОМУТНЕНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- а) офтальмоскопии
- б) биомикроскопии
- в) диафаноскопии
- г) В-сканирования

Ответ: а

1884. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ МЕНЕЕ 0,01 НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- а) возможность счета пальцев у лица
- б) феномен механофосфена
- в) пробу Примрозе
- г) светоощущение

Ответ: а

1885. РЕНТГЕНОГРАФИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОТЕЗА КОМБЕРГА – БАЛТИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- а) рентгенлокализации внутриглазных инородных тел
- б) определения места входа инородного тела
- в) локализации разрыва сетчатки
- г) определения места наложения меридиональной экстрасклеральной пломбы

Ответ: а

1886. ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕМОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пролиферативная витреоретинопатия
- б) циклодиализ
- в) гематокорнеа
- г) подвывих хрусталика

Ответ: а

1887. ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СТенок ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) диплопия
- б) снижение остроты зрения
- в) появление «завесы» в поле зрения

г) искривление прямых линий

Ответ: а

1888. ПРИЗНАКОМ СИДЕРОЗА В ГЛАЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) изменение цвета радужки
- б) иктеричность склеры
- в) умеренная внутриглазная гипотония
- г) смешанная инъекция глазного яблока

Ответ: а

1889. УРОВЕНЬ КРАСНОГО ЦВЕТА ИЗ ОСЕВШИХ В УГЛУ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гифемой
- б) гипосфагмой
- в) гемофтальмом
- г) гетерохромией

Ответ: а

1890. ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ВЕК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ____ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ

- а) внутренней
- б) нижней
- в) верхней
- г) наружной

Ответ: а

1891. ПРОБОДНЫМ РАНЕНИЕМ СЧИТАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ РОГОВИЦЫ

- а) через все ее слои
- б) до передней пограничной пластинки
- в) до задней пограничной пластинки
- г) до средних слоев стромы

Ответ: а

1892. ПРИ НАЛИЧИИ АДАПТИРОВАННОЙ РОГОВИЧНОЙ РАНЫ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ОТКРЫТОЙ И ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ГЛАЗА ПРИМЕНЯЮТ

- а) пробу Зейделя
- б) пробу Ширмера
- в) тест Меддокса
- г) пробу Норна

Ответ: а

1893. ПОД ЦИКЛОДИАЛИЗОМ ПОНИМАЮТ ОТСЛОЙКУ

- а) цилиарного тела
- б) сетчатки
- в) стекловидного тела
- г) десцеметовой мембраны

Ответ: а

1894. К НАИБОЛЕЕ ОПАСНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПЕРЕЛОМА СТенок ГЛАЗНИЦЫ ОТНОСЯТ

- а) флегмону

- б) стойкое двоение
- в) экзофтальм
- г) офтальмоплегию

Ответ: а

1895. НЕПРОБОДНЫЕ РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО

- а) локализации раны, отсутствию или наличию инородных тел
- б) наличию гифемы или гемофтальма
- в) наличию или отсутствию воспалительного процесса
- г) нарушению гематофтальмического барьера

Ответ: а

1896. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) выпадение в рану фиброзной капсулы внутриглазных оболочек
- б) рана фиброзной капсулы длиной более 10 мм
- в) наличие гифемы в сочетании с вывихом или подвывихом хрусталика
- г) обширная более 1 квадранта гипосфагма в сочетании с положительной пробой Припечек

Ответ: а

1897. К ПРОБОДНОМУ РАНЕНИЮ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ОТНОСЯТ

- а) эрозию роговицы
- б) разрушение глазного яблока
- в) сквозное ранение глаза
- г) проникающее ранение глаза

Ответ: а

1898. ЖАЛОБА НА ПОСТОЯННОЕ СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) отрыва нижнего века у внутреннего угла
- б) разрыва свободного края верхнего века
- в) сквозного ранения нижнего века в средней трети
- г) отрыва верхнего века у наружного угла

Ответ: а

1899. К ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- а) контузию глазницы с переломом стенок
- б) эрозию роговицы
- в) обширную гематому век
- г) непрободное роговичное ранение

Ответ: а

1900. ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА ВЕДЕТ К

- а) развитию травматической катаракты
- б) подвывиху хрусталика
- в) выпадению стекловидного тела
- г) вывиху хрусталика

Ответ: а

1901. ПРИЗНАКОМ ЛЕГКОЙ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) повреждение век без разрыва или отрыва
- б) отёк роговицы с несквозными разрывами
- в) надрыв зрачкового края радужки
- г) субконъюнктивальный разрыв склеры

Ответ: а

1902. К ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- а) эрозию роговицы
- б) подвывих хрусталика
- в) гемофтальм
- г) иридодиализ

Ответ: а

1903. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА С ВНУТРИГЛАЗНЫМ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эндофтальмит
- б) фиброз стекловидного тела
- в) пролиферативная витреоретинопатия
- г) отслойка сетчатки

Ответ: а

1904. ОПУЩЕНИЕ ВЕРХНЕГО ВЕКА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ПОВРЕЖДЕНИЕМ _____ НЕРВА

- а) глазодвигательного
- б) лицевого
- в) блоковидного
- г) тройничного

Ответ: а

1905. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ МЕНЕЕ 0,1 НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- а) феномен аутоофтальмоскопии
- б) светопроекцию
- в) цветоощущение
- г) феномен механофосфена

Ответ: а

1906. ПРИЗНАКОМ МЕТАЛЛОЗА ПРИ НАЛИЧИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гетерохромия
- б) анизокория
- в) подвывих хрусталика
- г) гетерофория

Ответ: а

1907. СУБРЕТИНАЛЬНЫЙ РАЗРЫВ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ _____ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- а) узкий серповидной формы белого цвета с четкими контурами, ориентированный концентрично
- б) округлый красного цвета на фоне матовой окружающей сетчатки с четкими контурами, размерами до 1 диаметра
- в) матовый неправильной формы с нечеткими контурами, размерами до 2-3 диаметров
- г) темно-коричневый с четкими контурами продолговатой формы, протяженностью до 2 диаметров

Ответ: а

1908. ТОЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- а) рентгенография по Комбергу – Балтину
- б) ультразвуковая биомикроскопия
- в) компьютерная томография
- г) магнитно-резонансная томография

Ответ: а

1909. К РАННЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ВСЛЕДСТВИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СОСУДОВ ОТНОСЯТ

- а) геморрагическую отслойку хориоидеи
- б) тракционную отслойку сетчатки
- в) травматическую офтальмогипертензию
- г) посттравматическую нейрооптикопатию

Ответ: а

1910. К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОМУ РАНЕНИЮ ВЕК ОТНОСЯТ

- а) разрыв века с повреждением слезного канальца
- б) разрыв свободного края века
- в) сквозное ранение в наружной трети века
- г) несквозное ранение в средней трети века

Ответ: а

1911. ИРИДОДОНЕЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а) вывихе хрусталика в стекловидное тело
- б) посттравматической катаракте без подвывиха или вывиха хрусталика
- в) отслойке сетчатки
- г) первичной открытоугольной глаукоме

Ответ: а

1912. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пузырек воздуха в стекловидном теле
- б) тотальный гемофтальм
- в) пониженное внутриглазное давление
- г) повышенное внутриглазное давление

Ответ: а

1913. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ КАТАРАКТА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- а) повреждения капсулы хрусталика
- б) повреждения волокон цинновой связки
- в) контузии цилиарного тела
- г) повреждения стекловидного тела

Ответ: а

1914. ГАЗ ИЗ БАЛЛОНЧИКОВ ДЛЯ САМООБОРОНЫ ОТНОСЯТ К ____ ПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ФАКТОРУ

- а) химическому
- б) биологическому
- в) термохимическому
- г) термическому

Ответ: а

1915. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИЛИОХОРИОИДАЛЬНОЙ ОТСЛОЙКИ ПОСЛЕ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) буллезная кератопатия
- б) эктазия роговицы
- в) грыжа десцеметовой оболочки
- г) кератомалиция

Ответ: а

1916. К ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ

- а) гифему
- б) гемофтальм
- в) гипосфагму
- г) гематокорнеа

Ответ: а

1917. К ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- а) обширное субконъюнктивальное кровоизлияние
- б) надрыв зрачкового края радужки
- в) разрыв стромы роговицы до десцеметовой оболочки
- г) отрыв верхнего или нижнего века

Ответ: а

1918. КОМБИНИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) проникающим роговичным ранением и термическим ожогом века
- б) контузией глазницы и проникающим склеральным ранением
- в) контузией глазного яблока и ушибом головного мозга
- г) кровоизлиянием в толщу века, под конъюнктиву и в стекловидное тело

Ответ: а

1919. СОВОКУПНОСТЬ РАННИХ СОПУТСТВУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ОЖОГА ГЛАЗА, – ЭТО

- а) кратковременное повышение ВГД или нерезкая гипотония, выраженный иридоциклит с экссудативной реакцией не более 1/3 камеры, хрусталик интактен
- б) нормальное ВГД, радужка, цилиарное тело, хрусталик интактны
- в) нормальное ВГД, гиперемия радужки, хрусталик интактен
- г) стойкое повышение ВГД или стойкая гипотония, выраженный пластический иридоциклит с экссудативной реакцией более 1/3 камеры, помутнение хрусталика

Ответ: а

1920. К ИЗМЕНЕНИЮ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ОЖОГА ВЕК ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ОТНОСЯТ

- а) образование пузырей на коже века
- б) гиперемиию кожи
- в) некроз кожи с веками, покрытыми темно-серой коркой или некроз подлежащих тканей площадью не более 1/2 века
- г) некроз кожи и подлежащих тканей площадью более 1/2 века

Ответ: а

1921. К ИЗОЛИРОВАННОЙ ТРАВМЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТ ПРОНИКАЮЩЕЕ РОГОВИЧНОЕ РАНЕНИЕ И

- а) химический ожог роговицы

- б) перелом костей черепа
- в) перелом костей носа
- г) проникающее ранение брюшной полости

Ответ: а

1922. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ СУБАТРОФИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- а) отслойкой цилиарного тела
- б) персистирующей эрозией роговицы
- в) остро возникшим фовеошизисом
- г) наличием эпителиальной кисты передней камеры

Ответ: а

1923. ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИЯ ПОСЛЕ СКЛЕРАЛЬНОГО ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ, КАК ПРАВИЛО, РАЗВИВАЕТСЯ

- а) на 10-14 сутки
- б) на 1-3 сутки
- в) не ранее 1 месяца
- г) не ранее 2 месяцев

Ответ: а

1924. ДЛЯ ПОДВЫВИХА ХРУСТАЛИКА ХАРАКТЕРНЫ ЯВЛЕНИЯ: ДРОЖАНИЕ РАДУЖКИ И

- а) неравномерная глубина передней камеры
- б) глубокая передняя камера
- в) помутнения роговицы
- г) мелкая передняя камера

Ответ: а

1925. СОВОКУПНОСТЬ РАННИХ СОПУТСТВУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ОСОБО ТЯЖЕЛОГО ОЖОГА ГЛАЗА, – ЭТО

- а) стойкое повышение ВГД или стойкая гипотония, выраженный пластический иридоциклит с экссудативной реакцией более 1/3 камеры, помутнение хрусталика
- б) кратковременное повышение ВГД или нерезкая гипотония, выраженный иридоциклит с экссудативной реакцией не более 1/3 камеры, хрусталик интактен
- в) нормальное ВГД, радужка, цилиарное тело, хрусталик интактны
- г) нормальное ВГД, гиперемия радужки, хрусталик интактен

Ответ: а

1926. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ДЛЯ ОЖОГА КОНЬЮНКТИВЫ И СКЛЕРЫ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- а) некроз конъюнктивы и склеры площадью более 1/2 глазного яблока
- б) ишемию и отек конъюнктивы, поверхностные, легко снимаемые, беловатые пленки, склера при этом не затронута
- в) некроз конъюнктивы в виде серо-белого струпа и поражение склеры, но не более 1/2 площади глазного яблока
- г) гиперемию конъюнктивы, при этом склера остается интактной

Ответ: а

1927. ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИЯ ПОСЛЕ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ СКЛЕРЫ, КАК ПРАВИЛО, РАЗВИВАЕТСЯ

- а) на 1-3 сутки

- б) к концу 2 недели
- в) не ранее 1 месяца
- г) не ранее 2 месяца

Ответ: а

1928. ПРИ КОНТУЗИИ ГЛАЗА КАТАРАКТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА

- а) повреждения капсулы хрусталика
- б) травматического мидриаза
- в) офтальмогипертензии
- г) травматической эрозии роговицы

Ответ: а

1929. ПОВЫШЕННОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ КОНТУЗИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СООТВЕТСТВУЕТ

- а) реактивной офтальмогипертензии
- б) факогенному увеиту
- в) эссенциальной офтальмогипертензии
- г) фактопической глаукоме

Ответ: а

1930. К ИЗМЕНЕНИЮ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ОЖОГА ВЕК ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ, ОТНОСЯТ

- а) некроз кожи и подлежащих тканей площадью более $\frac{1}{2}$ века
- б) образование пузырей на коже век
- в) некроз кожи, при этом веки покрыты темно-серой коркой или некроз подлежащих тканей площадью не более $\frac{1}{2}$ века
- г) гиперемию кожи

Ответ: а

1931. К ИЗМЕНЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОЖОГА КОНЪЮНКТИВЫ И СКЛЕРЫ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ, ОТНОСЯТ

- а) некроз конъюнктивы в виде серо-белого струпа и поражение склеры, но не более $\frac{1}{2}$ площади глазного яблока
- б) ишемию и отек конъюнктивы, поверхностные, легко снимаемые, беловатые пленки, при этом склера не затронута
- в) гиперемию конъюнктивы, при этом склера остается интактной
- г) некроз конъюнктивы и склеры площадью более $\frac{1}{2}$ глазного яблока

Ответ: а

1932. К ЛЕГКИМ ОТНОСЯТ ОЖОГИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ, В ИСХОДЕ КОТОРЫХ ИМЕЕТСЯ

- а) полное выздоровление
- б) снижение функции, существенно не влияющее на трудоспособность
- в) потеря зрения или глазного яблока
- г) инвалидность, но с перспективой на частичное восстановление функции

Ответ: а

1933. НАБЛЮДАЕМОЕ ПОСЛЕ КОНТУЗИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПОМУТНЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ ЧАСТИ КАПСУЛЫ ХРУСТАЛИКА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ОТЛОЖЕНИЕМ НА НЕЙ ЧАСТИЦ ПИГМЕНТА РАДУЖКИ, НАЗЫВАЮТ КОЛЬЦОМ

- а) Фоссиуса
- б) Герберта
- в) Рейтера

г) Швальбе

Ответ: а

1934. КОНТУЗИЯ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- а) гипотонии
- б) офтальмогипертензии
- в) берлиновскому помутнению сетчатки
- г) отслойке сетчатки

Ответ: а

1935. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДЛЯ ОЖОГА ВЕК ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гиперемия кожи
- б) образование пузырей на коже века
- в) некроз кожи с веками, покрытыми темно-серой коркой или некроз подлежащих тканей площадью не более $\frac{1}{2}$ века
- г) некроз кожи и подлежащих тканей площадью более $\frac{1}{2}$ века

Ответ: а

1936. К ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ _____ И ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ

- а) резаную рану конъюнктивы L2,5 см с обширной гипосфагмой; 0,6
- б) точечное роговичное ранение с положительной пробой Зейделя; 0,9
- в) контузию глазницы с переломом костей нижней стенки; 0,6
- г) прободное ранение с инородным телом в стекловидном теле; 0,7

Ответ: а

1937. К СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТ ПРОНИКАЮЩЕЕ РОГОВИЧНОЕ РАНЕНИЕ И

- а) перелом верхней конечности
- б) сквозное ранение века
- в) химический ожог роговицы
- г) термический ожог кожи века

Ответ: а

1938. ЕСЛИ ПОСЛЕ ОЖОГА ПРАВОГО ГЛАЗА ГОРЯЩЕЙ СИГАРЕТОЙ У БОЛЬНОГО ЖАЛОБЫ НА СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ, СИЛЬНЫЕ БОЛИ В ПРАВОМ ГЛАЗУ, ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА 0,02. ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: СВЕТОБОЯЗНЬ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ, БЛЕФАРΟΣПАЗМ, СМЕШАННАЯ ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, РОГОВИЦА МУТНАЯ, ВСЯ ЕЕ ПОВЕРХНОСТЬ ЭРОЗИРОВАНА, ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА И РАДУЖНАЯ ОБОЛОЧКА ПРОСМАТРИВАЕТСЯ С ТРУДОМ, ОЖОГ РОГОВИЦЫ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК ОЖОГ _____ СТЕПЕНИ

- а) III
- б) II
- в) I
- г) IV

Ответ: а

1939. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ СЧИТАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- а) хрусталика
- б) стекловидного тела
- в) роговицы

г) сетчатки

Ответ: а

1940. К ИЗМЕНЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОЖОГА КОНЪЮНКТИВЫ И СКЛЕРЫ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ, ОТНОСЯТ

а) гиперемию конъюнктивы, интактную склеру

б) ишемию и отек конъюнктивы, поверхностные, легко снимаемые, беловатые пленки

в) некроз конъюнктивы в виде серо-белого струпа и поражение склеры, но не более $\frac{1}{2}$ площади глазного яблока

г) некроз конъюнктивы и склеры площадью более $\frac{1}{2}$ глазного яблока

Ответ: а

1941. К ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ _____ И ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ

а) контузию глазницы с переломом ее костей, с частичным гемофтальмом; 0,1

б) резаную рану конъюнктивы L2,5 см без повреждения фиброзной оболочки с обширной гипосфагмой; 0,6

в) частичный отрыв века без большого дефекта ткани с непрободным ранением глазного яблока; 0,8

г) прободное ранение с разрушением глазного яблока; равной 0 (нулю)

Ответ: а

1942. ПОСЛЕ УДАРА ЩЕПКОЙ ПО ПРАВОВОМУ ГЛАЗУ ВО ВРЕМЯ КОЛКИ ДРОВ У БОЛЬНОГО ЖАЛОБЫ НА СИЛЬНЫЕ БОЛИ В ГЛАЗУ И ОТСУТСТВИЕ ЗРЕНИЯ. ОБЪЕКТИВНО: ОСТРОТА ЗРЕНИЯ – СЧЕТ ПАЛЬЦЕВ У ЛИЦА, ПРАВЫЙ ГЛАЗ ИНЪЕЦИРОВАН, РОГОВИЦА БЛЕСТЯЩАЯ, ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА ЗАПОЛНЕНА КРОВЬЮ, ГЛУБЖЕЛЕЖАЩИЕ ОТДЕЛЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ПРОСМАТРИВАЮТСЯ, ПОД КОНЪЮНКТИВОЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА В ВЕРХНЕ-ВНУТРЕННЕМ СЕГМЕНТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ОБРАЗОВАНИЕ ДИАМЕТРОМ ОКОЛО 1 СМ, ПАЛЬПАТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГЛУБОКАЯ ГИПОТОНИЯ. В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОСТИРУЮТ ТРАВМУ ГЛАЗА

а) открытую и контузионный разрыв склеры с вывихом хрусталика под слизистую глаза

б) закрытую с контузией глазного яблока при сохранности фиброзной капсулы

в) закрытую – непрободная рана с инородным телом в фиброзной капсуле

г) открытую – разрушение глазного яблока

Ответ: а

1943. ПОД ЧАСТИЧНЫМ ОТРЫВОМ РАДУЖКИ ОТ КОРНЯ ПОНИМАЮТ

а) иридодиализ

б) иридодонез

в) аниридию

г) циклодиализ

Ответ: а

1944. К ОСОБО ТЯЖЕЛОЙ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

а) разрыв зрительного нерва

б) травматическую отслойку сетчатки

в) травматический иридодиализ

г) гемофтальм

Ответ: а

1945. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОМУ МЕТОДУ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ОТНОСЯТ

- а) исследование в фокальном освещении после закапывания флюоресцеина
- б) определение остроты зрения
- в) исследование в проходящем свете
- г) офтальмоскопию

Ответ: а

1946. ДЛЯ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРЕН

- а) «пигментный отпечаток» на передней капсуле хрусталика
- б) отрыв радужки от корня в одном квадранте
- в) перелом стенки глазницы
- г) гемофтальм

Ответ: а

1947. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РОГОВИЧНОМ РАНЕНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- а) измерение внутриглазного давления по Маклакову
- б) проведение пробы Зейделя
- в) исследование на щелевой лампе в боковом фокальном освещении
- г) исследование аутоофтальмоскопии

Ответ: а

1948. КОНЬЮНКТИВИТЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) травмой роговицы
- б) полной колобомой
- в) демодекозом глаз
- г) офтальморозацей

Ответ: а

1949. КОНЬЮНКТИВИТЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- а) травмой конъюнктивы
- б) полной колобомой
- в) демодекозом глаз
- г) офтальморозацей

Ответ: а

1950. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СТенок ОРБИТЫ СИМТОМОМ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ НЕЙРООПТИКОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) амавроз
- б) двоение
- в) косоглазие
- г) спазм аккомодации

Ответ: а

1951. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА РАЗРЫВ ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ

- а) по лимбу
- б) за местом прикрепления прямых мышц
- в) вокруг зрительного нерва
- г) транскорнеально

Ответ: а

1952. К ИЗМЕНЕНИЮ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ОЖОГА ВЕК ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ, ОТНОСЯТ

- а) некроз кожи, при этом веки покрыты темно-серой коркой либо некроз подлежащих тканей площадью не более $\frac{1}{2}$ века
- б) образование пузырей на коже век
- в) некроз кожи и подлежащих тканей площадью более $\frac{1}{2}$ века
- г) гиперемиию кожи

Ответ: а

1953. К ИЗМЕНЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОЖОГА КОНЪЮНКТИВЫ И СКЛЕРЫ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ОТНОСЯТ

- а) ишемию и отек конъюнктивы, поверхностные, легко снимаемые, беловатые пленки, склера не затронута
- б) гиперемиию конъюнктивы, при этом склера остается интактной
- в) некроз конъюнктивы в виде серо-белого струпа и поражение склеры, но не более $\frac{1}{2}$ площади глазного яблока
- г) некроз конъюнктивы и склеры площадью более $\frac{1}{2}$ глазного яблока

Ответ: а

1954. К КОМБИНИРОВАННОМУ ПОРАЖЕНИЮ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТ

- а) химический ожог роговицы и разрыв свободного края века
- б) перелом стенок глазницы и перелом костей черепа
- в) аденовирусный конъюнктивит и термический ожог век
- г) травматическую катаракту на одном глазу и подвывих хрусталика на другом глазу

Ответ: а

1955. СОВОКУПНОСТЬ РАННИХ СОПУТСТВУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ОЖОГА ГЛАЗА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, – ЭТО

- а) нормальное ВГД, радужка, цилиарное тело, хрусталик интактны
- б) нормальное ВГД, гиперемия радужки, хрусталик интактен
- в) кратковременное повышение ВГД или нерезкая гипотония, выраженный иридоциклит с экссудативной реакцией не более $\frac{1}{3}$ камеры, хрусталик интактен
- г) стойкое повышение ВГД или стойкая гипотония, выраженный пластический иридоциклит с экссудативной реакцией более $\frac{1}{3}$ камеры, помутнение хрусталика

Ответ: а

1956. НЕКРОЗ ТКАНЕЙ ГЛАЗА ПРИ ЩЕЛОЧНОМ ОЖОГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) колликвационным
- б) коагуляционным
- в) казеозным
- г) гангренозным

Ответ: а

1957. К ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСЯТ

- а) надрыв зрачкового края радужки
- б) вывих хрусталика
- в) пропитывание роговицы кровью
- г) эрозию роговицы

Ответ: а

1958. ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНО

- а) наличие выраженного роговичного синдрома
- б) формирование помутнения роговицы в исходе заболевания
- в) образование иридокорнеальных сращений
- г) наличие гнойного экссудата в передней камере

Ответ: а

1959. НЕКРОЗ ТКАНЕЙ ГЛАЗА ПРИ КИСЛОТНОМ ОЖОГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) коагуляционным
- б) колликвационным
- в) казеозным
- г) гангренозным

Ответ: а

1960. ИЗМЕНЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОЖОГА РОГОВИЦЫ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) эрозия (дефект эпителия) роговицы
- б) помутнение стромы с изменениями в радужке
- в) образование складок десцеметовой оболочки
- г) глубокое помутнение стромы

Ответ: а

1961. ПРИ КОНТУЗИИ СЕТЧАТКИ НАБЛЮДАЮТ ТАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КАК _____, КРОВОИЗЛИЯНИЕ, РАЗРЫВ, ОТСЛОЙКА

- а) отек
- б) некроз
- в) гипертензия
- г) циклодиализ

Ответ: а

1962. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРОНИКАЮЩЕЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПРИ НЕУДАЛЕННОМ ЖЕЛЕЗНОМ ВНУТРИГЛАЗНОМ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сидероз радужки
- б) халькоз хрусталика
- в) фиброз роговицы
- г) меланоз склеры

Ответ: а

1963. ПРИ КОНТУЗИИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА НАБЛЮДАЮТ ИЗМЕНЕНИЯ: ПАРЕЗ ИЛИ ПАРАЛИЧ АККОМОДАЦИИ, ТРАВМАТИЧЕСКИЙ

- а) циклит
- б) ирит
- в) миоз
- г) иридодиализ

Ответ: а

1964. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ИЗ РАНЕНИЙ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- а) разрыв века с повреждением слезного канальца
- б) несквозное ранение в средней трети века
- в) сквозное ранение в наружной трети века
- г) разрыв свободного края века

Ответ: а

1965. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) инородное тело внутри глаза
- б) светобоязнь
- в) чувство инородного тела в глазу
- г) покраснение

Ответ: а

1966. ЧЕТВЕРТАЯ СТАДИЯ ОЖОГОВОГО ПРОЦЕССА ДЛИТСЯ ОТ

- а) нескольких месяцев до нескольких лет
- б) нескольких месяцев до 1 года
- в) 1 до 12 месяцев
- г) 2 до 4 недель

Ответ: а

1967. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРОНИКАЮЩЕЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПРИ НЕУДАЛЕННОМ МЕД-НОМ ВНУТРИГЛАЗНОМ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) халькоз хрусталика
- б) глубокий кератит
- в) эктазия роговицы
- г) рубец радужки

Ответ: а

1968. БЕРЛИНОВСКОЕ ПОМУТНЕНИЕ СЕТЧАТКИ ВОЗНИКАЕТ В _____ ПОСЛЕ КОНТУЗИОННОЙ ТРАВМЫ

- а) первые часы
- б) первые сутки
- в) течение первого месяца
- г) течение первой недели

Ответ: а

1969. ПРИЧИНОЙ ГИФЕМЫ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА МОЖЕТ БЫТЬ НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ

- а) радужки и цилиарного тела
- б) роговицы и радужки
- в) цилиарного тела и роговицы
- г) хрусталика и роговицы

Ответ: а

1970. КОМБИНИРОВАННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГЛАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов
- б) контузией глаза в сочетании с сублюксацией хрусталика
- в) проникающим ранением глазного яблока и век
- г) повреждением глазного яблока и других органов

Ответ: а

1971. ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ, ОБРАТИВШЕЙСЯ В ТРАВМПУНКТ, ПРИ ОСМОТРЕ ОБНАРУЖЕНА КРОВЬ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ ГЛАЗА ВЫСОТОЙ 3 ММ, ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТУЗИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

- а) гифема
- б) подвывих хрусталика
- в) отслойка сетчатки

г) гемофтальм

Ответ: а

1972. БОЛЬНОЙ ОБРАТИЛСЯ В ТРАВМПУНКТ ПО ПОВОДУ ОЖОГА ПРАВОГО ГЛАЗА ЕДКИМ НАТРОМ. ПРИ ОСМОТРЕ КОНЪЮНКТИВА ПРАВОГО ГЛАЗА ОТЕЧНА, ГИПЕРЕМИРОВАНА, РОГОВИЦА ОТЕЧНАЯ, ДИФфуЗНО-МУТНАЯ, ИМЕЕТ ВИД «МАТОВОГО СТЕКЛА», ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПРАВОГО ГЛАЗА – 0,01, НЕ КОРРИГИРУЕТСЯ. В ДАННОМ КЛИНИЧЕСКОМ СЛУЧАЕ У ПАЦИЕНТА ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОГОВИЦЫ ____ СТЕПЕНИ

- а) третьей
- б) первой
- в) второй
- г) четвертой

Ответ: а

1973. НА ПРИЕМ К ВРАЧУ-ОФТАЛЬМОЛОГУ ОБРАТИЛСЯ ШОФЕР 32 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЛЕВОМ ГЛАЗУ, СВЕТОБОЯЗНЬ, ПОКРАСНЕНИЕ ГЛАЗА. С ЕГО СЛОВ, 2 ЧАСА ТОМУ НАЗАД, РАЗБИЛОСЬ ВЕТРОВОЕ СТЕКЛО МАШИНЫ И В ГЛАЗ ПОПАЛ ОСКОЛОК. ОБЪЕКТИВНО: VIS OD – 1,0; OS – 0,7, СЛЕВА – УМЕРЕННОЕ СУЖЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ, СВЕТОБОЯЗНЬ, УМЕРЕННАЯ СМЕШАННАЯ ИНЪЕКЦИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА. НА РОГОВИЦЕ НА 3 ЧАСАХ БЛИЖЕ К ЛИМБУ ВИДНА НЕГЛУБОКАЯ ЛИНЕЙНАЯ РАНА ДЛИНОЙ 3-4 ММ, НЕ ДОХОДЯЩАЯ ДО ГЛУБОКИХ СЛОЕВ. ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА СРЕДНЕЙ ГЛУБИНЫ, ЗРАЧОК КРУГЛЫЙ РАСПОЛОЖЕН В ЦЕНТРЕ, РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА РОЗОВЫЙ, ГЛАЗНОЕ ДНО БЕЗ ПАТОЛОГИИ, ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПАЛЬПАТОРНО В НОРМЕ. В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) непроникающее ранение
- б) проникающее ранение
- в) язва роговицы
- г) иридоциклит

Ответ: а

1974. ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ВЕК УКАЗЫВАЕТ НА ПЕРЕЛОМ

- а) внутренней стенки глазницы
- б) большого крыла основной кости
- в) малого крыла основной кости
- г) височной кости

Ответ: а

1975. НАЛИЧИЕ КРОВИ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ НАЗЫВАЮТ

- а) гифемой
- б) гемофтальмом
- в) анизокорией
- г) гемианопсией

Ответ: а

1976. ПРИЗНАКОМ ДЛИТЕЛЬНОГО НАХОЖДЕНИЯ МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) металлоз
- б) отсутствие передней камеры
- в) травматический гемофтальм
- г) травматическая катаракта

Ответ: а

1977. ПРИ РЕНТГЕНЛОКАЛИЗАЦИИ ПО КОМБЕРГУ – БАЛТИНУ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) протез-индикатор
- б) зонд
- в) флюоресцеина раствор 1%
- г) йодлипола раствор

Ответ: а

1978. С ПОМОЩЬЮ ПРОТЕЗА БАЛТИНА

- а) локализуют инородное тело
- б) предотвращают кровотечение
- в) понижают давление
- г) укрепляют глаз

Ответ: а

1979. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИМЕЮЩЕГОСЯ КОМПЛЕКСА ИЗМЕНЕНИЙ (ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ, ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ) В ТЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- а) 4 степени
- б) 2 степени
- в) 3 степени
- г) 5 степеней

Ответ: а

1980. НА ОСНОВАНИИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ТРАВМИРОВАННОГО ГЛАЗА: СЕТЧАТКА ПРОЗРАЧНАЯ, ПОДВИЖНАЯ, ОТСЛОЙКА УМЕРЕННОЙ ВЫСОТЫ, РАСПРОСТРАНЕННАЯ, ИМЕЮТСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ РАЗРЫВЫ (НЕ БОЛЕЕ 3), СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ПРОЗРАЧНОЕ – МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- а) I
- б) IV
- в) II
- г) III

Ответ: а

1981. ДЛЯ СИДЕРОЗА ХАРАКТЕРЕН ОТТЕНОК РАДУЖКИ _____ ЦВЕТА

- а) ржавого
- б) черного
- в) серого
- г) зеленого

Ответ: а

1982. ПОД ГИПОСФАГМОЙ ПОНИМАЮТ

- а) кровоизлияние под конъюнктиву
- б) наличие крови в стекловидном теле
- в) наличие крови в передней камере
- г) кровоизлияние под кожу век

Ответ: а

1983. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) исследование в фокальном освещении после закапывания раствора флюоресцеина

- б) визометрия
- в) офтальмоскопия
- г) исследование в боковом освещении

Ответ: а

1984. ДЛЯ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТНОГО КРАЯ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН

- а) симптом «ступеньки»
- б) хемоз
- в) симптом «очков»
- г) симптом «скрипа снега»

Ответ: а

1985. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА С ПОМОЩЬЮ

- а) офтальмоскопии, эхографии (В-сканирования)
- б) рентгенографии, диафаноскопии
- в) исследования в фокальном освещении после закапывания раствора флюоресцеина
- г) визометрии и исследования в боковом освещении

Ответ: а

1986. БОЛЕЕ ИНТЕНСИВНОЕ НАКАПЛИВАНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ПРОДУКТОВ ПОСЛЕ ТЕРМИЧЕСКОГО ОЖОГА НАБЛЮДАЮТ В

- а) роговице
- б) коже век
- в) конъюнктиве
- г) макуле

Ответ: а

1987. ХАРАКТЕРНЫМ РАННИМ СИМПТОМОМ ОТСЛОЙКИ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА И СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОСЛЕ КОНТУЗИИ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) мелкая передняя камера
- б) глубокая экскавация диска зрительного нерва
- в) передний лентиконус
- г) макулярный ретиношизис

Ответ: а

1988. НАЛИЧИЕ КРОВИ В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ НАЗЫВАЮТ

- а) гемофтальмом
- б) гифемой
- в) гемианопсией
- г) деструкцией

Ответ: а

1989. ПРИ ТУПЫХ ТРАВМАХ НОСА (ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ ПЛАСТИНКИ РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ) ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- а) орбитальной эмфиземы, эмфиземы век
- б) острого приступа глаукомы
- в) гипотонии глазного яблока
- г) отслойки сетчатки

Ответ: а

1990. ПРОБОДНОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ УВЕАЛЬНОЙ ТКАНИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НА ВТОРОМ, ЗДОРОВОМ ГЛАЗУ К РАЗВИТИЮ

- а) симпатической офтальмии
- б) травматической катаракты
- в) травматической отслойки сетчатки
- г) амблиопии

Ответ: а

1991. ДЛЯ СТАДИИ «D» ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КАК

- а) фиксированные складки сетчатки, распространяющиеся на все 4 квадранта глазного дна, образуя воронку
- б) складчатость на сетчатке, извитость сосудов на складках, завернутость краев разрывов
- в) выраженные фиксированные складки сетчатки с распространением от $\frac{1}{4}$ до $\frac{3}{4}$ окружности глазного дна
- г) отслоение сетчатки, отсутствие фиксированных складок, определение при биомикроскопии частиц пигмента в стекловидном теле

Ответ: а

1992. ДЛЯ СТАДИИ «B» ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КАК

- а) складчатость на сетчатке, извитость сосудов на складках, завернутость краев разрывов
- б) отслоение сетчатки, отсутствие фиксированных складок, определение при биомикроскопии частиц пигмента в стекловидном теле
- в) выраженные фиксированные складки сетчатки с распространением от $\frac{1}{4}$ до $\frac{3}{4}$ окружности глазного дна
- г) фиксированные складки сетчатки, распространяющиеся на все 4 квадранта глазного дна, образуя воронку

Ответ: а

1993. НА ОСНОВАНИИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ТРАВМИРОВАННОГО ГЛАЗА: СЕТЧАТКА НЕПРОЗРАЧНАЯ, РИГИДНАЯ, ОТСЛОЙКА ТОТАЛЬНАЯ, ПУЗЫРЕВИДНАЯ, ИМЕЮТСЯ ФИКСИРОВАННЫЕ СКЛАДКИ, ПОЛИМОРФНЫЕ РАЗРЫВЫ (ЦЕНТРАЛЬНЫЕ, ГИГАНТСКИЕ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ), В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ ГРУБЫЕ ШВАРТЫ – МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- а) III
- б) I
- в) II
- г) IV

Ответ: а

1994. ЭЛЕКТРООФТАЛЬМИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПОВРЕЖДЕНИЕ СТРУКТУР ГЛАЗА, ВЫЗВАННОЕ

- а) УФ-лучами
- б) током
- в) лазером
- г) электромагнитом

Ответ: а

1995. ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СОСУДИСТОГО ТРАКТА ЯВЛЯЮТСЯ: РАЗРЫВЫ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И

- а) иридодиализ
- б) хемоз
- в) мадароз
- г) блефароспазм

Ответ: а

1996. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПРИПЕЧЕК ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

- а) субконъюнктивальном разрыве склеры
- б) обширном корнеосклеральном рубце
- в) полном отрыве радужки от корня
- г) врожденной аниридии и афакии

Ответ: а

1997. ДРОЖАНИЕ РАДУЖКИ ПРИ КОНТУЗИОННОМ ПОДВЫВИХЕ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЮТ

- а) иридодонезом
- б) аниридией
- в) поликорией
- г) иридодиализом

Ответ: а

1998. БОЛЬНОЙ С РАНЕНИЕМ ЛЕВОГО ГЛАЗА ПОСТУПИЛ В ТРАВМПУНКТ. ПРИ ОСМОТРЕ: VISUS 1,0 /0,03 НЕ КОРРИГИРУЕТСЯ, ЛЕВЫЙ ГЛАЗ – В МЕРИДИАНЕ 3 ЧАСОВ, В 4 ММ ОТ ЛИМБА ОБНАРУЖЕНА РАНА КОНЪЮНКТИВЫ И СКЛЕРЫ РАЗМЕРОМ 1×0,5 ММ. БОЛЬНОЙ НАПРАВЛЕН НА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) проникающее ранение
- б) контузия глазного яблока
- в) ожог глаза
- г) конъюнктивит

Ответ: а

1999. ЧАСТИЧНЫЙ ОТРЫВ РАДУЖКИ ОТ КОРНЯ НАЗЫВАЮТ

- а) иридодиализом
- б) иридодонезом
- в) аниридией
- г) циклодиализом

Ответ: а

2000. БОЛЬНАЯ 42 ЛЕТ ПОСЛЕ ТУПОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ОБРАТИЛАСЬ К ВРАЧУ-ОФТАЛЬМОЛОГУ В СВЯЗИ СО СНИЖЕНИЕМ ЗРЕНИЯ ЛЕВОГО ГЛАЗА. ПРИ ОСМОТРЕ ЛЕВОГО ГЛАЗА: ОСТРОТА ЗРЕНИЯ – 1,0/0,3 НЕ КОРРИГИРУЕТСЯ, ОТЕК КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК, РОГОВИЦА ПРОЗРАЧНА. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГЛАЗА В ПРОХОДЯЩЕМ СВЕТЕ НА ФОНЕ РОЗОВОГО РЕФЛЕКСА ГЛАЗНОГО ДНА НАБЛЮДАЮТ ТЕМНЫЕ ХЛОПЬЕВИДНЫЕ ПЛАВАЮЩИЕ ПОМУТНЕНИЯ. В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) гемофтальм
- б) травматическая отслойка
- в) вывих хрусталика
- г) острый приступ глаукомы

Ответ: а

2001. ГИПОСФАГМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) кровоизлиянием под конъюнктиву
- б) наличием выраженной гипотонии
- в) снижением выработки внутриглазной жидкости
- г) слабой реакцией зрачка на свет

Ответ: а

2002. ДЛЯ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ВНУТРЕННЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ ХАРАКТЕРЕН

- а) симптом «скрипа снега»
- б) хемоз
- в) симптом «очков»
- г) синдром красного глаза

Ответ: а

2003. ТОТАЛЬНАЯ ГИФЕМА ПОДЛЕЖИТ УДАЛЕНИЮ ВО ИЗБЕЖАНИЕ

- а) гематокорнеа
- б) задних синехий
- в) гемофтальма
- г) вторичной катаракты

Ответ: а

2004. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ ПРОФОСМОТРА РАБОТНИКОВ АВТОМОБИЛЕСТРОИТЕЛЬНОЙ КОМПАНИИ У АВТОСЛЕСАРЯ 22 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНО СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ЛЕВОГО ГЛАЗА ДО 0,6, ПРИ БИОМИКРОСКОПИИ: ОТЛОЖЕНИЯ КОРИЧНЕВОГО ПИГМЕНТА НА ЭНДОТЕЛИИ РОГОВИЦЫ, КОРИЧНЕВАЯ ОПАЛЕСЦЕНЦИЯ ВЛАГИ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ЛОКАЛЬНЫЕ ПОМУТНЕНИЯ РЖАВОГО ЦВЕТА ПОД ПЕРЕДНЕЙ КАПСУЛОЙ ХРУСТАЛИКА, ПРАВЫЙ ГЛАЗ БЕЗ ПАТОЛОГИИ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сидероз глаза
- б) состояние после контузии глазного яблока
- в) острый иридоциклит
- г) врожденная катаракта

Ответ: а

2005. СИМПАТИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ _____ ГЛАЗА

- а) проникающих ранениях
- б) всех травмах
- в) ожогах
- г) тупых травмах

Ответ: а

2006. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ГЛАЗ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ СТРАДАЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- а) сетчатка
- б) хрусталик
- в) радужка
- г) конъюнктива с роговицей

Ответ: а

2007. В ОСНОВЕ СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ ЛЕЖИТ ПРОЦЕСС

- а) аутоиммунный
- б) воспалительный

- в) регенерационный
 - г) дегидратационный
- Ответ: а

2008. ДЛЯ РАЗРЫВА СКЛЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ ГИПОТОНИЯ И

- а) гемофтальм
- б) экзофтальм
- в) анофтальм
- г) энофтальм

Ответ: а

2009. К ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ЦИЛИОХОРИОИДАЛЬНОЙ ОТСЛОЙКИ ПОСЛЕ КОНТУЗИИ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- а) псевдозастойный диск зрительного нерва
- б) глубокую экскавацию диска зрительного нерва
- в) поликорию
- г) макулярный разрыв

Ответ: а

2010. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭНУКЛЕАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) риск развития симпатической офтальмии
- б) острый приступ впервые выявленной глаукомы
- в) проникающее осколочное ранение глазного яблока
- г) гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией

Ответ: а

2011. ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАНЫ НАЗЫВАЮТ ПЕРВИЧНОЙ, ЕСЛИ ЕЁ ПРОВОДЯТ

- 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

Ответ: а

2012. ПРИ ОЖОГЕ ГЛАЗА ПОВЯЗКУ

- а) не накладывают
- б) накладывают бинокулярную
- в) накладывают монокулярную
- г) накладывают асептическую

Ответ: а

2013. К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ КОНТУЗИОННОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, ОТНОСЯТ

- а) кольцо Фоссиуса
- б) кольцевидное помутнение периферических отделов роговицы
- в) кольцо Кайзера - Флейшера
- г) кольцо Флейшера

Ответ: а

2014. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ НА

- а) область лимба

- б) рану склеры
- в) рану роговицы
- г) склеру и роговицу одновременно

Ответ: а

2015. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБИОТИКИ НАЗНАЧАЮТ

- а) во всех случаях
- б) в случаях клинически определяемого инфекционного поражения
- в) только при внедрении внутриглазных осколков
- г) при поражении хрусталика

Ответ: а

2016. КОМБИНИРОВАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ

- а) поражающих факторов
- б) пораженных органов
- в) ран
- г) пораженных областей тела

Ответ: а

2017. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) локальное повреждение, проходящее через все слои стенки глаза
- б) колобома радужки
- в) локальное помутнение хрусталика
- г) геморрагический синдром

Ответ: а

2018. ПОЗДНЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- а) 48 и более
- б) 6-12
- в) 24-48
- г) 12-24

Ответ: а

2019. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ОРБИТЫ

- а) деревянное
- б) стеклянное
- в) металлическое магнитное
- г) металлическое немагнитное

Ответ: а

2020. К ОСНОВНОЙ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ЛЕЧЕНИИ СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ, ОТНОСЯТ

- а) кортикостероиды
- б) антигистаминные
- в) мидриатики
- г) антибиотики

Ответ: а

2021. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ СКВОЗНОГО РАЗРЫВА ВЕКА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФОРМАЦИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЛОЖИТЬ ШОВ

- а) тракционный в сторону противоположного века
- б) узловой в начале раны
- в) матрасный на кожу в области складки верхнего или нижнего века
- г) непрерывный на кожу

Ответ: а

2022. ПРИ РВАННЫХ РАНАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОКОЛООРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ

- а) первичную хирургическую обработку
- б) массивную антибактериальную терапию
- в) лечение, направленное на снятие воспаления
- г) витаминотерапию

Ответ: а

2023. ПРОФИЛАКТИКА СИМПАТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СВОЕВРЕМЕННОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ГЛАЗА С

- а) посттравматическим хроническим иридоциклитом
- б) посттравматическим гнойным иридоциклитом
- в) инородным телом
- г) проникающим ранением роговицы

Ответ: а

2024. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБИОТИКИ НАЗНАЧАЮТСЯ

- а) во всех случаях
- б) в случаях клинически определяемого инфекционного поражения
- в) только при внедрении внутриглазных осколков
- г) при поражении хрусталика

Ответ: а

2025. БЕССКЕЛЕТНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГЛАЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- а) локализации слабоконтрастных инородных тел
- б) определения локализации осколков в заднем сегменте глаза и за глазом
- в) определения подвижности осколка
- г) локализации инородных тел интраоперационно, в ходе первичной хирургической обработки

Ответ: а

2026. ФИГУРА «ПОДСОЛНЕЧНИКА» В ХРУСТАЛИКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- а) халькоза глазного яблока
- б) врожденной катаракты
- в) сидероза глазного яблока
- г) диабетической катаракты

Ответ: а

2027. ПЕРВИЧНУЮ ЭНУКЛЕАЦИЮ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПРОВОДЯТ

- а) при разрушении глазного яблока
- б) для предупреждения симпатического воспаления

- в) для остановки кровотечения
 - г) для предупреждения развития панофтальмита
- Ответ: а

2028. ПРИ РЕЦИДИВЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО УВЕИТА НА СУБАТРОФИЧНОМ ГЛАЗУ ПОКАЗАНЫ

- а) кортикостероиды
- б) антибиотики
- в) антисептики
- г) кератопротекторы

Ответ: а

2029. РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРОВОДИТСЯ (В ЧАСАХ)

- а) в первые 24
- б) через 24-48
- в) через 48-72
- г) через 72 и более

Ответ: а

2030. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- а) гнойный иридоциклит
- б) факогенную глаукому
- в) неоваскулярную глаукому
- г) кератоконус

Ответ: а

2031. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО ОСКОЛКА СТЕКЛА В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ ГЛАЗА ВРАЧУ-ОФТАЛЬМОЛОГУ КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ

- а) закапывать раствор атропина
- б) закапывать антибактериальные капли
- в) накладывать бинокулярную повязку
- г) вводить внутримышечно инъекцию антибиотика

Ответ: а

2032. ПРИ РАЗРЫВЕ/ОТРЫВЕ НИЖНЕЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ В ПЕРЕЛОМЕ ОТСУТСТВУЕТ ПОДВИЖНОСТЬ ГЛАЗА

- а) вниз
- б) вверх
- в) кнутри
- г) кнаружи

Ответ: а

2033. ЛЕЧЕНИЕ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В

- а) условиях специализированного стационара
- б) амбулаторных условиях
- в) стационаре общего профиля
- г) центральной районной больнице

Ответ: а

2034. ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАНЫ НАЗЫВАЮТ ПЕРВИЧНОЙ ОТСРОЧЕННОЙ, ЕСЛИ ЕЁ ПРОВОДЯТ

- а) через 24 часа после травмы
- б) в первые 24 часа после травмы
- в) через 3 суток после травмы
- г) после стихания острых воспалительных явлений

Ответ: а

2035. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБИОТИКИ НАЗНАЧАЮТ

- а) всегда
- б) при поражении хрусталика
- в) при внедрении внутриглазных осколков
- г) в случаях клинически определяемого инфекционного поражения

Ответ: а

2036. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ВЫПОЛНЯЮТ

- а) компьютерную томографию глазных яблок
- б) обзорную рентгенографию черепа
- в) обзорную рентгенографию глазниц
- г) позитронно-эмиссионную томографию

Ответ: а

2037. СМЕЩЕНИЕ ХРУСТАЛИКА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ТРЕБУЕТ

- а) хирургического лечения
- б) динамического наблюдения
- в) индивидуального решения вопроса
- г) консервативного лечения

Ответ: а

2038. ПРИ УЩЕМЛЕНИИ НИЖНЕЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ В ПЕРЕЛОМЕ ОТСУТСТВУЕТ ПОДВИЖНОСТЬ ГЛАЗА

- а) вверх
- б) вниз
- в) кнутри
- г) кнаружи

Ответ: а

2039. РОЗОВЫЙ РЕФЛЕКС С ГЛАЗНОГО ДНА СОХРАНЕН ПРИ

- а) посттравматической гипосфагме
- б) гемофтальме
- в) посттравматической тотальной гифеме
- г) эндофтальмите

Ответ: а

2040. ОРГАНОСОХРАННЫМ СРОЧНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ОЖОГА В РАННИЕ СРОКИ, ФОРМИРУЮЩЕМСЯ СИМБЛЕФАРОНЕ, ЗАВОРОТЕ ВЕК И УГРОЗЕ ПЕРФОРАЦИИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) кровавая блефарорафия
- б) операция по устранению заворота век
- в) пластика сводов с пересадкой слизистой губы

г) диатермокоагуляция ресниц

Ответ: а

2041. К ПРОНИКАЮЩЕМУ РАНЕНИЮ ОТНОСЯТ ПОВРЕЖДЕНИЕ РОГОВИЦЫ

- а) через все ее слои
- б) до средних слоев стромы
- в) до задней пограничной пластинки
- г) до передней пограничной пластинки

Ответ: а

2042. ПРИ РАЗРЫВЕ/ОТРЫВЕ НИЖНЕЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ В ПЕРЕЛОМЕ ТРАКЦИОННЫЙ ТЕСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) отрицательным
- б) положительным
- в) слабо-положительным
- г) сомнительным

Ответ: а

2043. ОКАЛИНУ, ОКРУЖАЮЩУЮ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, УДАЛЯЮТ

- а) стерильным острым инструментом
- б) методом лазеркоагуляции
- в) влажным ватным тампоном
- г) методом криокоагуляции

Ответ: а

2044. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) промывании конъюнктивального мешка
- б) закапывании антибактериальных капель
- в) закладывании антибиотиковой мази
- г) субконъюнктивальном введении крови

Ответ: а

2045. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ В ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ ГЛАЗА УДАЛЯЮТ

- а) все инородные тела
- б) ферромагнитные осколки
- в) металлические инородные тела
- г) стеклянные осколки

Ответ: а

2046. ПРОТИВОПОКАЗАНО УДАЛЕНИЕ МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ОРБИТЫ (ПУЛИ), ЛОКАЛИЗОВАННОГО

- а) в вершине орбиты
- б) между внутренней прямой мышцей и склерой
- в) под нижней прямой мышцей
- г) в клетчатке орбиты и частично в слезной железе

Ответ: а

2047. ОДНОМОМЕНТНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ВЕК С ПЕРВИЧНОЙ РЕКОНСТРУКЦИЕЙ И ПЕРЕСАДКОЙ СВОБОДНЫХ АУТОТРАНСПЛАНТАТОВ ПОКАЗАНО ПРИ

- а) обширном дефекте с потерей тканей
- б) медиальном отрыве век с повреждением слезных канальцев

- в) наличии раны длиной от медиального до латерального угла глаза
 - г) медиальном отрыве век с отрывом внутренней связки
- Ответ: а

2048. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАКЛАДЫВАЮТ ШВЫ НА

- а) область лимба
- б) рану склеры
- в) рану роговицы
- г) склеру и роговицу одновременно

Ответ: а

2049. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЫ ВЕКА НЕДОПУСТИМО

- а) выполнение расширенной некрэктомии
- б) сопоставление переднего и заднего ребра края века
- в) использование микрохирургической техники и тонких швов
- г) послойное ушивание тканей с восстановлением анатомии

Ответ: а

2050. ОТСРОЧЕННАЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- а) 24-48
- б) 12-24
- в) 48-72
- г) 6-12

Ответ: а

2051. СРОЧНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ ГЛАЗНИЦЫ В СОЧЕТАНИИ С

- а) ущемлением нижней прямой мышцы в переломе
- б) обширной гематомой век
- в) выраженным хемозом и субконъюнктивальным кровоизлиянием
- г) гипостезией в области нижнего века и щеки

Ответ: а

2052. НАИБОЛЕЕ СЛОЖНЫМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЫВ

- а) у медиальной спайки века
- б) кожи века
- в) у латеральной спайки века
- г) в средней трети века

Ответ: а

2053. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ОТСЛОЙКА СЕТЧАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА С ПОМОЩЬЮ

- а) эхографии
- б) рентгенографии
- в) исследования зрительных вызванных потенциалов
- г) диафаноскопии

Ответ: а

2054. ДИАГНОЗ СКВОЗНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ БЕССПОРНО

- а) при наличии входного и выходного отверстия
- б) при наличии внутриорбитального инородного тела
- в) в случае выраженной боли при движении глазного яблока
- г) при экзофтальме

Ответ: а

2055. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ НА

- а) область лимба
- б) рану склеры
- в) рану роговицы
- г) склеру и роговицу

Ответ: а

2056. ПРИ УЩЕМЛЕНИИ НИЖНЕЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ В ПЕРЕЛОМЕ ТРАКЦИОННЫЙ ТЕСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) положительным
- б) отрицательным
- в) слабо-положительным
- г) сомнительным

Ответ: а

2057. НЕТ ПОКАЗАНИЙ К УДАЛЕНИЮ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПРИ

- а) множественных мелких металлических инородных телах орбиты
- б) стеклянных осколках, проминирующих под кожей
- в) пневматических пулях в области глазных мышц, вызывающих болевые ощущения при движении глаз
- г) деревянных фрагментах с наличием свища

Ответ: а

2058. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ВКЛЮЧАЕТ

- а) наложение асептической бинокулярной повязки
- б) наложение асептической монокулярной повязки
- в) закапывание анестетиков
- г) удаление инородного тела из глаза

Ответ: а

2059. ПРИ НАРУЖНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С УЩЕМЛЕНИЕМ НИЖНЕЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ В ПЕРЕЛОМЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тракционный тест
- б) величина энофтальма
- в) величина гипофтальма
- г) наличие диплопии

Ответ: а

2060. ВНУТРИГЛАЗНОЕ МАГНИТНОЕ ТЕЛО, РАСПОЛОЖЕННОЕ ПРИСТЕНОЧНО, ЦЕЛЕ-СООБРАЗНО

- а) удалить диасклерально
- б) удалить трансквитреально через плоскую часть цилиарного тела
- в) удалить передним путем с помощью магнита
- г) не удалять

Ответ: а

2061. ПРИ РАНЕ РОГОВИЦЫ ЛИНЕЙНОЙ ФОРМЫ С ХОРОШО АДАПТИРОВАННЫМИ КРАЯМИ И НЕБОЛЬШИМИ РАЗМЕРАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ИНСТИЛЛЯЦИИ АНТИБИОТИКОВ И НАЛОЖИТЬ

- а) мягкую контактную линзу
- б) швы через всю толщу роговицы
- в) швы на $\frac{3}{4}$ толщины роговицы
- г) гидрокортизоновую мазь

Ответ: а

2062. ПРИ ЗАДНЕЙ ЗАКРЫТОЙ ВИТРЕКТОМИИ

- а) операция проводится через разрез в плоской части цилиарного тела
- б) сначала удаляется хрусталик, а затем стекловидное тело
- в) иссечение выпавшего стекловидного тела проводится после герметичного ушивания раны
- г) сначала удаляется стекловидное тело, а затем хрусталик

Ответ: а

2063. ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРВИЧНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) разрушение глазного яблока
- б) рана фиброзной капсулы более 20 мм
- в) сквозное ранение глазного яблока
- г) угроза симпатической офтальмии

Ответ: а

2064. ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА, ЦЕЛИКОМ ВНЕДРИВШИЕСЯ В СЛОИ РОГОВИЦЫ, ПОСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ УДАЛЯЮТ

- а) специальным копьём или кончиком иглы
- б) влажным ватным тампоном
- в) оперативным путем послойного надреза над местом залегания
- г) пинцетом, дождавшись их «выхода» в поверхностные слои

Ответ: а

2065. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭНУКЛЕАЦИЯ ТРАВМИРОВАННОГО ГЛАЗА ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- а) предупреждения симпатической офтальмии
- б) предупреждения сепсиса
- в) удаления разрушенного глаза
- г) удаления амавротического глаза

Ответ: а

2066. СМЕЩЕНИЕ ХРУСТАЛИКА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ТРЕБУЕТ

- а) хирургического лечения
- б) гипотензивной терапии
- в) динамического наблюдения
- г) лазерной иридэктомии

Ответ: а

2067. ПОЗДНИЕ ВТОРИЧНЫЕ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТСЯ

- а) от 15 суток до 1-2 месяцев, когда имеется уже развитие рубцовой ткани
- б) от 5 до 15 суток, когда уже появились грануляции

- в) до образования грануляций (2-4 суток после ранения)
 - г) в первую неделю после ранения
- Ответ: а

2068. ВОЗМОЖНОСТЬ ИМПЛАНТАЦИИ ЗАДНЕКАМЕРНОЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ПРИ УДАЛЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) сохранностью задней капсулы хрусталика
 - б) сохранностью передней капсулы хрусталика
 - в) отсутствием задних синехий
 - г) отсутствием сопутствующего повреждения радужки
- Ответ: а

2069. ДИТИОЛПРОПАНСУЛЬФОНАТ НАТРИЯ РАСТВОР 5% МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН В ОФТАЛЬМОЛОГИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- а) металлоза
 - б) кровоизлияния
 - в) вторичной гипертензии
 - г) гипотонии
- Ответ: а

2070. ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ РОГОВИЦЫ С РАЗРУШЕНИЕМ ХРУСТАЛИКА, НЕОБХОДИМО

- а) удалить хрусталик при хирургической обработке
 - б) вымыть хрусталиковые массы передней камеры без удаления хрусталика
 - в) провести антибактериальную терапию и медикаментозный миоз
 - г) удалить хрусталик после стихания воспалительных процессов
- Ответ: а

2071. НЕ ПОДЛЕЖАТ УШИВАНИЮ РАНЫ КОНЬЮНКТИВЫ ДЛИНОЙ ДО (В ММ)

- а) 5
 - б) 20
 - в) 10
 - г) 15
- Ответ: а

2072. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ШВАМИ ВЕКА НАГЛУХО ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нагноение в ране
 - б) наличие прободного ранения глазного яблока
 - в) разрушение глазного яблока
 - г) ранение века с повреждением слезных канальцев
- Ответ: а

2073. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭНУКЛЕАЦИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ ПОСЛЕ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ДОЛЖНА ВЫПОЛНЯТЬСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ

- а) 2 недель
 - б) 1 недели
 - в) 1 месяца
 - г) 4 дней
- Ответ: а

2074. БИНОКУЛЯРНАЯ ПОВЯЗКА В ХОДЕ ЭВАКУАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

- а) тяжелых контузиях глазного яблока
- б) остром иридоциклите
- в) отрыве века на одном глазу
- г) остром конъюнктивите

Ответ: а

2075. РАНА РОГОВИЦЫ ПОДЛЕЖИТ УШИВАНИЮ НИТЬЮ

- а) атравматической 10,00
- б) металлической 6,00
- в) шелковой 8,00
- г) кетгутовой 5,00

Ответ: а

2076. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ НЕ ПОКАЗАНЫ ИНСТИЛЛЯЦИИ

- а) кортикостероидов
- б) антибиотиков
- в) сульфаниламидов
- г) стимулирующих регенерацию эпителия средств

Ответ: а

2077. ПРИ ЭНУКЛЕАЦИИ ИМПЛАНТАТ ПОДШИВАЮТ К _____ МЫШЦАМ

- а) четырьмя прямыми
- б) верхней и нижней косой
- в) верхней и нижней прямой
- г) внутренней и наружной прямой

Ответ: а

2078. ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАЗРЫВА СВОБОДНОГО КРАЯ ВЕКА НАЧИНАЮТ С УШИВАНИЯ

- а) интермаргинального края
- б) раны конъюнктивальной поверхности
- в) раны кожной поверхности
- г) раны хряща века

Ответ: а

2079. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ РАНЕНИИ РОГОВИЦЫ НЕ

- а) накладывают роговичный шов
- б) проводят инстилляцию антибактериальных капель
- в) вводят противостолбнячную сыворотку
- г) накладывают бинокулярную повязку

Ответ: а

2080. БИНОКУЛЯРНАЯ ПОВЯЗКА В ХОДЕ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

- а) прободном ранении глазного яблока
- б) отрыве века на одном глазу
- в) травматической эрозии роговицы
- г) травматическом иридоциклите

Ответ: а

2081. РАННИЕ ВТОРИЧНЫЕ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТСЯ

- а) от 5 до 15 суток, когда уже появились грануляции

- б) до образования грануляций (2-4 суток после ранения)
- в) от 15 суток до 1-2 месяцев, когда имеется уже развитие рубцовой ткани
- г) в первую неделю после ранения

Ответ: а

2082. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) системное назначение антибиотиков
- б) местное назначение капельных анестетиков
- в) системное назначение антикоагулянтов
- г) местное назначение гипотензивных капель

Ответ: а

2083. ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРВИЧНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) полное разрушение глазного яблока
- б) амавроз
- в) сквозное ранение глазного яблока
- г) угроза симпатической офтальмии

Ответ: а

2084. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЫ КРАЯ ВЕКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- а) восстановить маргинальный край века
- б) достичь полной герметизации раны
- в) восстановить иннервацию и кровоснабжение травмированного века
- г) дренировать рану

Ответ: а

2085. НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА В ТЕЧЕНИЕ _____ С МОМЕНТА ТРАВМЫ

- а) 1-3 суток
- б) 5-7 суток
- в) 6-8 часов
- г) 1-2 часов

Ответ: а

2086. К ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЗАДАЧАМ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА НЕ ОТНОСЯТ

- а) интраокулярную коррекцию
- б) удаление инородных тел
- в) устранение патологической фиксации тканей
- г) восстановление целостности фиброзной капсулы

Ответ: а

2087. ДОСТОИНСТВОМ ЭЛЕКТРОМАГНИТОВ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) возможность достижения высоких сил сцепления с инородным телом
- б) их портативность и миниатюрность
- в) независимость от источников питания
- г) возможность проведения динамических проб

Ответ: а

2088. ЛЕЧЕНИЕ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОВОДИТСЯ В

- а) специализированном стационаре
- б) амбулаторных условиях
- в) стационаре общего профиля
- г) офтальмологическом травмпункте

Ответ: а

2089. ПЕРВИЧНЫЕ ШВЫ ПРИ РАНЕНИЯХ ВЕК НАКЛАДЫВАЮТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ

- а) 24 часов
- б) 2 часов
- в) 2 суток
- г) 3 суток

Ответ: а

2090. ПРИ ЭЛЕКТРООФТАЛЬМИИ В ГЛАЗ ЗАКАПЫВАЮТ ___ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) тетракаина; 0,5
- б) пилокарпина; 1
- в) атропина; 0,25
- г) фенилэфрина; 0,3

Ответ: а

2091. ПРИ ТОТАЛЬНОЙ ГИФЕМЕ С ОФТАЛЬМОГИПЕРТЕНЗИЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) парацентез передней камеры для эвакуации крови и её сгустков
- б) инстилляція фибринолитика в конъюнктивальную полость
- в) ревизия витреальной полости
- г) субконъюнктивальное введение рекомбинантной проурокиназы

Ответ: а

2092. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ НА

- а) область лимба
- б) рану склеры
- в) рану роговицы
- г) край раны, находящийся ближе всего к 12 часам

Ответ: а

2093. ПОСЛЕ ПРОБОДНОГО РАНЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ПОДЛЕЖИТ ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО С

- а) амаврозом, гипотонией и вялотекущим иридоциклитом
- б) выпадением сосудистой оболочки и сетчатки
- в) наличием раны фиброзной капсулы протяженностью более 15 мм
- г) некупирующимся гнойным иридоциклитом

Ответ: а

2094. ИРИДОПЛАСТИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ

- а) зрительных функций и косметики
- б) функций стекловидного тела
- в) трофики поврежденного участка радужки
- г) иннервации в зоне повреждения

Ответ: а

2095. ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОДШИВАНИИ ИНТРАОРБИТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ПОСЛЕ ЭНУКЛЕАЦИИ КУЛЬТЯ

- а) сохраняет движение в полном объеме
- б) неподвижна
- в) ограничена в движении
- г) подтянута в сторону наружной стенки орбиты

Ответ: а

2096. ПЕРВИЧНУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПО ТИПУ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ НАЧИНАЮТ С

- а) наложения шва на зону лимба
- б) ревизии склеры
- в) ушивания роговичной части раны фиброзной капсулы
- г) ушивания склеральной части раны фиброзной капсулы

Ответ: а

2097. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- а) является обязательным компонентом неотложного лечения
- б) показана при подозрении на наличие раневой инфекции
- в) проводится только при внедрении внутриглазных осколков
- г) назначается только при признаках эндофтальмита

Ответ: а

2098. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПОЛИКЛИНИКУ С ПРОНИКАЮЩИМ РАНЕНИЕМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВЫПАДЕНИЕМ ОБОЛОЧЕК, ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ ЕГО В ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР НЕОБХОДИМО

- а) наложить биную повязку
- б) вправить выпавшие оболочки
- в) обильно промыть рану
- г) наложить швы на рану

Ответ: а

2099. ПРИ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВРАЧОМ-ОФТАЛЬМОЛОГОМ НАЗНАЧАЕТСЯ

- а) с момента постановки диагноза
- б) перед первичной хирургической обработкой
- в) после первичной хирургической обработки
- г) при появлении признаков инфицированности раны

Ответ: а

2100. ПОЗДНЯЯ РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА С МОМЕНТА ТРАВМЫ В ТЕЧЕНИЕ (В СУТКАХ)

- а) 30 и более
- б) 5-7
- в) 1-3
- г) 7-14

Ответ: а

2101. ПОСЛЕ РАНЕНИЯ ВЕК ПЕРВИЧНО-ОТСРОЧЕННЫЕ ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТСЯ

- а) до образования грануляций (2-4 суток)
- б) в первые часы после ранения (до 24 часов)

- в) в первые 7 суток
- г) от 1 недели до 1 месяца

Ответ: а

2102. К ЭЛЕМЕНТУ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- а) удаление хрусталика из передней камеры
- б) удаление травматической катаракты
- в) удаление прозрачного хрусталика с имплантацией интраокулярной линзы
- г) лenseктомия с имплантацией интраокулярной линзы

Ответ: а

2103. ПРИ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ

- а) с момента постановки диагноза
- б) при появлении светобоязни
- в) после первичной хирургической обработки
- г) при появлении признаков инфицированности раны

Ответ: а

2104. ПОКАЗАНИЕМ К НЕОТЛОЖНОЙ ОПЕРАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАГНИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- а) плавающего в стекловидном теле магнитного осколка
- б) магнитного инородного тела, вклинившегося в оболочки заднего полюса глаза
- в) внутриорбитального инородного тела
- г) инородного тела в средних слоях хрусталика

Ответ: а

2105. ИНТРАВИТРЕАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ФИБРИНОЛИТИКА РЕКОМБИНАНТНОЙ ПРОУРОКИНАЗЫ ПОКАЗАНО

- а) при тяжелых контузиях, сопровождающихся гемофтальмом
- б) при закрытой травме глаза, сопровождающейся гифемой
- в) при выраженных пролиферативных процессах в стекловидном теле, сопровождающихся отслойкой сетчатки
- г) для профилактики нарушения кровообращения в сосудах сетчатки травмированного глаза

Ответ: а

2106. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РОГОВИЧНОГО СИНДРОМА НЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- а) инстилляций мидриатика
- б) инстилляций раствора местного анестетика
- в) мягкие контактные линзы
- г) очки-консервы

Ответ: а

2107. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ КОНТУЗИОННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) пульс-терапии кортикостероидами
- б) системного введения антибиотиков
- в) интравитреальных инъекций глюкокортикостероидов
- г) инстилляций нестероидных противовоспалительных препаратов

Ответ: а

2108. ПЕРВИЧНАЯ ЭНУКЛЕАЦИЯ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- а) невозможности восстановить форму глазного яблока
- б) распространении раны фиброзной капсулы до диска зрительного нерва
- в) выпадении внутренних оболочек в рану протяженностью более 20 мм
- г) наличии внутриглазного инородного тела размером более 20 мм

Ответ: а

2109. РАННЯЯ РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА С МОМЕНТА ТРАВМЫ В ТЕЧЕНИЕ (В СУТКАХ)

- а) 7-14
- б) 5-7
- в) 1-3
- г) 15-30

Ответ: а

2110. ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРАВМЫ РАДУЖКИ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) миоз
- б) иридодиализ
- в) ущемление радужки в роговичной ране
- г) травматическая аниридия

Ответ: а

2111. УДАЛЕНИЕ НЕКРОТИЧЕСКИХ МАСС ПРОВОДИТСЯ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА В ТЕЧЕНИЕ

- а) 1-14 суток
- б) 12 и более месяцев
- в) 1-4 месяцев
- г) 4-6 недель

Ответ: а

2112. ПРИ РОГОВИЧНОМ РАНЕНИИ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) вискоэластик
- б) дистиллированную воду
- в) спинномозговую жидкость
- г) силиконовое масло

Ответ: а

2113. КЕРАТОПЛАСТИКУ ПРОВОДЯТ НА ЭТАПЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ ГЛАЗА В ПЕРИОД ОТ

- а) 12 и более месяцев
- б) 14-30 дней
- в) 1-2 месяцев
- г) 4-12 месяцев

Ответ: а

2114. УДАЛЕНИЕ ВКОЛОЧЕННОГО В СЕТЧАТКУ ПРИЭКВАТОРИАЛЬНОЙ ЗОНЫ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА ЛУЧШЕ ВСЕГО ПРОВОДИТЬ

- а) диасклерально
- б) трансквитреально
- в) передним путем

г) методом «открытого неба»

Ответ: а

2115. ВИТРЭКТОМИЯ С УДАЛЕНИЕМ ВНУТРЕННЕЙ ПОГРАНИЧНОЙ МЕМБРАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ РАННЕЙ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПРИ

- а) травматическом макулярном разрыве
- б) травматическом вывихе хрусталика в стекловидную камеру
- в) посттравматической куполообразной отслойке сосудистой оболочки
- г) посттравматическом циклодиализе со стойкой гипотонией

Ответ: а

2116. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОГРАНИЧЕНА ИНСТИЛЛЯЦИЯМИ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА С ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ РАНЫ ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЫ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)

- а) 2
- б) 4
- в) 6
- г) 10

Ответ: а

2117. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭНУКЛЕАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) риск развития симпатической офтальмии
- б) повторный острый приступ глаукомы
- в) рецидивирующий гемофтальм на слепом глазу с диабетической ретинопатией
- г) сквозное осколочное ранение глазного яблока

Ответ: а

2118. ЛЕЧЕНИЕ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЙ ГЛАЗА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В УСЛОВИЯХ

- а) специализированного травматологического центра
- б) поликлиники
- в) стационара общего профиля
- г) стационара челюстно-лицевой хирургии

Ответ: а

2119. К ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАДАЧЕ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- а) удаление хрусталика при его вывихе в переднюю камеру
- б) имплантацию иридо-хрусталикового комплекса при афакии и аниридии
- в) реконструктивную иридопластику при отрывах радужки
- г) противоотслоечное витреоретинальное вмешательство

Ответ: а

2120. ВРАЧ-ОФТАЛЬМОЛОГ ПОЛИКЛИНИКИ ДОЛЖЕН УМЕТЬ УДАЛЯТЬ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО РОГОВИЦЫ, КОТОРОЕ

- а) лежит поверхностно
- б) выступает в переднюю камеру
- в) лежит в глубоких слоях стромы
- г) «тампонирует» проникающую рану

Ответ: а

2121. РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ИРИДОПЛАСТИКА ПОСЛЕ ТРАВМ ГЛАЗА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- а) восстановления внутриглазной гидродинамики
- б) регуляции кровообращения в поврежденном участке радужки
- в) улучшения иннервации в зоне повреждения радужки
- г) устранения риска развития катаракты

Ответ: а

2122. ЭКСТРАКЦИЯ НАБУХАЮЩЕЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ПРОВОДИТСЯ НА ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА В ПЕРИОД ОТ

- а) 3 недель до 6 месяцев
- б) 12-18 месяцев
- в) 6-12 месяцев
- г) 1-2 недель

Ответ: а

2123. ПОТЕРЯННЫЙ ПРИ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОБЪЕМ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ВОССТАНАВЛИВАЮТ

- а) силиконовым маслом
- б) синовиальной жидкостью
- в) спинномозговой жидкостью
- г) водянистой влагой передней камеры

Ответ: а

2124. ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ (ПЕСТИЦИДАМИ, ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ) АНТИДОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ РАСТВОР

- а) атропина 1%
- б) свежеприготовленный танина 5%
- в) натрия гидрокарбоната 2%
- г) борной кислоты 2%

Ответ: а

2125. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ С ВЫПАДЕНИЕМ РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) восстановление передней камеры
- б) удаление прозрачного хрусталика с имплантацией ИОЛ
- в) имплантация искусственной радужки в нужном объеме (сектора или диска)
- г) проведение аллотрансплантации биологическими тканями, замещающими отсутствующую часть радужки

Ответ: а

2126. ЭКСТРАКЦИЮ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ПРОВОДЯТ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ГЛАЗА В ТЕЧЕНИЕ

- а) 4-12 месяцев
- б) 12 и более месяцев
- в) 14-30 дней
- г) 1-2 месяцев

Ответ: а

2127. РЕВИЗИЯ И ПОДШИВАНИЕ АПОНЕВРОЗА МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩЕЙ ВЕРХНЕЕ ВЕКО, ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТАКОМ ПОСЛЕДСТВИИ ТРАВМЫ ВЕКА КАК

- а) посттравматический птоз

- б) рубцовый заворот
- в) рубцовый анкилоблефарон
- г) посттравматический лагофтальм

Ответ: а

2128. К РАДИКАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОФТАЛЬМИТА ОТНОСЯТ

- а) витрэктомию с тампонадой силиконом
- б) интравитреальное введение антибиотиков
- в) промывание передней камеры раствором антибиотика
- г) субтеноновое введение кортикостероидов

Ответ: а

2129. ВНУТРИГЛАЗНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, РАСПОЛОЖЕННОЕ ПРИОБОЛОЧЕЧНО НА РАССТОЯНИИ 14 ММ ОТ ЛИМБА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- а) удалить диасклерально
- б) удалить трансквитреально через плоскую часть цилиарного тела
- в) удалить передним путем с помощью магнита
- г) не удалять

Ответ: а

2130. ВОЗМОЖНОСТЬ ИМПЛАНТАЦИИ ЗАДНЕКАМЕРНОЙ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) сохранностью задней капсулы хрусталика
- б) сохранностью передней капсулы хрусталика
- в) отсутствием задних синехий
- г) отсутствием сопутствующего повреждения радужки

Ответ: а

2131. ПРИ ПРОБОДНЫХ РАНЕНИЯХ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ НАЗНАЧАЮТ

- а) на этапе постановки диагноза
- б) перед первичной хирургической обработкой
- в) после первичной хирургической обработки
- г) при появлении признаков раневой инфекции

Ответ: а

2132. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РОГОВИЧНОГО СИНДРОМА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) мягкой контактной линзы
- б) инстилляций мидриатика
- в) нестероидных противовоспалительных капель
- г) инстилляций кортикостероида

Ответ: а

2133. ПРОСТАЯ ВРЕМЕННАЯ БЛЕФАРОРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА В ТЕЧЕНИЕ

- а) 1-14 суток
- б) 12 и более месяцев
- в) 1-4 месяцев
- г) 4-6 недель

Ответ: а

2134. ПРИ СВЕЖЕМ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ МАРГАНЦОВОКИСЛЫМ КАЛИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧАСТИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ И НА РОГОВИЦЕ, В КАЧЕСТВЕ НЕЙТРАЛИЗАТОРА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР

- а) натрия тиосульфата 10%
- б) атропина 1%
- в) свежеприготовленный танина 5%
- г) борной кислоты 2%

Ответ: а

2135. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ДОПУСТИМО ЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО С

- а) травматической подкожной гематомой век
- б) переломом костей глазницы
- в) травматической катарактой
- г) тяжелой контузией глазного яблока

Ответ: а

2136. ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКЕ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- а) задняя трепанация склеры
- б) циклография
- в) микроинвазивная витрэктомия
- г) экстрасклеральное пломбирование

Ответ: а

2137. ПОЗДНЯЯ ОПТИКО-РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОСЛЕ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД ОТ (В СУТКАХ)

- а) 30 и более
- б) 7 до 14
- в) 14 до 21
- г) 21 до 30

Ответ: а

2138. ПРИ СВЕЖЕМ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗА НАШАТЫРНЫМ СПИРТОМ, В КАЧЕСТВЕ НЕЙТРАЛИЗАТОРА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР

- а) борной кислоты 2%
- б) натрия гидрокарбоната 2%
- в) атропина 1%
- г) медного купороса 1%

Ответ: а

2139. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ЛЮБОЙ ГЛАЗНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ

- а) антибиотика
- б) кортикостероида
- в) нестероидного противовоспалительного средства
- г) мидриатика

Ответ: а

2140. В ОФТАЛЬМОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ НЕ НУЖДАЮТСЯ ПОСТРАДАВШИЕ С

- а) электроофтальмией

- б) прободным ранением глазного яблока
- в) отрывами век и обнажением роговицы
- г) внутриглазными инородными телами

Ответ: а

2141. ДОСТИЖЕНИЕ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ПОМОЩЬЮ СИЛИКОН-ГИДРОГЕЛЕВЫХ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ВОЗМОЖНО ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА С ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ РАНЫ ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЫ ДО (В ММ)

- а) 2
- б) 4
- в) 5
- г) 1

Ответ: а

2142. ПРИ ОБШИРНОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ДЕФЕКТЕ РОГОВИЧНОЙ РАНЫ ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- а) конъюнктивальное покрытие по Кунту
- б) введение в переднюю камеру глаза аутокрови
- в) введение в переднюю камеру глаза вискоэластика
- г) покрытие роговицы амниотической мембраной

Ответ: а

2143. К ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАДАЧЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- а) восстановление целостности фиброзной капсулы
- б) интраокулярную коррекцию
- в) имплантацию искусственной радужки (сектора или диска)
- г) витреоретинальное вмешательство

Ответ: а

2144. РАННЯЯ ОПТИКО-РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОСЛЕ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД (В СУТКАХ)

- а) 7-30
- б) 30-45
- в) 45-60
- г) 60-90

Ответ: а

2145. ОДНОЙ ИЗ ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ ЗАДАЧ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) удаление разрушенного хрусталика
- б) интраокулярная коррекция
- в) имплантация искусственной радужки (сектора или диска)
- г) витреоретинальное вмешательство

Ответ: а

2146. ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ЦИКЛОДИАЛИЗЕ СО СТОЙКОЙ ГИПОТОНИЕЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- а) циклоафия
- б) задняя трепанация склеры
- в) микроинвазивная витрэктомия
- г) экстрасклеральное пломбирование

Ответ: а

2147. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ С ВЫПАДЕНИЕМ РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) надежная герметизация раны
- б) удаление прозрачного хрусталика с имплантацией ИОЛ
- в) имплантация искусственной радужки в нужном объеме (сектора или диска)
- г) проведение аллотрансплантации биологическими тканями, замещающими отсутствующую часть радужки

Ответ: а

2148. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ЛЮБОЙ ГЛАЗНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ

- а) кератопротектора
- б) глюкокортикоида
- в) нестероидного противовоспалительного средства
- г) мидриатика

Ответ: а

2149. СРОКИ УДАЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НАБУХАНИЯ ХРУСТАЛИКА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- а) исключительно индивидуально
- б) временем, прошедшим с момента травмы глаза
- в) регламентирующими документами
- г) продолжительностью ремиссии травматического увеита

Ответ: а

2150. ПРИ СВЕЖЕМ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ АНИЛИНОВЫМИ КРАСИТЕЛЯМИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧАСТИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, В КАЧЕСТВЕ НЕЙТРАЛИЗАТОРА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР

- а) свежеприготовленный танина 5%
- б) атропина 1%
- в) натрия гидрокарбоната 2%
- г) борной кислоты 2%

Ответ: а

2151. ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЫ РОГОВИЦЫ СЧИТАЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ШВАМИ (В ММ)

- а) 1,5-2,0
- б) 2,5-3,0
- в) 3,0-3,5
- г) 3,5-4,0

Ответ: а

2152. ПОТЕРЯННЫЙ ПРИ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОБЪЕМ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ВОССТАНАВЛИВАЮТ

- а) физиологическим раствором
- б) синовиальной жидкостью
- в) спинномозговой жидкостью
- г) водянистой влагой передней камеры

Ответ: а

2153. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ЗВЕЗДЧАТОЙ РОГОВИЧНОЙ РАНЫ С НЕАДАПТИРОВАННЫМИ КРАЯМИ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ШОВ

- а) узловой погружной
- б) матрацный
- в) z-образный
- г) обвивной

Ответ: а

2154. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РОГОВИЧНОГО СИНДРОМА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- а) инстилляций раствора местного анестетика
- б) инстилляций антибактериальных капель
- в) инстилляций мидриатика
- г) монокулярной повязки

Ответ: а

2155. СУБТЕНОНОВОЕ ВВЕДЕНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ ТРАВМЫ ГЛАЗА ПРИ

- а) травматической нейрооптикопатии
- б) травматическом вывихе хрусталика
- в) гемофтальме
- г) тотальной гифеме

Ответ: а

2156. ПРИ БОЛЬШИХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТАХ ТКАНИ ВЕКА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ПРИМЕНЯЮТ

- а) направляющие швы и пластику местными тканями
- б) технику прямого сшивания с сближением краев раны века
- в) пересадку свободного кожного лоскута
- г) временную блефарорафию

Ответ: а

2157. К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ БЛЕФАРОРАФИИ ПРИ ТРАВМЕ ГЛАЗА И ЕГО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТ

- а) угрозу лагофтальма после пластики века
- б) травматическую эрозию роговицы
- в) непрободное ранение роговицы длиной более 10 мм
- г) экзофтальм при контузии глазницы

Ответ: а

2158. ПРИ ОБШИРНОМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ МАКУЛЯРНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ К ЭЛЕМЕНТАМ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ ОТНОСЯТ: ФЕРМЕНТОЛИЗИС И

- а) пневмодислокацию
- б) парацентез передней камеры
- в) субтеноновое введение триамцинолона
- г) ревизию склеры

Ответ: а

2159. РЕВИЗИЯ СКЛЕРЫ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- а) подозрении на субконъюнктивальный разрыв фиброзной капсулы
- б) роговичном ранении с выпадением радужки
- в) контузии глазницы с переломом нижней стенки

г) контузии глазного яблока со снижением зрения до светоощущения

Ответ: а

2160. ЦИТОХРОМ С + АДЕНОЗИН + НИКОТИНАМИД (ОФТАН КАТАХРОМ) ПОКАЗАН ПРИ

- а) задних чашеобразных катарактах
- б) помутнениях под передней капсулой хрусталика
- в) помутнениях ядра хрусталика
- г) факолитической глаукоме

Ответ: а

2161. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) центральный роговичный или корнеосклеральный рубец
- б) инородное тело в хрусталике
- в) подвывих хрусталика 1 степени
- г) посттравматическая патология радужки

Ответ: а

2162. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО РЕФРАКТЕРНОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ОТДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- а) дренажной хирургии
- б) лазерной циклодеструкции
- в) реконструктивной хирургии
- г) стандартной фильтрующей хирургии с применением цитостатиков

Ответ: а

2163. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) вялотекущий посттравматический увеит
- б) наличие соматических заболеваний в стадии декомпенсации
- в) нарушение микроциркуляции и гемодинамики в глазу
- г) помутнение стекловидного тела с функциональной неполноценностью сетчатки

Ответ: а

2164. В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ОБШИРНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, С ВОВЛЕЧЕНИЕМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧАТЬ

- а) кортикостероидную пульс-терапию (per os) и сочетать ее с другими способами введения противовоспалительных и антибактериальных лекарственных средств
- б) системное внутривенное введение кортикостероида и сочетать его с местным противовоспалительным и антибактериальным лечением
- в) подконъюнктивальные инъекции и инстилляции антибиотика и кортикостероида в сочетании с каплями нестероидного противовоспалительного средства
- г) инстилляцию антисептика, кортикостероида и нестероидного противовоспалительного средства

Ответ: а

2165. АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ БЕЛЬМОМ ____ КАТЕГОРИИ ВКЛЮЧАЕТ: ДИАТЕРМО- ИЛИ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЮ СОСУДОВ, ВРОСШИХ В РОГОВИЦУ, СКВОЗНУЮ КЕРАТОПЛАСТИКУ, РЕКОНСТРУКЦИЮ

ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ЭКСТРАКЦИЮ КАТАРАКТЫ (БЕЗ ИЛИ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ), ЗАДНЮЮ ЗАКРЫТУЮ ВИТРЕКТОМИЮ

- а) V
- б) IV
- в) III
- г) VI

Ответ: а

2166. В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ЯВЛЕНИЯМИ ПЕРЕДНЕГО УВЕИТА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧАТЬ

- а) подконъюнктивальные инъекции, инстилляций антибиотика и кортикостероида в сочетании с каплями нестероидного противовоспалительного средства
- б) инстилляций антисептика, кортикостероида и нестероидного противовоспалительного средства
- в) системное внутривенное введение кортикостероида и сочетать его с местным противовоспалительным, и антибактериальным лечением
- г) кортикостероидную пульс-терапию (per os) и сочетать ее с другими способами введения противовоспалительных и антибактериальных лекарственных средств

Ответ: а

2167. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ЛЕЧЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ, КЛИНИЧЕСКИ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНЫЙ КОНТИНУАЛЬНЫЙ КУРС _____ ТЕРАПИИ

- а) кортикостероидной
- б) антиоксидантной
- в) регенеративной
- г) антибактериальной

Ответ: а

2168. АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ БЕЛЬМОМ _____ КАТЕГОРИИ ВКЛЮЧАЕТ: ДИАТЕРМО- ИЛИ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЮ СОСУДОВ, ВРОСШИХ В РОГОВИЦУ, СКВОЗНУЮ КЕРАТОПЛАСТИКУ, РЕКОНСТРУКЦИЮ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ЭКСТРАКЦИЮ ПЛЕНЧАТОЙ КАТАРАКТЫ, ИМПЛАНТАЦИЮ ИОЛ

- а) IV
- б) III
- в) II
- г) V

Ответ: а

2169. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ВЫВИХЕ ХРУСТАЛИКА В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) трансквитреальной лентвитректомии
- б) факоемульсификации
- в) криоэкстракции хрусталика
- г) лентэктомии

Ответ: а

2170. НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ЛЮБОЙ ФОРМЫ _____ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ДРЕНАЖНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ

- а) рефрактерной
- б) факогенной

- в) металлозной
 - г) витреотопической
- Ответ: а

2171. АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ БЕЛЬМОМ _____ КАТЕГОРИИ ВКЛЮЧАЕТ: ДИАТЕРМО- ИЛИ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЮ СОСУДОВ, ВРОСШИХ В РОГОВИЦУ, СУБТОТАЛЬНУЮ СКВОЗНУЮ КЕРАТОПЛАСТИКУ, ИРИДОПЛАСТИКУ, ЭКСТРАКЦИЮ КАТАРАКТЫ, ИМПЛАНТАЦИЮ ИОЛ

- а) III
 - б) II
 - в) I
 - г) IV
- Ответ: а

2172. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЯЗВЕ РОГОВИЦЫ С УГРОЗОЙ ЕЕ ПЕРФОРАЦИИ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- а) срочное оперативное
 - б) инстилляциями миотиков
 - в) инстилляциями мидриатиков
 - г) субконъюнктивальными инъекциями кортикостероидов
- Ответ: а

2173. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ИРВИНА – ГАССА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ТРАВМУ ГЛАЗА, И ДАЛЕЕ В ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ

- а) индометацина 0,1%
 - б) атропина 1%
 - в) пиклоксидина 0,05%
 - г) тимолола 0,5%
- Ответ: а

2174. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ПАНУВЕИТАХ И СТЕРОИДОРЕЗИСТЕНТНЫХ ФОРМАХ СИМПАТИЧЕСКОЙ ОФТАЛЬМИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- а) циклоспорина А
 - б) т-активина
 - в) метилурацила
 - г) интерферона
- Ответ: а

2175. ПРИ РОГОВИЧНОМ РАНЕНИИ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) физиологический раствор
 - б) дистиллированную воду
 - в) спинномозговую жидкость
 - г) силиконовое масло
- Ответ: а

2176. ПРИ СВЕЖЕМ ТЕРМОХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ГЛАЗА ГОРЯЩИМ ФОСФОРОМ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО ПРОМЫВАНИЯ ВОДОЙ, В КАЧЕСТВЕ НЕЙТРАЛИЗАТОРА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР

- а) медного купороса 1%

- б) борной кислоты 2%
- в) атропина 1%
- г) натрия гидрокарбоната 2%

Ответ: а

2177. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ВЫВИХ ХРУСТАЛИКА В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ ТРЕБУЕТ

- а) неотложного хирургического вмешательства
- б) консервативного лечения
- в) динамического наблюдения
- г) фотодеструкции с использованием ИАГ-лазера

Ответ: а

2178. К ОДНОЙ ИЗ ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ ЗАДАЧ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- а) удаление инородных тел
- б) интраокулярную коррекцию
- в) имплантацию искусственной радужки (сектора или диска)
- г) витреоретинальное вмешательство

Ответ: а

2179. ТАКТИКА ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЕ ВКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- а) экстракции катаракты
- б) базальной лазерной иридэктомии
- в) синустрабекулэктомии
- г) общей и местной гипотензивной терапии

Ответ: а

2180. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ НАЗНАЧАЮТ

- а) во всех клинических случаях
- б) при инфицированной ране
- в) только при внедрении внутриглазных осколков
- г) при сквозном повреждении хрусталика

Ответ: а

2181. ТАКТИКА ВРАЧА-ХИРУРГА ПРИ ПОЗДНЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ПРОНИКАЮЩЕЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА С ВЫПАДЕНИЕМ В РАНУ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ СОСТОИТ В

- а) иссечении нежизнеспособных участков радужки
- б) инстилляции миотика в конъюнктивальную полость для ее вправления
- в) имплантации искусственной радужки (сектора или диска)
- г) проведении алло- или аутооттрансплантации биологическими тканями, замещающими отсутствующую часть радужки

Ответ: а

2182. МЕЛКИЕ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В СРЕДНИХ И ГЛУБОКИХ СЛОЯХ РОГОВИЦЫ, ПОДЛЕЖАТ ХИРУРГИЧЕСКОМУ УДАЛЕНИЮ В СЛУЧАЯХ, КОГДА ОНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) химически активными металлами
- б) инертными (благородными) металлами
- в) частицами пороха

г) частицами стекла

Ответ: а

2183. РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ИРИДОПЛАСТИКА ПОСЛЕ ТРАВМ ГЛАЗА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- а) восстановления зрительных функций
- б) регуляции кровообращения в поврежденном участке радужки
- в) улучшения иннервации в зоне повреждения радужки
- г) устранения риска развития катаракты

Ответ: а

2184. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ

- а) антисептика
- б) кортикостероида
- в) нестероидного противовоспалительного средства
- г) мидриатика

Ответ: а

2185. БОЛЬНОМУ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТУПОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА И ВЫЯВЛЕННЫМ МАКУЛЯРНЫМ РАЗРЫВОМ, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- а) витрэктомии с удалением внутренней пограничной мембраны
- б) отграничительной лазеркоагуляции сетчатки
- в) фотодинамической терапии
- г) антиангиогенной терапии

Ответ: а

2186. ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ РОГОВИЦЫ С РАЗРУШЕНИЕМ ХРУСТАЛИКА ВО ВРЕМЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ

- а) требуется удаление хрусталика
- б) необходимо удалить остатки капсулы хрусталика
- в) можно ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс из передней камеры
- г) хрусталик не удаляется

Ответ: а

2187. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ЛОКАЛЬНОГО ВДАВЛЕНИЯ СКЛЕРЫ

- а) I
- б) IV
- в) II
- г) III

Ответ: а

2188. МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОФТАЛЬМИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) витрэктомия
- б) консервативная тактика с назначением сильных антибиотиков широкого спектра
- в) экстракция хрусталика
- г) витреоленсэктомия

Ответ: а

2189. ПЕРВИЧНАЯ ЭНУКЛЕАЦИЯ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ТРАВМИРОВАННОГО ГЛАЗА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- а) его разрушении
- б) высокой вероятности развития симпатического воспаления
- в) выпадении в рану хрусталика, сосудистой оболочки, сетчатки
- г) кровотечения из крупных сосудов глаза или орбиты

Ответ: а

2190. РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ИРИДОПЛАСТИКА ПОСЛЕ ТРАВМ ГЛАЗА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- а) улучшения внешнего вида глаза
- б) регуляции кровообращения в поврежденном участке радужки
- в) улучшения иннервации в зоне повреждения радужки
- г) устранения риска развития катаракты

Ответ: а

2191. ПРИ РОГОВИЧНОМ РАНЕНИИ В ХОДЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ГЛАЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) стерильный воздух
- б) дистиллированную воду
- в) спинномозговую жидкость
- г) силиконовое масло

Ответ: а

2192. АУТОЛИМБАЛЬНУЮ И АЛЛОЛИМБАЛЬНУЮ ТРАНСПЛАНТАЦИЮ ПРОВОДЯТ НА ЭТАПЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ГЛАЗА В ПЕРИОД ОТ

- а) 12 и более месяцев
- б) 14-30 дней
- в) 1-2 месяцев
- г) 4-12 месяцев

Ответ: а

2193. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РОГОВИЧНОГО СИНДРОМА ЭФФЕКТИВНЫ ИНСТИЛЛЯЦИИ

- а) кератопротектора
- б) мидриатика
- в) нестероидного противовоспалительного средства
- г) кортикостероидного средства

Ответ: а

2194. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ МЕЛКОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА, НАПРИМЕР ОСКОЛКА МЕТАЛЛА ИЛИ СТЕКЛА, ФИКСИРОВАННОГО В ЭПИСКЛЕРЕ, ВРАЧУ-ОФТАЛЬМОЛОГУ ПОЛИКЛИНИКИ СЛЕДУЕТ

- а) направить больного в специализированный стационар для удаления инородного тела
- б) наблюдать пациента в амбулаторных условиях, т.к. специального лечения не требуется
- в) постараться немедленно удалить инородное тело копьём или инъекционной иглой
- г) назначить антимикробные глазные капли или мазь

Ответ: а

2195. АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ БЕЛЬМОМ _____ КАТЕГОРИИ ВКЛЮЧАЕТ: ДИАТЕРМО- ИЛИ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЮ

СОСУДОВ, ВРОСШИХ В РОГОВИЦУ, ЦИРКУЛЯРНОЕ ИЛИ ЛОКАЛЬНОЕ ЭПИСКЛЕРАЛЬНОЕ ВДАВЛЕНИЕ, СКВОЗНУЮ КЕРАТОПЛАСТИКУ, РЕКОНСТРУКЦИЮ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ЭКСТРАКЦИЮ КАТАРАКТЫ (БЕЗ ИЛИ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ), ЗАДНЮЮ ЗАКРЫТУЮ ВИТРЕКТОМИЮ

- а) VI
- б) V
- в) IV
- г) III

Ответ: а

2196. ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ РОГОВИЧНОГО СИНДРОМА ЭФФЕКТИВНЫ ИНСТИЛЛЯЦИИ

- а) местного анестетика
- б) мидриатика
- в) нестероидного противовоспалительного средства
- г) кортикостероидного средства

Ответ: а

2197. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ОТРЫВА ИЛИ РАЗРЫВА СЕТЧАТКИ БЕЗ ЕЁ ОТСЛОЙКИ В ОБЛАСТИ ЭКВАТОРА ИЛИ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ ПОСЛЕ КОНТУЗИИ ГЛАЗА НА ЭТАПЕ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ НА

- а) транссклеральную криокоагуляцию сетчатки
- б) экстрасклеральное пломбирование
- в) срочное витреоретинальное вмешательство
- г) патронаж к врачу-офтальмологу амбулаторно-поликлинического звена

Ответ: а

2198. МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ПРОНИКАЮЩЕЙ РАНЫ РОГОВИЦЫ АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМА ПРИ

- а) ее протяженности более 2 мм
- б) колотой ране и помутнении хрусталика
- в) отрицательной флюоресцеиновой пробе Зейделя
- г) линейной ране с адаптированными краями длиной 2 мм

Ответ: а

2199. ТАКТИКА ВРАЧА-ХИРУРГА ПРИ РАННЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ПРОНИКАЮЩЕЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА С ВЫПАДЕНИЕМ В РАНУ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ СОСТОИТ В

- а) репозиции радужки после орошения раствором антибиотика и проведении реконструкции
- б) имплантации искусственной радужки (сектора или диска)
- в) имплантации иридо-хрусталикового комплекса
- г) проведении алло- или аутоотрансплантации биологическими тканями, замещающими отсутствующую часть радужки

Ответ: а

2200. ПРИ СВЕЖЕЙ ОЖГОВОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА ПОКАЗАНИЕМ К СКВОЗНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) перфорация роговицы
- б) ожог обоих век
- в) тотальный некроз роговицы
- г) корнеосклеральная язва

Ответ: а

2201. КЕРАТОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРОТЕЗОМ ФЕДОРОВА – ЗУЕВА ПРОВОДЯТ НА ЭТАПЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ ГЛАЗА В ПЕРИОД ОТ

- а) 12 и более месяцев
- б) 14-30 дней
- в) 1-2 месяцев
- г) 4-12 месяцев

Ответ: а

2202. АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ БЕЛЬМОМ _____ КАТЕГОРИИ ВКЛЮЧАЕТ: СУБТОТАЛЬНУЮ СКВОЗНУЮ КЕРАТОПЛАСТИКУ, РЕКОНСТРУКЦИЮ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ, ИРИДОПЛАСТИКУ

- а) II
- б) I
- в) III
- г) IV

Ответ: а

2203. ПРОВЕДЕНИЕ ЭПИСКЛЕРАЛЬНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ И ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИИ НА СТАДИИ _____ БУДЕТ ЭФФЕКТИВНЫМ, ТОЛЬКО В СОЧЕТАНИИ С ИНТРАВИТРЕАЛЬНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

- а) «С3»
- б) «С1»
- в) «С2»
- г) «В»

Ответ: а

2204. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ МАССИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ (СТАДИЯ «D») НА ФОНЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ВКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- а) витрэктомии
- б) радиального или секторального эписклерального пломбирования
- в) кругового вдавления склеры или комбинацию эписклерального пломбирования с витрэктомией
- г) пневморетинопексии или локального пломбирования склеры

Ответ: а

2205. В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА С РАСПОСТРАНЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА ЗАДНИЙ СЕГМЕНТ ГЛАЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧАТЬ

- а) системное внутривенное введение кортикостероида и сочетать его с местным противовоспалительным и антибактериальным лечением
- б) подконъюнктивальные инъекции, инстилляциии антибиотика и кортикостероида в сочетании с каплями нестероидного противовоспалительного средства
- в) инстилляциии антисептика, кортикостероида и нестероидного противовоспалительного средства
- г) кортикостероидную пульс-терапию (per os) и сочетать ее с другими способами введения противовоспалительных и антибактериальных лекарственных средств

Ответ: а

2206. ПРИ ПОПАДАНИИ В ГЛАЗ ПОСТРАДАВШЕГО ЧАСТИЦ НЕГАШЕННОЙ ИЗВЕСТИ (КАРБИДА КАЛЬЦИЯ) В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- а) тщательно удалить кусочки порошка сухим способом (ватным тампоном)
- б) тщательно промыть проточной водой
- в) заложить за нижнее веко антибактериальную глазную мазь
- г) закапать кортикостероидные глазные капли

Ответ: а

2207. АЛГОРИТМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ БЕЛЬМОМ _____ КАТЕГОРИИ ВКЛЮЧАЕТ СУБТОТАЛЬНУЮ СКВОЗНУЮ КЕРАТОПЛАСТИКУ

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV

Ответ: а

2208. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ С ВЫПАДЕНИЕМ РАДУЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) периферическая иридэктомия перед вправлением радужки
- б) удаление прозрачного хрусталика с имплантацией ИОЛ
- в) имплантация искусственной радужки в нужном объеме (сектора или диска)
- г) проведение аллотрансплантации биологическими тканями, замещающими отсутствующую часть радужки

Ответ: а

2209. ПОТЕРЯННЫЙ ПРИ ТРАВМЕ ГЛАЗА ОБЪЕМ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ПРИ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ВОССТАНАВЛИВАЮТ

- а) газовоздушной смесью
- б) синовиальной жидкостью
- в) спинномозговой жидкостью
- г) водянистой влагой передней камеры

Ответ: а

2210. 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

Ответ: а

2211. ПРИ ЩЕЛОЧНЫХ ОЖОГАХ ГЛАЗА ПРОМЫВАЮТ БОРНОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОРОМ (В %)

- а) 2
- б) 5
- в) 15
- г) 30

Ответ: а

2212. ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРВИЧНОЙ ЭНУКЛЕАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) невозможность восстановить форму и тургор раненого глаза при его разрушении
- б) вялотекущий увеит на амавротичном гипотоничном глазу

- в) выпадение в рану хрусталика, сосудистой оболочки, сетчатки
- г) невозможность (по общему состоянию раненого) эвакуации в специализированный офтальмологический стационар

Ответ: а

2213. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ВЕК ДОЛЖНО БЫТЬ СОБЛЮДЕНО

- а) восстановление маргинального края
- б) восстановление иннервации
- в) восстановление кровоснабжения
- г) достижение полной герметизации

Ответ: а

2214. ЭВИСЦЕРАЦИЮ ПРИ ТРАВМАХ ПРОИЗВОДЯТ ПРИ

панофтальмите

эндофтальмите

апофтальме

энофтальме

Ответ: а

2215. ХИМИЧЕСКИЕ НЕЙТРАЛИЗАТОРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ В ПЕРВЫЕ _____ ПОСЛЕ ОЖОГА

- а) часы
- б) 1-2 сутки
- в) 5 суток
- г) 7 суток

Ответ: а

2216. ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ РОГОВИЦЫ С РАЗРУШЕНИЕМ ХРУСТАЛИКА НЕОБХОДИМО

- а) провести первичную хирургическую обработку с удалением хрусталика и хрусталиковых масс
- б) провести рассасывание хрусталика ферментами
- в) удалить хрусталик после стихания воспалительных процессов
- г) ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс передней камеры

Ответ: а

2217. ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ РОГОВИЦЫ С РАЗРУШЕНИЕМ ХРУСТАЛИКА НЕОБХОДИМО

- а) при хирургической обработке удалить хрусталик
- б) удалить хрусталик после стихания воспалительных процессов
- в) ограничиться вымыванием хрусталиковых масс из передней камеры
- г) проводить рассасывание хрусталика ферментами

Ответ: а

2218. ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ УДАЛЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ТАКИЕ ОСКОЛКИ В ОРБИТЕ, КАК

- а) медь, дерево
- б) чугун, свинец
- в) сталь, алюминий
- г) стекло, камень

Ответ: а

2219. ПРИ ПОПАДАНИИ ВЕЩЕСТВА ИЗ ГАЗОВОГО БАЛЛОНЧИКА В ГЛАЗА НЕОБХОДИМО ГЛАЗА

- а) обильно промыть водой, посадить пациента в темную комнату, заложить мазь за веки
- б) промыть борной кислоты раствором 2%, наложить повязку
- в) обильно промыть водой, посадить пациента в темную комнату, закапать новокаина раствор 5%
- г) промыть борной кислоты раствором 2%, заложить мазь за веки

Ответ: а

2220. ПЕРВИЧНОЙ НАЗЫВАЮТ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ КОМБИНИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ, ВЫПОЛНЕННУЮ

- а) в первые сутки после травмы
- б) при наличии грануляций, но до начала рубцевания
- в) позже суток, но до появления грануляций
- г) при наличии формирующихся рубцов

Ответ: а

2221. ПЛАНОВЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ВЕКАХ И ГЛАЗНОМ ЯБЛОКЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ОЖОГОВ СПУСТЯ

- а) 12-24 месяцев
- б) 12-24 часов
- в) 6 месяцев
- г) 3 месяца

Ответ: а

2222. СЛЁЗНАЯ ЖЕЛЕЗА РАСПОЛАГАЕТСЯ В УГЛУ ОРБИТЫ

- а) верхне-наружном
- б) нижне-наружном
- в) нижне-внутреннем
- г) верхне-внутреннем

Ответ: а

2223. СОБСТВЕННО СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА СФОРМИРОВАНА ЗА СЧЁТ

- а) задних коротких цилиарных артерий
- б) центральной артерии сетчатки
- в) передних цилиарных артерий
- г) задних длинных цилиарных артерий

Ответ: а

2224. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) светопроводящая
- б) защита внутренних образований глаза
- в) участие в преломлении света
- г) участие в восприятии света

Ответ: а

2225. ДВИЖЕНИЕ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ВНИЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЫШЦАМИ

- а) нижней прямой и верхней косой
- б) верхней прямой и нижней косой
- в) наружной и внутренней прямыми
- г) верхней прямой и верхней косой

Ответ: а

2226. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СООТНОШЕНИЕ КАЛИБРА АРТЕРИЙ И ВЕН СЕТЧАТКИ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 2:3
- б) 1:2
- в) 1:1
- г) 1:1,5

Ответ: а

2227. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренняя
- б) нижняя
- в) наружная
- г) верхняя

Ответ: а

2228. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЦЕНТРОМ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) центральная ямка
- б) диск зрительного нерва
- в) зона зубчатой линии
- г) периферическая зона сетчатки

Ответ: а

2229. КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛУЖИТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ

- а) зрительного нерва, глазничной артерии
- б) зрительного нерва, верхней глазничной вены
- в) скулового нерва, глазничной артерии
- г) глазничной вены, глазничной артерии

Ответ: а

2230. ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ САГИТТАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГЛАЗА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА (В ММ)

- а) 3,0-3,5
- б) 1,5-2,0
- в) 2,0-2,5
- г) 4,0-4,5

Ответ: а

2231. «МЫШЕЧНАЯ ВОРОНКА» БЕРЁТ СВОЁ НАЧАЛО ОТ

- а) зрительного отверстия
- б) нижней глазничной щели и круглого отверстия
- в) верхней глазничной щели
- г) нижней глазничной щели

Ответ: а

2232. ПОЛИКОРИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- а) множественность отверстий в радужке
- б) дефект радужной оболочки, при котором отсутствует часть радужки
- в) дефект определённого участка собственно сосудистой оболочки глаза
- г) полное отсутствие радужной оболочки глаза

Ответ: а

2233. У НОВОРОЖДЁННЫХ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 9
- б) 10
- в) 11
- г) 12

Ответ: а

2234. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ РАДИУСА КРИВИЗНЫ И ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛЫ РОГОВИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ

- а) офтальмометр
- б) рефрактометр
- в) офтальмоскоп
- г) кератопахометр

Ответ: а

2235. СУЖЕНИЕ ЗРАЧКА НАЗЫВАЮТ

- а) миозом
- б) мидриазом
- в) анизокорией
- г) поликорией

Ответ: а

2236. СЛЁЗНО-НОСОВОЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ В

- а) нижний носовой ход
- б) слёзное озеро
- в) конъюнктивальный мешок
- г) верхний носовой ход

Ответ: а

2237. СРЕДНИЙ ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- а) 11-12
- б) 13-14
- в) 10-11
- г) 15-16

Ответ: а

2238. СРЕДНЯЯ ВЕЛИЧИНА ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛЫ РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- а) 43
- б) 23
- в) 33
- г) 53

Ответ: а

2239. БОУМЕНОВА МЕМБРАНА НАХОДИТСЯ МЕЖДУ ____ РОГОВИЦЫ

- а) эпителием и стромой
- б) стромой и десцеметовой оболочкой
- в) десцеметовой оболочкой и эндотелием
- г) стромой и эндотелием

Ответ: а

2240. ВОДА ВО ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- а) 99
- б) 90
- в) 70
- г) 50

Ответ: а

2241. СЕТЧАТКА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

- а) восприятия света
- б) преломления света
- в) защиты внутренних образований глаза
- г) фильтрации света

Ответ: а

2242. КОРКОВЫЙ ЗРИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛАГАЕТСЯ В ДОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- а) затылочной
- б) лобной
- в) теменной
- г) височной

Ответ: а

2243. ВНУТРИГЛАЗНУЮ ЖИДКОСТЬ ВЫРАБАТЫВАЕТ В ОСНОВНОМ

- а) цилиарное тело
- б) радужка
- в) хориоидея
- г) хрусталик

Ответ: а

2244. ОТ ГЛАЗНИЧНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЧИНАЕТСЯ МЫШЦА

- а) нижняя косая
- б) верхняя косая
- в) наружная прямая
- г) верхняя прямая

Ответ: а

2245. ЧЕРЕЗ ВЕРХнюю ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ НЕ ПРОХОДИТ

- а) зрительный нерв
- б) глазничный нерв
- в) глазодвигательный нерв
- г) основной венозный коллектор орбиты

Ответ: а

2246. КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) глазной артерией
- б) центральной артерией сетчатки
- в) задними цилиарными артериями
- г) центральной артерией сетчатки и задними цилиарными артериями

Ответ: а

2247. НОРМАЛЬНОЕ СЛЁЗОТДЕЛЕНИЕ ФОРМИРУЕТСЯ У ДЕТЕЙ ОБЫЧНО К ВОЗРАСТУ (В МЕСЯЦАХ)

- а) 2-3
- б) 1
- в) 6
- г) 12

Ответ: а

2248. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЕРАТОКОНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) неправильный астигматизм
- б) повреждение склерального покрова
- в) наличие правильного астигматизма
- г) поверхностная васкуляризация роговицы

Ответ: а

2249. ПАЛОЧКИ СЕТЧАТКИ ГЛАЗА ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИИ ЗРЕНИЯ

- а) сумеречного, периферического
- б) центрального, цветоощущения
- в) периферического, цветоощущения
- г) центрального, периферического

Ответ: а

2250. ИННЕРВАЦИЯ РОГОВИЦЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- а) чувствительная
- б) симпатическая
- в) парасимпатическая
- г) двигательная

Ответ: а

2251. ПСЕВДОЗАСТОЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) врождённой аномалией
- б) следствием интоксикации
- в) воспалением зрительного нерва
- г) следствием повышенного внутричерепного давления

Ответ: а

2252. РЕАКЦИЯ АНТИГЕН-АНТИТЕЛО В ТКАНЯХ ГЛАЗА ПРИ УВЕИТАХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) воспалением
- б) отложением липидов
- в) отложением пигмента
- г) гемолизом

Ответ: а

2253. МЕЙБОМИЕВЫ ЖЕЛЕЗЫ ПРОДУЦИРУЮТ

- а) жировой секрет
- б) слезу
- в) внутриглазную жидкость
- г) слизь

Ответ: а

2254. ДВИЖЕНИЕ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ВВЕРХ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ МЫШЦАМИ

- а) верхней прямой и нижней косой
- б) нижней прямой и верхней косой

- в) наружной и внутренней прямыми
 - г) верхней прямой и верхней косой
- Ответ: а

2255. ОТВОДЯЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦУ

- а) наружную прямую
- б) внутреннюю прямую
- в) верхнюю косую
- г) нижнюю прямую

Ответ: а

2256. ИННЕРВАЦИЯ СЛЁЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) по смешанному типу
- б) парасимпатической нервной системой
- в) симпатической нервной системой
- г) соматической нервной системой

Ответ: а

2257. СЛЁЗООТВОДЯЩАЯ СИСТЕМА НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- а) слёзную железу
- б) слёзные канальцы
- в) слёзный мешок
- г) слёзно-носовой канал

Ответ: а

2258. К ПЕРВОМУ ГОДУ ЖИЗНИ РЕБЁНКА ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ РАЗМЕР РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 10
- б) 12
- в) 11
- г) 13

Ответ: а

2259. НЕВУСОМ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЮТ НОВООБРАЗОВАНИЕ

- а) доброкачественное пигментное, светло- или темно-коричневого цвета, плоское, стационарное, бессосудистое, преимущественно располагающееся в радужке
- б) злокачественное, имеющее окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, содержащее много новообразованных сосудов, имеющее нечёткие границы, выступающее над поверхностью радужки
- в) злокачественное, имеющее коричневый цвет, возвышающееся над уровнем радужки, подтягивающее к себе зрачок, что является одним из ранних признаков опухоли
- г) доброкачественное радужки, имеющее окраску от желтоватого до светло-коричневого цвета, содержащее много новообразованных сосудов, с нечёткими границами

Ответ: а

2260. НОРМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЧАСТИ РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 0,5-0,6
- б) 0,7-0,8
- в) 0,4-0,5
- г) 1,2-1,5

Ответ: а

2261. ДВИЖЕНИЕ ГЛАЗА КНАРУЖИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ НЕРВ

- а) отводящий
- б) блоковый
- в) глагодвигательный
- г) глазничный

Ответ: а

2262. ВОДЯНИСТАЯ ВЛАГА ИЗ ЗАДНЕЙ КАМЕРЫ В ПЕРЕДНЮЮ ПРОНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

- а) зрачок
- б) фонтановы пространства
- в) шлеммов канал
- г) супрахориоидальное пространство

Ответ: а

2263. ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО ИМЕЕТ ОБОЛОЧКИ, КОЛИЧЕСТВО КОТОРЫХ РАВНО

- а) 3
- б) 2
- в) 5
- г) 4

Ответ: а

2264. БЛОКОВЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦУ

- а) верхнюю косую
- б) нижнюю косую
- в) наружную прямую
- г) нижнюю прямую

Ответ: а

2265. У НОВОРОЖДЁННЫХ ЗРЕНИЕ ПРОВЕРЯЮТ ПО

- а) кратковременному слежению
- б) фиксации предметов глазами
- в) по таблицам Сивцева – Головина
- г) по таблицам Орловой

Ответ: а

2266. ЧИСЛО ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ ГЛАЗА

- а) 6
- б) 5
- в) 4
- г) 8

Ответ: а

2267. МЕСТО ПЕРЕХОДА РОГОВИЦЫ В СКЛЕРУ НАЗЫВАЮТ

- а) лимбом
- б) экватором
- в) трабекулой
- г) главным меридианом

Ответ: а

2268. АНИРИДИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- а) полное отсутствие радужной оболочки

- б) частичное отсутствие радужной оболочки
 - в) наличие нескольких округлых отверстий в радужной оболочке, одно из которых располагается центрально, с сохранением реакции на свет
 - г) наличие несколько округлых отверстий в радужной оболочке с отсутствием реакции на свет
- Ответ: а

2269. ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) за счёт краевой петливой сосудистой сети
- б) за счёт центральной артерии сетчатки
- в) за счёт слёзной артерии
- г) передними цилиарными артериями

Ответ: а

2270. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ИМЕЕТ ОБОЛОЧКИ

- а) мягкую, паутинную, твёрдую
- б) миелиновую и мягкую мозговую
- в) миелиновую и твёрдую мозговую
- г) только твёрдую и мягкую мозговые

Ответ: а

2271. СРЕДНЯЯ ВЕЛИЧИНА РАДИУСА КРИВИЗНЫ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РОГОВИЦЫ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- а) 7,7-7,8
- б) 6,7-6,8
- в) 5,7-6,7
- г) 8,7-9,8

Ответ: а

2272. СОСУДИСТЫЙ ТРАКТ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

- а) трофическую
- б) преломления света
- в) восприятия света
- г) защитную

Ответ: а

2273. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЦЕНТРОМ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) центральная ямка
- б) зона зубчатой линии
- в) сосудистый пучок
- г) юстапапиллярная зона

Ответ: а

2274. НОРМАЛЬНЫМ ЦВЕТОВЫМ ЗРЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) трихромазия
- б) протанопия
- в) дейтеранопия
- г) ахроматопсия

Ответ: а

2275. I НЕЙРОН ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ ПРЕДСТАВЛЕН СЛОЕМ

- а) фоторецепторов
- б) биполярных клеток

- в) нервных волокон
- г) ганглиозных клеток

Ответ: а

2276. ОТВОДЯЩИЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ _____ ПРЯМУЮ МЫШЦУ

- а) наружную
- б) внутреннюю
- в) нижнюю
- г) верхнюю

Ответ: а

2277. ЗРИТЕЛЬНЫМ НЕРВОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРЕЗОК ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ, ИДУЩИЙ

- а) от глаза к хиазме
- б) от хиазмы до наружного коленчатого тела
- в) исключительно внутри орбиты
- г) исключительно внутри канала зрительного нерва

Ответ: а

2278. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ВОЗРАСТНОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА АККОМОДАЦИИ НАЗЫВАЮТ

- а) пресбиопией
- б) миопией
- в) эметропией
- г) гиперметропией

Ответ: а

2279. К АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОТНОСЯТ

- а) колобому диска
- б) застойный диск
- в) папиллит
- г) переднюю ишемическую нейропатию

Ответ: а

2280. АФАКИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) отсутствием хрусталика
- б) подвывихом хрусталика
- в) наличием интраокулярной линзы в глазу
- г) помутнением хрусталика

Ответ: а

2281. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ РОГОВИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ

- а) кератопахометр
- б) офтальмометр
- в) кератометр
- г) рефрактометр

Ответ: а

2282. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТРОФИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) бледность и обеднённый сосудистый рисунок
- б) гиперемия и нечёткость контуров
- в) отёк диска зрительного нерва и расширение сосудов

г) неоваскуляризация и геморрагии на нём

Ответ: а

2283. ТОЛЩИНУ ХРУСТАЛИКА И ДЛИНУ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

а) ультразвуковой эхоофтальмографии

б) биомикроскопии

в) пахиметрии

г) рентгенологического метода

Ответ: а

2284. ПЛОТНОСТЬ МАКУЛЯРНОГО ПИГМЕНТА ПОВЫШАЮТ

а) каротиноиды

б) стероиды

в) дезагреганты

г) фибринолитики

Ответ: а

2285. РОГОВАЯ ОБОЛОЧКА СОСТОИТ ИЗ ___ СЛОЁВ

а) 6

б) 5

в) 2

г) 4

Ответ: а

2286. СЕТЧАТКА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

а) восприятия света

б) защитную

в) опорную

г) трофическую

Ответ: а

2287. БОУМЕНОВА МЕМБРАНА НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

а) эпителием роговицы и стромой

б) стромой и десцеметовой оболочкой

в) десцеметовой оболочкой и эндотелием

г) слоями сетчатки

Ответ: а

2288. КОЛИЧЕСТВО ПАЛОЧЕК ПРЕВЫШАЕТ КОЛИЧЕСТВО КОЛБОЧЕК В ___ РАЗ

а) 20

б) 10

в) 5

г) 7

Ответ: а

2289. СЕТЧАТКА ИМЕЕТ НАИМЕНЬШУЮ ТОЛЩИНУ В ОБЛАСТИ

а) фовеолы

б) зубчатой линии

в) диска зрительного нерва

г) макулы

Ответ: а

2290. В ОБРАЗОВАНИИ ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ УЧАСТВУЕТ

- а) малое крыло клиновидной кости
- б) решетчатая кость
- в) лобный отросток скуловой кости
- г) слезная кость

Ответ: а

2291. САМОЙ ТОНКОЙ СТЕНКОЙ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренняя
- б) верхняя
- в) нижняя
- г) наружная

Ответ: а

2292. ПАЛОЧКИ СОДЕРЖАТ ЗРИТЕЛЬНЫЙ ПИГМЕНТ

- а) родопсин
- б) иодопсин
- в) лютеин
- г) зеаксантин

Ответ: а

2293. ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОТЁКА ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) гиперемия и нечёткость контуров
- б) бледность и сероватый оттенок
- в) обеднённый сосудистый рисунок и чёткие контуры
- г) неоваскуляризация и геморрагии на нём

Ответ: а

2294. ПОД ЭМЕТРОПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- а) соразмерность преломляющей силы глаза и длины его передне-задней оси
- б) чрезмерную преломляющую силу глаза по сравнению с длиной его передне-задней оси
- в) недостаточную преломляющую силу глаза по сравнению с длиной его передне-задней оси
- г) преломляющую силу глаза, равную его передне-задней оси

Ответ: а

2295. ВНУТРЕННЯЯ СТЕНКА ОРБИТЫ ГРАНИЧИТ С ПАЗУХОЙ

- а) решетчатой
- б) верхнечелюстной
- в) фронтальной
- г) основной

Ответ: а

2296. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ХРУСТАЛИКА В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ АККОМОДАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- а) 20
- б) 10
- в) 35-40
- г) более 40

Ответ: а

2297. МЕСТОМ НАИБОЛЬШЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ КОЛБОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- а) жёлтое пятно
- б) периферия сетчатки
- в) диск зрительного нерва
- г) зубчатая линия

Ответ: а

2298. ПОД ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- а) недостаточную преломляющую силу глаза по сравнению с длиной его передне-задней оси
- б) чрезмерную преломляющую силу глаза по сравнению с длиной его передне-задней оси
- в) соразмерность преломляющей силы глаза и длины его передне-задней оси
- г) преломляющую силу глаза, равную длине его передне-задней оси

Ответ: а

2299. ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ СТЕРЕОСКОПИЧЕСКОГО ЗРЕНИЯ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ ЗРЕНИЕ

- а) бинокулярное
- б) высокой остроты
- в) нормальное трихроматическое
- г) нормальное периферическое

Ответ: а

2300. ВОДА ВО ВНУТРИГЛАЗНОЙ ЖИДКОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 99
- б) 90
- в) 70
- г) 50

Ответ: а

2301. ЗРИТЕЛЬНЫМ ТРАКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРЕЗОК ЗРИТЕЛЬНОГО ПУТИ, ИДУЩИЙ

- а) от хиазмы до наружного коленчатого тела
- б) от глаза к хиазме
- в) исключительно внутри орбиты
- г) исключительно внутри канала зрительного нерва

Ответ: а

2302. ПОВЫШЕННОЕ ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ ЕГО ЗНАЧЕНИИ БОЛЬШЕ ИЛИ РАВНО (В ММ РТ.СТ.)

- а) 22
- б) 10
- в) 5
- г) 30

Ответ: а

2303. ЧИСЛО ЭКСТРАОКУЛЯРНЫХ МЫШЦ, ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ МЫШЕЧНОГО АППАРАТА ГЛАЗА, РАВНО

- а) 6
- б) 5
- в) 4
- г) 8

Ответ: а

2304. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ПРЕДСТАВЛЕН АКСОНАМИ

- а) ганглиозных клеток
- б) биполярных клеток
- в) фоторецепторов
- г) глиальных клеток

Ответ: а

2305. ПАЛОЧКИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- а) сумеречное зрение
- б) цветовое зрение
- в) максимально скорректированную остроту зрения
- г) центральное зрение

Ответ: а

2306. ПРОФИЛЬ УГЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) соотношением корня радужной оболочки и зоны корнео-склеральных трабекул
- б) расположением цилиарного тела
- в) соотношением корня радужной оболочки к шлеммову каналу
- г) расположением склеральной шпоры

Ответ: а

2307. СРЕДНИЙ РАЗМЕР ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА С ЭММЕТРОПИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 23,5
- б) 21,0
- в) 22,5
- г) 24,0

Ответ: а

2308. КРАЕВАЯ ПЕТЛИСТАЯ СЕТЬ РОГОВИЦЫ ОБРАЗОВАНА

- а) передними цилиарными сосудами
- б) задними длинными цилиарными сосудами
- в) задними короткими цилиарными сосудами
- г) центральной артерией сетчатки

Ответ: а

2309. СЛОИ РОГОВИЦЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- а) параллельно поверхности роговицы
- б) хаотично
- в) концентрично
- г) в косом направлении

Ответ: а

2310. К СЛЕЗОПРОДУЦИРУЮЩИМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТ

- а) слёзную железу и добавочные слёзные железы
- б) слёзные точки
- в) слёзные каналы
- г) носослёзный канал

Ответ: а

2311. ПЛОТНОСТЬ МАКУЛЯРНОГО ПИГМЕНТА ПОВЫШАЮТ ПРЕПАРАТЫ

- а) лютеина

- б) преднизолона
- в) ацетилсалициловой кислоты
- г) гепарина натрия

Ответ: а

2312. КРОВОИЗЛИЯНИЕ В СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО НАЗЫВАЮТ

- а) гемофтальмом
- б) иридодиализом
- в) иридоциклитом
- г) гифемой

Ответ: а

2313. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИЗМЕРЕНИЕ ТОЛЩИНЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРОВОДЯТ НА РАССТОЯНИИ ____ ММ ОТ ЗАДНЕГО ПОЛЮСА ГЛАЗА

- а) 3
- б) 4
- в) 5
- г) 6

Ответ: а

2314. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сужение границ поля зрения
- б) повышение внутриглазного давления
- в) снижение внутриглазного давления
- г) увеличение экскавации диска зрительного нерва

Ответ: а

2315. ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- а) краевой петливой сосудистой сети
- б) центральной артерии сетчатки
- в) слёзной артерии
- г) передних цилиарных артерий надблоковой артерии

Ответ: а

2316. ПОД МИОПИЕЙ ПОНИМАЮТ

- а) чрезмерную преломляющую силу глаза по сравнению с длиной его передне-задней оси
- б) соразмерность преломляющей силы глаза и длины его передне-задней оси
- в) недостаточную преломляющую силу глаза по сравнению с длиной его передне-задней оси
- г) преломляющую силу глаза, равную длине его передне-задней оси

Ответ: а

2317. ФОВЕОЛА ЖЕЛТОГО ПЯТНА ПРЕДСТАВЛЕНА СЛОЕМ

- а) фоторецепторов
- б) биполярных клеток
- в) нервных волокон
- г) ганглиозных клеток

Ответ: а

2318. К ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

- а) симптом «вишневой косточки»

- б) симптом «раздавленного помидора»
- в) симптом Салюса
- г) складки на сетчатке

Ответ: а

2319. ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ НЕ ПРОХОДИТ НЕРВ

- а) зрительный
- б) глазодвигательный
- в) отводящий
- г) глазничный

Ответ: а

2320. ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИЙ РАЗМЕР ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА – ЭМ-МЕТРОПА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 24
- б) 22
- в) 20
- г) 26

Ответ: а

2321. НОРМАЛЬНОЕ СЛЕЗООТДЕЛЕНИЕ ФОРМИРУЕТСЯ У ДЕТЕЙ ОБЫЧНО К (В МЕСЯЦАХ)

- а) 2-3
- б) 1
- в) 5-6
- г) 12

Ответ: а

2322. ТОЛЩИНА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА С ОБОЛОЧКАМИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 4-4,5
- б) 5-5,5
- в) 6-6,5
- г) 3-3,5

Ответ: а

2323. КАНАЛ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОЕДИНЯЕТ ПОЛОСТЬ ОРБИТЫ С/СО

- а) средней черепной ямкой
- б) височной ямкой
- в) лобной пазухой
- г) верхнечелюстной пазухой

Ответ: а

2324. ОТ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ОКРУЖНОСТИ ЯМКИ СЛЕЗНОГО МЕШКА НАЧИНАЕТСЯ МЫШЦА ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНАЯ

- а) нижняя косая
- б) верхняя прямая
- в) верхняя косая
- г) нижняя прямая

Ответ: а

2325. ИННЕРВАЦИЯ ЛЕВАТОРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ НЕРВА

- а) глазодвигательного

- б) тройничного
- в) блокового
- г) отводящего

Ответ: а

2326. ОТТОК ЛИМФЫ ОТ СТРУКТУР ВЕРХНЕГО ВЕКА ПРОИСХОДИТ В ЛИМФОУЗЛЫ

- а) предушные
- б) подбородочные
- в) подчелюстные
- г) затылочные

Ответ: а

2327. В КОЖУ ВЕРХНЕГО ВЕКА ВПЛЕТАЮТСЯ ВОЛОКНА _____ ПОРЦИИ ЛЕВАТОРА

- а) передней
- б) средней
- в) задней
- г) нижней

Ответ: а

2328. ТВЕРДАЯ МОЗГОВАЯ ОБОЛОЧКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СЛИВАЕТСЯ С НАДКОСТНИЦЕЙ В ОТДЕЛЕ

- а) интраканикулярном
- б) орбитальном
- в) интраокулярном
- г) интракраниальном

Ответ: а

2329. В СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ СОДЕРЖИТСЯ ВОДЫ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) до 98
- б) 85
- в) 75
- г) 65

Ответ: а

2330. РЕТИНАЛЬНЫЕ СОСУДЫ НА ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ЭМБРИОГЕНЕЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА ____ НЕДЕЛЕ

- а) 16
- б) 18
- в) 20
- г) 14

Ответ: а

2331. КОЖА ВЕК ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОЖИ ОСТАЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА ОТСУТСТВИЕМ

- а) подкожно-жирового слоя
- б) потовых желез
- в) сальных желез
- г) волосяных фолликулов

Ответ: а

2332. СИМПАТИЧЕСКУЮ ИННЕРВАЦИЮ ИМЕЕТ

- а) мышца Мюллера

- б) круговая мышца
- в) леватор
- г) верхняя косая мышца

Ответ: а

2333. СЕТЧАТКА ЧЕЛОВЕКА ПРЕДСТАВЛЕНА ___ СЛОЯМИ

- а) 10
- б) 11
- в) 8
- г) 9

Ответ: а

2334. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЗАДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЛЕЖИТ ПОРАЖЕНИЕ

- а) веточек, отходящих от сосудистого сплетения мягкой мозговой оболочки
- б) центральной артерии сетчатки
- в) задних коротких цилиарных артерий
- г) глазной артерии

Ответ: а

2335. ФУНКЦИЕЙ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) проведение нервного импульса в зрительный центр
- б) фагоцитоз отработанных дисков фоторецепторов
- в) регуляция поступления питательных веществ от хориоидеи к сетчатке
- г) поглощение избыточного света

Ответ: а

2336. ЧЕРЕЗ ВЕРХНЮЮ ГЛАЗНИЧНУЮ ЩЕЛЬ ВЫХОДИТ

- а) верхняя глазная вена
- б) зрительный нерв
- в) глазная артерия
- г) скуловой нерв

Ответ: а

2337. ЧЕРЕЗ БЛОК (TROCHLEA) В ВЕРХНЕ-ВНУТРЕННЕМ ОТДЕЛЕ ГЛАЗНИЦЫ ПЕРЕКИДЫВАЕТСЯ _____ МЫШЦА

- а) верхняя косая
- б) верхняя прямая
- в) нижняя косая
- г) внутренняя

Ответ: а

2338. НАИБОЛЕЕ ПРОЧНОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) наружная
- б) верхняя
- в) нижняя
- г) внутренняя

Ответ: а

2339. В ХРЯЩ ВЕРХНЕГО ВЕКА ВПЛЕТАЮТСЯ ВОЛОКНА _____ ПОРЦИИ ЛЕВАТОРА

- а) средней
- б) передней

- в) задней
 - г) нижней
- Ответ: а

2340. ОТТОК ЛИМФЫ ОТ КОНЪЮНКТИВЫ НИЖНЕГО ВЕКА ИДЕТ В ЛИМФОУЗЛЫ

- а) подчелюстные
- б) предушные
- в) подбородочные
- г) заушные

Ответ: а

2341. ДЛИНА ИНТРАОКУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 0,5-1,5
- б) 1,6-2,5
- в) 2,6-3,5
- г) 3,6-4,5

Ответ: а

2342. САМОЙ КОРОТКОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нижняя
- б) наружная
- в) верхняя
- г) внутренняя

Ответ: а

2343. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ 5 ЛЕТ ЖИЗНИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 0,7-0,8
- б) 0,3-0,4
- в) 0,5-0,6
- г) 1,0

Ответ: а

2344. БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РЕСНИЧНОГО ТЕЛА ФОРМИРУЕТСЯ У РЕБЕНКА ТОЛЬКО К _____ ЖИЗНИ

- а) 5-7 годам
- б) 6 месяцам
- в) 3 годам
- г) 8-10 годам

Ответ: а

2345. К СЛЕЗОПРОДУЦИРУЮЩИМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТ

- а) слезную железу и добавочные слезные железы
- б) слезные точки
- в) слезные каналы
- г) слезный мешок и слезно-носовой канал

Ответ: а

2346. ВЫСОТА ВХОДА В ОРБИТУ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 35
- б) 40
- в) 45

г) 55

Ответ: а

2347. ВЕРХНЯЯ ГЛАЗНИЧНАЯ ЩЕЛЬ СОЕДИНЯЕТ ОРБИТУ С/СО

- а) средней черепной ямкой
- б) височной ямкой
- в) лобной пазухой
- г) хиазмой

Ответ: а

2348. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- а) 0,1-0,2
- б) 0,05
- в) 0,3-0,5
- г) 0,6-0,7

Ответ: а

2349. В МАКУЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ФОТОРЕЦЕПТОРЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- а) в основном колбочками
- б) в основном палочками
- в) равным количеством палочек и колбочек
- г) палочками и колбочками в соотношении 2/1

Ответ: а

2350. ФУНКЦИЮ ОПОРНОЙ ТКАНИ И ЗАЩИТНУЮ ФУНКЦИЮ, ПРЕДОХРАНЯЮЩУЮ ВНУТРЕННИЕ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА ОТ ДИСЛОКАЦИИ, ВЫПОЛНЯЕТ

- а) стекловидное тело
- б) склера
- в) хрусталик
- г) роговица

Ответ: а

2351. ДОЛЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ОТ СОДЕРЖИМОГО И МАССЫ ГЛАЗА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 65
- б) 95
- в) 75
- г) 55

Ответ: а

2352. ПОКАЗАТЕЛИ ВРЕМЕНИ РАЗРЫВА СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ (ПРОБЫ НОРНА) В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ ОТ(В СЕКУНДАХ)

- а) 10
- б) 7 до 9
- в) 4 до 6
- г) 1 до 3

Ответ: а

2353. ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ В ОРБИТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ИМЕЕТ ____ ОБОЛОЧКИ

- а) 3
- б) 2
- в) 1

г) 4
Ответ: а

2354. ЭПИКАНТУС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) вертикальную кожную складку у медиального угла глаза
- б) полное или частичное сращение век
- в) укорочение глазной щели в горизонтальном направлении
- г) опущение века

Ответ: а

2355. НАИБОЛЕЕ ПРОЧНЫЙ КОНТАКТ СЕТЧАТКИ И СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ВЫРАЖЕН В ОБЛАСТИ

- а) зубчатой линии
- б) макулы
- в) диска зрительного нерва
- г) сосудов сетчатки

Ответ: а

2356. КЛЕТКИ ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ СОДЕРЖАТ

- а) меланин
- б) ксантофил
- в) гемоглобин
- г) хлорофил

Ответ: а

2357. ДЛИНА ОРБИТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 25-30
- б) 5-10
- в) 35-40
- г) 45-60

Ответ: а

2358. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА СЛЕЗОПРОДУКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- а) тест Ширмера
- б) пробу Норна
- в) окрашивание роговицы
- г) слезно-носовую пробу

Ответ: а

2359. У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА С НОРМАЛЬНЫМ РОСТОМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА САГИТАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ГЛАЗА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА (В ММ)

- а) 3-3,5
- б) 1
- в) 2
- г) 5-6

Ответ: а

2360. СЛЕЗНО-НОСОВОЙ КАНАЛ ОТКРЫВАЕТСЯ

- а) под нижней носовой раковиной
- б) под средней носовой раковиной
- в) под верхней носовой раковиной

г) в верхне-челюстной пазухе

Ответ: а

2361. ЛЕВАТОР ИМЕЕТ ФАСЦИАЛЬНЫЕ СВЯЗИ С МЫШЦЕЙ

а) верхней прямой

б) внутренней прямой

в) верхней косой

г) наружной прямой

Ответ: а

2362. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

а) 0,001

б) 0,02

в) 0,05

г) 0,1

Ответ: а

2363. ФАСЦИАЛЬНЫЙ АППАРАТ ОРБИТЫ ДЕЛИТ ПРОСТРАНСТВО НА ____ ЗАМКНУТЫХ ПОЛОСТЕЙ

а) 5

б) 4

в) 3

г) 2

Ответ: а

2364. НЕВРОГЕННУЮ ФОРМУ ПТОЗА ВЫЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ ИННЕРВАЦИИ ПО НЕРВУ

а) глазодвигательному

б) лицевому

в) верхнеглазничному

г) отводящему

Ответ: а

2365. МЫШЦА МЮЛЛЕРА НАХОДИТСЯ В _____ ПОРЦИИ ЛЕВАТОРА

а) средней

б) передней

в) задней

г) нижней

Ответ: а

2366. НАРУЖНЫЕ СЛОИ СЕТЧАТКИ КРОВОСНАБЖАЮТСЯ ЗА СЧЕТ

а) хориокапилляров

б) центральной артерии сетчатки

в) передних цилиарных артерий

г) задних длинных цилиарных артерий

Ответ: а

2367. СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

а) буферную

б) трофическую

в) цветоощущения

г) восприятия света

Ответ: а

2368. САМОЙ ПРОТЯЖЕННОЙ СТЕНКОЙ ОРБИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренняя
- б) нижняя
- в) наружная
- г) верхняя

Ответ: а

2369. ДЛИНА ИНТРАКАНАЛИКУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 6
- б) 16
- в) 26
- г) 30

Ответ: а

2370. ВЕРХНЯЯ ГЛАЗНИЧНАЯ ЩЕЛЬ СОЕДИНЯЕТ ПОЛОСТЬ ОРБИТЫ С

- а) ямкой средней черепной
- б) ямкой передней черепной
- в) крыло-небной ямкой
- г) основной пазухой

Ответ: а

2371. ЛЕВАТОР СОСТОИТ ИЗ ____ ПОРЦИЙ МЫШЦЫ

- а) 3
- б) 2
- в) 5
- г) 4

Ответ: а

2372. НИЗКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РОГОВИЦЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СВЯЗАНА С

- а) ещё незавершенным формированием тройничного нерва
- б) особенностью строения эпителия роговицы
- в) недостаточным функционированием слизистых желез
- г) глубоко расположенными в роговице чувствительными нервными окончаниями

Ответ: а

2373. МАКСИМАЛЬНОЙ ГЛУБИНОЙ ПРОНИКНОВЕНИЯ В ТКАНИ ГЛАЗА И ОРБИТЫ ОБЛАДАЕТ УЛЬТРАЗВУК ЧАСТОТОЙ (В МГц)

- а) 6
- б) 8
- в) 12
- г) 40

Ответ: а

2374. ВОЗРАСТНОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА АККОМОДАЦИИ СВЯЗАНО С

- а) уплотнением вещества хрусталика
- б) утолщением цилиарной мышцы
- в) утолщением цинновых связок
- г) уменьшением глубины передней камеры

Ответ: а

2375. К ЗАБАРЬЕРНЫМ (ИММУНОПРИВИЛЕГИРОВАННЫМ) ТКАНЯМ ОТНОСЯТ ТКАНИ

- а) глаза
- б) печени
- в) почек
- г) сердца

Ответ: а

2376. НИКТАЛОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ

- а) палочковых фоторецепторов
- б) колбочковых фоторецепторов
- в) роговицы
- г) зрительного нерва

Ответ: а

2377. АКУСТИЧЕСКОЕ СКАНИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- а) двухмерную эхографию (В-метод)
- б) одномерную эхографию (А-метод)
- в) трехмерную эхографию
- г) ультразвуковую биометрию

Ответ: а

2378. К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА ОТНОСЯТ

- а) синерезис
- б) витреолизис
- в) фиброз
- г) швартообразование

Ответ: а

2379. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ УГЛА КОСОГЛАЗИЯ ПО МЕТОДУ ГИРШБЕРГА СВЕТОВОЙ РЕФЛЕКС РАСПОЛОЖЕН НА ЛИМБЕ СНАРУЖИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ (В ГРАДУСАХ)

- а) 45
- б) 30
- в) 20
- г) 15

Ответ: а

2380. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а) увеличением толщины кортикальных слоев
- б) уменьшением кривизны задней поверхности
- в) утолщением ядра
- г) увеличением кривизны передней поверхности

Ответ: а

2381. ЗАПАС ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ В ВОЗРАСТЕ 10-12 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ДПТР)

- а) 4,0
- б) 5,0
- в) 6,0
- г) 7,0

Ответ: а

2382. ПАЦИЕНТ С ОДНОВРЕМЕННЫМ ЗРЕНИЕМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НА ЧЕТЫРЕХ-ТОЧЕЧНОМ ТЕСТЕ ВИДИТ ОБЪЕКТЫ, КОЛИЧЕСТВО КОТОРЫХ

- а) 5
- б) 4
- в) 3
- г) 2

Ответ: а

2383. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ КОСОГЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) нарушение бинокулярного зрения
- б) снижение остроты зрения
- в) изменение полей зрения
- г) изменение контрастной чувствительности

Ответ: а

2384. ЗАПАС ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ В ВОЗРАСТЕ 13-20 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ДПТР)

- а) 5,0
- б) 4,0
- в) 3,0
- г) 2,0

Ответ: а

2385. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ БИОМЕТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- а) глубины передней камеры, толщины хрусталика, осевой длины глаза
- б) истинного внутриглазного давления
- в) уровня кровяного давления в центральной артерии и центральной вене сетчатки
- г) колебаний объема глаза, возникающих в связи с сердечными сокращениями

Ответ: а

2386. ОБСЛЕДУЕМЫЙ С МОНОКУЛЯРНЫМ ЗРЕНИЕМ ПО ЧЕТЫРЕХТОЧЕЧНОМУ ТЕСТУ ВИДИТ ____ ОБЪЕКТОВ

- а) 2 или 3
- б) 4 или 2
- в) 3 или 5
- г) 5 или 4

Ответ: а

2387. ФУЗИОННЫЙ РЕФЛЕКС У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ____ ЖИЗНИ

- а) первых 5-6 месяцев
- б) первой недели
- в) первого месяца
- г) первых 2 месяцев

Ответ: а

2388. МЫШЦОЙ АДДУКТОРОМ ГЛАЗА В ОСНОВНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) внутренняя прямая
- б) наружная прямая
- в) верхняя косая

г) нижняя косая

Ответ: а

2389. К ФОРМИРОВАНИЮ ПЛОТНОГО ЯДРА ХРУСТАЛИКА ПРИВОДИТ

а) обезвоживание и деление клеток росткового слоя

б) накопление мукополисахаридов

в) набухание волокон

г) снижение количества высокомолекулярных протеинов

Ответ: а

2390. К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ

а) уплощение рельефа

б) утолщение стромы

в) утолщение зрачкового края

г) изменение цвета

Ответ: а

2391. К ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ ОТНОСИТСЯ ФИКСАЦИЯ

а) фовеолярная

б) макулярная

в) парамакулярная

г) перемежающаяся

Ответ: а

2392. К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СОСУДОВ СЕТЧАТКИ ОТНОСЯТ

а) гиалинизацию сосудистой стенки

б) фиброзные бляшки

в) атрофию гладкомышечных клеток

г) кальцификаты в области артериовенозного перекреста

Ответ: а

2393. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ БИОМЕТРИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЭХОГРАФИЮ

а) одномерную (А-метод)

б) двухмерную (В-метод)

в) трехмерную

г) иммерсионную

Ответ: а

2394. ПОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИЕЙ ПОНИМАЮТ МЕТОД АКУСТИЧЕСКОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ

а) радужки, цилиарного тела, хрусталика, передней и задней камер

б) хориоидеи, макулярной зоны сетчатки и диска зрительного нерва

в) конъюнктивы, глазодвигательных мышц и придаточного аппарата глаза

г) орбиты и ретробульбарного пространства

Ответ: а

2395. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

а) снижением прочности контакта эпителия и боуеновой мембраны

б) уменьшением толщины десцеметовой мембраны

в) увеличением числа эндотелиальных клеток на единицу площади

г) увеличением плотности нервных волокон

Ответ: а

2396. ЗАПАС ОТНОСИТЕЛЬНОЙ АККОМОДАЦИИ В ВОЗРАСТЕ 7-9 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ДПТР)

- а) 3,0
- б) 4,0
- в) 5,0
- г) 6,0

Ответ: а

2397. К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СОСУДОВ ГЛАЗА ОТНОСЯТ

- а) утолщение внутренней оболочки
- б) повышение эластичности сосудов
- в) истончение внутренней эластической мембраны
- г) гиперплазию гладкомышечных клеток

Ответ: а

2398. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВИДОМ КОСОГЛАЗИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) расходящееся
- б) сходящееся
- в) монолатеральное
- г) вертикальное

Ответ: а

2399. УМЕНЬШЕНИЕ ПЕРЕДНЕЗАДНЕГО РАЗМЕРА ГЛАЗА ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА 2,0-2,5 ММ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ____ СТЕПЕНИ МИКРОФТАЛЬМА

- а) II
- б) I
- в) III
- г) IV

Ответ: а

2400. ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ, ДОСТАТОЧНОЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ, СЧИТАЮТ (В ДПТР)

- а) 0,3
- б) 0,2
- в) 0,1
- г) 0,4

Ответ: а

2401. БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ ИМЕЕТСЯ ПРИ ____ КОСОГЛАЗИИ

- а) мнимом
- б) сходящемся
- в) расходящемся
- г) вертикальном

Ответ: а

2402. СОДРУЖЕСТВЕННОЕ КОСОГЛАЗИЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- а) в детском возрасте
- б) в зрелом возрасте
- в) в престарелом возрасте

г) без возрастной градации

Ответ: а

2403. К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ОТНОСЯТ

а) уменьшение ширины плоской части

б) укорочение цилиарных отростков

в) гипертрофию мышечных структур

г) увеличение продольного размера

Ответ: а

2404. ВЫСТОЯНИЕ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ИССЛЕДУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

а) экзофтальмометра

б) эстезиометра

в) кератометра

г) офтальмометра

Ответ: а

2405. ВЫЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ ГЛАЗНОГО ДНА НЕВОЗМОЖНО ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

а) ультразвуковой биомикроскопии

б) офтальмохромоскопии

в) оптической когерентной томографии

г) оптической когерентной томографии-ангиографии

Ответ: а

2406. ВЕРХНЕЕ ВЕКО ПРИКРЫВАЕТ РОГОВИЦУ НА 2 ММ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

а) правильного положения верхнего века

б) частичного птоза

в) лагофтальма

г) блефарохалазиса

Ответ: а

2407. ФИКСАЦИЯ КОСЯЩЕГО ГЛАЗА, ЕСЛИ ОН ФИКСИРУЕТ ДИСКОМ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

а) периферическая

б) макулярная

в) парамакулярная

г) перемежающаяся

Ответ: а

2408. ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ДПТР)

а) 0,1

б) 0,2

в) 0,3

г) 0,4

Ответ: а

2409. С ВОЗРАСТОМ СНИЖАЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ ГЛАЗА К ВОСПРИЯТИЮ _____ ЦВЕТА

а) синего

б) красного

- в) оранжевого
- г) желтого

Ответ: а

2410. В ФОТОХИМИЧЕСКОМ АКТЕ ЗРЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО УЧАСТВУЕТ

- а) витамин А
- б) витамин С
- в) микроэлемент Zn
- г) микроэлемент Cu

Ответ: а

2411. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ОКАЗЫВАЮТ ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ХРУСТАЛИК НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- а) с 4 по 12 неделю
- б) 5 месяцев
- в) 7 месяцев
- г) 8 месяцев

Ответ: а

2412. У ПАЦИЕНТОВ С НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ФЛЮОРЕСЦЕИН УДАЛЯЕТСЯ ИЗ КРОВЕНОСНОГО РУСЛА В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- а) 24
- б) 12
- в) 48
- г) 72

Ответ: а

2413. СПОСОБНОСТЬЮ ГЕНЕРИРОВАТЬ АКТИВНЫЕ ФОРМЫ КИСЛОРОДА В МАКУЛЕ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ СВЕТА ОБЛАДАЮТ ГРАНУЛЫ ПИГМЕНТА

- а) липофусцина
- б) лютеина
- в) меланина
- г) зеаксантина

Ответ: а

2414. РОГОВАЯ ОБОЛОЧКА ПИТАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- а) краевой петливой сети
- б) слезной артерии
- в) центральной артерии сетчатки
- г) надблоковой артерии

Ответ: а

2415. МОНОБИНОСКОП ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) зрительной фиксации
- б) фузии и фузионных резервов
- в) угла косоглазия
- г) характера зрения

Ответ: а

2416. СИНОПТОФОР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- а) фузии и фузионных резервов
- б) характера зрения
- в) аккомодации и резервов аккомодации
- г) зрительной фиксации

Ответ: а

2417. ДЛЯ МНИМОГО КОСОГЛАЗИЯ ХАРАКТЕРНО

- а) увеличение угла гамма
- б) монокулярное зрение
- в) установочное движение глаз
- г) наличие амблиопии высокой степени

Ответ: а

2418. НА ЭХОГРАММЕ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ III-IV СТАДИИ ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНОГО СИНДРОМА СО СТОРОНЫ ХРУСТАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) сферофакия и/или его дислокация
- б) повышение акустической плотности его вещества
- в) повышение экзогенности его капсулы
- г) уменьшение его толщины и диаметра

Ответ: а

2419. ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ СТРУКТУРУ РОГОВИЦЫ НА КЛЕТОЧНОМ УРОВНЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- а) конфокальная микроскопия
- б) оптическая когерентная томография
- в) ультразвуковая биомикроскопия
- г) кератотопография

Ответ: а

2420. К ВОЗРАСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ОТНОСЯТ

- а) наличие друз стекловидной пластинки
- б) истончение мембраны Бруха
- в) гипертрофию пигментного эпителия
- г) увеличение плотности хориокапилляров

Ответ: а

2421. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) В-сканирование
- б) офтальмоплетизмография
- в) офтальмосфигмография
- г) флюоресцентная ангиография

Ответ: а

2422. ПРИ ПАЛЬПАТОРНОМ ИЗМЕРЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ УРОВЕНЬ Т-3 ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК

- а) глаз очень мягкий
- б) умеренно повышенное
- в) резко повышенное
- г) нормальное

Ответ: а

2423. ЛИНЗА ГОЛЬДМАНА ИМЕЕТ ЗЕРКАЛА В КОЛИЧЕСТВЕ

- а) 3
- б) 2
- в) 5
- г) 4

Ответ: а

2424. ПО ЗАКОНАМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПТИКИ РАДИУС КРИВИЗНЫ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РОГОВИЦЫ В ГЛАЗАХ _____ КРИВИЗНЫ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РОГОВИЦЫ

- а) больше радиуса
- б) меньше радиуса
- в) равен радиусу
- г) меньше в 2 раза радиуса

Ответ: а

2425. КОСВЕННУЮ ОЦЕНКУ ШИРИНЫ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ПРОВОДЯТ ПО МЕТОДУ

- а) Вургафта
- б) Ван-Бойнингена
- в) Блессига
- г) Шиотца

Ответ: а

2426. ВЕЛИЧИНА НОРМАЛЬНОГО ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ.РТ.СТ.)

- а) 15-20
- б) 10-15
- в) 5-10
- г) 20-30

Ответ: а

2427. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСКАВАЦИЯ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ОБЫЧНО

- а) горизонтально-овальная
- б) вертикально-овальная
- в) краевая
- г) смещена к ниже-темпоральному краю

Ответ: а

2428. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОНИОСКОПИИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ЛИНЗА

- а) Гольдмана
- б) мягкая контактная
- в) панфундус
- г) призматическая

Ответ: а

2429. К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНОМУ МЕТОДУ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- а) аппланационный
- б) пальпаторный
- в) транспальпебральный
- г) бесконтактный

Ответ: а

2430. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) тонометрия по Гольдману
- б) тонометрия по Маклакову
- в) пневмотонометрия
- г) бесконтактная тонометрия

Ответ: а

2431. СУБЪЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОЦЕНКИ ОФТАЛЬМОТОНУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) пальпаторный
- б) бесконтактный
- в) тонометрический
- г) тонографический

Ответ: а

2432. РАЗМЕРЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСКАВАЦИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЗАВИСЯТ ОТ

- а) диаметра диска
- б) пола пациента
- в) толщины склеры
- г) остроты зрения

Ответ: а

2433. КАКИЕ АРТЕРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА И РАДУЖКИ?

- а) длинные задние цилиарные артерии
- б) решетчатые артерии
- в) медиальные артерии век
- г) короткие задние цилиарные артерии

Ответ: а

2434. ДОПУСТИМАЯ АСИММЕТРИЯ МЕЖДУ РАЗМЕРОМ ЭКСКАВАЦИИ НА ПАРНЫХ ГЛАЗАХ СОСТАВЛЯЕТ (В ДД)

- а) 0,2
- б) 0,3
- в) 0,4
- г) 0,5

Ответ: а

2435. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ НОРМЫ КОЭФФИЦИЕНТА ЛЕГКОСТИ ОТТОКА ПО НЕСТЕРОВУ (С) ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ³/МИН НА 1 ММ РТ. СТ.

- а) 0,13
- б) 0,09
- в) 0,20
- г) 0,17

Ответ: а

2436. ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТРУКТУРНОЙ ОЦЕНКИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оптическая когерентная томография

- б) флуоресцентная ангиография
- в) электроретинография
- г) биомикроофтальмоскопия

Ответ: а

2437. КИНЕТИЧЕСКАЯ ПЕРИМЕТРИЯ – ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ

- а) движущимся объектом
- б) статическим стимулом
- в) мерцающим стимулом
- г) сеткой Амслера

Ответ: а

2438. СВОЙСТВА НОРМАЛЬНОЙ РОГОВИЦЫ

- а) прозрачная, высокочувствительная, сферическая
- б) блестящая, чувствительная, конусовидная
- в) гладкая, мутная, эллипсоидная
- г) матовая, шероховатая, коническая

Ответ: а

2439. ТОЛЩИНА СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ С ВОЗРАСТОМ УМЕНЬШАЕТСЯ В СВЯЗИ С/СО

- а) вазоконстрикцией хориокапилляров и склерозированием артериол
- б) уменьшением числа пучков коллагеновых волокон
- в) снижением скорости кровенаполнения хориокапилляров
- г) прогрессирующей атрофией хориокапиллярного слоя

Ответ: а

2440. ОДНОЙ ИЗ ОПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ ЗОН УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) склеральная шпора
- б) зубчатая линия
- в) корона цилиарного тела
- г) веретено Крукенберга

Ответ: а

2441. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТОНОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) коэффициент легкости оттока
- б) преломляющая сила линзы
- в) показатель световой чувствительности
- г) периферическое сопротивление сосуда

Ответ: а

2442. ВЕРХНЯЯ ПРЯМАЯ МЫШЦА ИННЕРВИРУЕТСЯ НЕРВОМ

- а) глазодвигательным
- б) блоковым
- в) тройничным
- г) отводящим

Ответ: а

2443. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОМУ ПРАВИЛУ ISNT САМАЯ УЗКАЯ ЗОНА НЕЙРО-РЕТИНАЛЬНОГО ПОЯСКА

- а) темпоральная
- б) верхняя

- в) назальная
- г) нижняя

Ответ: а

2444. ПИТАНИЕ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- а) краевой петливой сосудистой сети
- б) центральной артерии сетчатки
- в) слезной артерии
- г) слезы

Ответ: а

2445. БОУМЕНОВА МЕМБРАНА НАХОДИТСЯ МЕЖДУ

- а) эпителием роговицы и стромой
- б) стромой и десцеметовой оболочкой
- в) десцеметовой оболочкой и эндотелием
- г) эпителием и эндотелием роговицы

Ответ: а

2446. СРЕДНИЙ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 12
- б) 8
- в) 10
- г) 14

Ответ: а

2447. ВНУТРИГЛАЗНУЮ ЖИДКОСТЬ ВЫРАБАТЫВАЕТ

- а) цилиарное тело
- б) радужка
- в) хориоидея
- г) хрусталик

Ответ: а

2448. ИЗ ШЛЕММОВА КАНАЛА ЖИДКОСТЬ ОТТЕКАЕТ В ВЕНЫ

- а) водяные
- б) интрасклеральные
- в) супрасклеральные
- г) вортикозные

Ответ: а

2449. ДИАМЕТР ЗРАЧКА ПРИ ЯРКОМ ОСВЕЩЕНИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

- а) 3,0
- б) 0,3
- в) 6,0
- г) 8,0

Ответ: а

2450. ОТТОК ЖИДКОСТИ ИЗ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- а) трабекулу
- б) зрачок
- в) капсулу хрусталика
- г) сосуды радужки

Ответ: а

2451. СРЕДНЯЯ ТОЛЩИНА РОГОВИЦЫ, НЕ ВЛИЯЮЩАЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ ТОНОМЕТРИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКМ)

- а) 540
- б) 460
- в) 600
- г) 620

Ответ: а

2452. УРОВЕНЬ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ ЗАВЫШЕННЫМ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ ПАХИМЕТРИИ

- а) 600-650
- б) 450-500
- в) 400-450
- г) 350-400

Ответ: а

2453. В НОРМЕ СЛЕЗНАЯ ЖЕЛЕЗА НАЧИНАЕТ ПРОДУЦИРОВАТЬ СЛЕЗУ К ____ МЕСЯЦАМ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- а) 2-3
- б) 1-2
- в) 4-5
- г) 5-6

Ответ: а

2454. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОМУ ПРАВИЛУ «ISNT» САМАЯ ШИРОКАЯ ЗОНА НЕЙРОРЕТИНАЛЬНОГО ПОЯСКА

- а) нижняя
- б) верхняя
- в) назальная
- г) темпоральная

Ответ: а

2455. В ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ ГЛАЗА РОЛЬ ДИАФРАГМЫ ВЫПОЛНЯЕТ

- а) зрачок
- б) хрусталик
- в) фовеа
- г) роговица

Ответ: а

2456. СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИЙ РАЗМЕР (ПЛОЩАДЬ) ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ММ²)

- а) 1,9-2,8
- б) 1,0-1,7
- в) 2,5-3,8
- г) 3,0-4,5

Ответ: а

2457. ОПТИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ ГЛАЗА, СПОСОБНОЙ К ОБРАТИМОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ С РАННЕГО ДЕТСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- а) хрусталик

- б) роговица
- в) стекловидное тело
- г) сетчатка

Ответ: а

2458. ПРИ СНИЖЕНИИ ОСВЕЩЕННОСТИ ДИАМЕТР ЗРАЧКА

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) не меняется
- г) сокращается

Ответ: а

2459. КАЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКОЙ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ПРИ ОФТАЛЬМОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) цвет нейроретинального пояска
- б) площадь диска зрительного нерва
- в) диаметр ретинальных сосудов
- г) площадь глаукомной экскавации

Ответ: а

2460. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА РОГОВИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ДИОПТРИЯХ)

- а) 40
- б) 12
- в) 20
- г) 60

Ответ: а

2461. КОРОТКИЙ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНИЙ РАЗМЕР ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ

- а) первичной закрытоугольной глаукомы
- б) эпителиально-эндотелиальной дистрофии
- в) витреомакулярного тракционного синдрома
- г) передней ишемической нейрооптикопатии

Ответ: а

2462. ПРИ ПАЛЬПАТОРНОМ ИЗМЕРЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ УРОВЕНЬ Tn ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК

- а) нормальное
- б) глаз мягче нормы
- в) умеренно повышенное
- г) резко повышенное

Ответ: а

2463. АРТЕРИАЛЬНЫЙ КРУГ ЦИННА – ГАЛЛЕРА ОБРАЗУЮТ _____ АРТЕРИИ

- а) короткие задние цилиарные
- б) длинные задние цилиарные
- в) длинные передние
- г) мышечные

Ответ: а

2464. ВАРИАНТОМ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ НОРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ УРОВЕНЬ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ

- а) толерантный
- б) тонометрический
- в) манометрический
- г) диастолический

Ответ: а

2465. ГОНИОСКОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- а) угла передней камеры
- б) полей зрения
- в) внутриглазного давления
- г) диска зрительного нерва

Ответ: а

2466. СКОЛЬКО СТЕПЕНЕЙ ОТКРЫТИЯ УГЛА ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ РАЗЛИЧАЮТ?

- а) 5
- б) 2
- в) 6
- г) 3

Ответ: а

2467. ОДНА ИЗ ФУНКЦИЙ РЕТИНАЛЬНОГО ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ – ПОСТОЯННОЕ УЧАСТИЕ В ФАГОЦИТОЗЕ И

- а) лизисе
- б) синтезе
- в) окислении
- г) меланизации

Ответ: а

2468. ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ПЕРЕДНЕГО ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) высокая регенеративная способность
- б) участие в выработке слезной жидкости
- в) механическая защита подлежащих тканей
- г) блеск, зеркальность

Ответ: а

2469. БИОМАРКЕР СТАРЕНИЯ ЛИПОФУСЦИН НАКАПЛИВАЕТСЯ В

- а) ретинальном пигментном эпителии
- б) мембране Бруха
- в) наружном плексиформном слое
- г) фоторецепторном слое

Ответ: а

2470. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ, ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ ____ ММ

- а) 10; 11
- б) 14; 15
- в) 17; 18
- г) 8; 9

Ответ: а

2471. ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО (В ММ)

- а) 9-9,5

- б) 11-11,5
- в) 12-12,5
- г) 11,5-12

Ответ: а

2472. В ХИМИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ВЕЩЕСТВО ХРУСТАЛИКА СОДЕРЖИТ В СРЕД-
НЕМ 62%

- а) воды
- б) растворимых белковых веществ
- в) нерастворимых белковых веществ
- г) минеральных солей

Ответ: а

2473. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ХРУСТАЛИКА ПРИ ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ У ВЗРОС-
ЛОГО ЧЕЛОВЕКА РАВНА (В ДПТР)

- а) 19-21
- б) 5-12
- в) 12-18
- г) 25-32

Ответ: а

2474. ХРУСТАЛИК ЧЕЛОВЕКА ИМЕЕТ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

- а) эктодермальное
- б) мезодермальное
- в) энтодермальное
- г) нейроэктодермальное

Ответ: а

2475. В СТРУКТУРЕ ГЛАЗА НАИБОЛЬШЕЕ УЧАСТИЕ В АККОМОДАЦИИ ПРИНИМАЮТ

- а) хрусталик, цилиарная мышца, циннова связка
- б) роговица и хрусталик
- в) склера и роговица
- г) цилиарная мышца и роговица

Ответ: а

2476. ОСОБЕННОСТЬЮ БЕЛКОВОГО СТРОЕНИЯ ХРУСТАЛИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) чужеродность белков в сравнении с белками организма
- б) превалирование глобулиновой фракции
- в) превалирование альбуминовой фракции над глобулиновой
- г) повышенное содержание белков в сравнении с другими структурами организма

Ответ: а

2477. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ГЕТЕРОНИМНОЙ ГЕМИАНОПСИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРО-
ЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- а) области хиазмы
- б) зрительном тракте
- в) зрительной лучистости
- г) области коленчатого тела

Ответ: а

2478. ИМИТИРОВАТЬ БИТЕМПОРАЛЬНЫЕ ВЫПАДЕНИЯ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ МОЖЕТ

- а) косой выход зрительного нерва обоих глаз

- б) использование миотиков перед исследованием
- в) системное применение кортикостероидов
- г) длительное лечение хориоретинального воспаления

Ответ: а

2479. КАК ФИЗИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ СВЕТОВАЯ ВОЛНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) длиной
- б) шириной
- в) меридианом
- г) широтой

Ответ: а

2480. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СКОТОМЕ ОТНОСЯТ

- а) ангиоскотому
- б) дугообразную скотому
- в) центральную скотому
- г) скотому Зейделя

Ответ: а

2481. ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а) более низкой остротой зрения
- б) более высокой остротой зрения
- в) повышенной светочувствительностью
- г) усилением восприятия синего цвета

Ответ: а

2482. ПИТАНИЕ ХРУСТАЛИКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- а) от внутриглазной влаги посредством диффузии
- б) от передней пограничной мембраны стекловидного тела
- в) посредством цинновых связок
- г) от цилиарного тела

Ответ: а

2483. ОБМЕН ВЕЩЕСТВ В ХРУСТАЛИКЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- а) внутриглазной жидкостью
- б) сосудами радужки
- в) слезной жидкостью
- г) сосудами цилиарного тела

Ответ: а

2484. К ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЗРЕНИЯ ОТНОСЯТ

- а) границы поля зрения
- б) скорректированную визометрию
- в) электрочувствительность сетчатки
- г) электрочувствительность зрительного нерва

Ответ: а

2485. БЛИЖАЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ (PUNCTUM PROXIMUM) – ЭТО НАИБОЛЕЕ ПРИБЛИЖЕННАЯ К ГЛАЗУ ТОЧКА В ПРОСТРАНСТВЕ, КОТОРУЮ ГЛАЗ МОЖЕТ ЯСНО ВИДЕТЬ ПРИ

- а) максимальном напряжении аккомодации

- б) минимальном напряжении аккомодации
- в) медикаментозном параличе цилиарной мышцы
- г) проведении водно-темновой нагрузочной пробы

Ответ: а

2486. ПРИ НАРУШЕНИИ СФЕРИЧНОСТИ ХРУСТАЛИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ

- а) астигматизм
- б) усиление рефракции
- в) ослабление рефракции
- г) кератоконус

Ответ: а

2487. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ХРУСТАЛИКА В ПРОЦЕССЕ АККОМОДАЦИИ ВБЛИЗИ

- а) усиливается
- б) уменьшается
- в) не изменяется
- г) постоянно изменяется

Ответ: а

2488. В НОРМЕ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- а) 55
- б) 60
- в) 70
- г) 90

Ответ: а

2489. ПОЛЕ ЗРЕНИЯ – ПРОСТРАНСТВО, ОДНОВРЕМЕННО ВОСПРИНИМАЕМОЕ

- а) одним неподвижным глазом
- б) двумя глазами одновременно
- в) беспорядочно движущимся глазом
- г) глазом, не видящим точку фиксации

Ответ: а

2490. НАРУШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ АККОМОДАЦИИ ХРУСТАЛИКА С ВОЗРАСТОМ НАЗЫВАЮТ

- а) пресбиопией
- б) афакией
- в) артифакией
- г) катарактой

Ответ: а

2491. ФОКУСОМ ОПТИЧЕСКОЙ ЛИНЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЧКА, КОТОРАЯ СООТВЕТСТВУЕТ

- а) месту пересечения преломляющихся в линзе лучей
- б) геометрическому центру плоской поверхности оптической линзы
- в) геометрическому центру сферической поверхности оптической линзы
- г) геометрическому центру выпуклой поверхности оптической линзы

Ответ: а

2492. ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- а) палочковым аппаратом

- б) колбочковым аппаратом
- в) диском зрительного нерва
- г) ганглиозным слоем сетчатки

Ответ: а

2493. САМОЕ УЗКОЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ НА _____ ЦВЕТ

- а) зеленый
- б) синий
- в) красный
- г) белый

Ответ: а

2494. ВОДЯНИСТАЯ ВЛАГА, ОДИН ИЗ КОМПОНЕНТОВ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА, НАХОДИТСЯ В

- а) передней камере
- б) стекловидном теле
- в) субхориоидальном пространстве
- г) субретинальном пространстве

Ответ: а

2495. В НОРМЕ НАРУЖНАЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ (В ГРАДУСАХ)

- а) 90
- б) 95
- в) 100
- г) 120

Ответ: а

2496. ХРУСТАЛИК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЛИНЗУ

- а) двояковыпуклую
- б) двояковогнутую
- в) призматическую
- г) выпукло-плоскую

Ответ: а

2497. ГРАНИЦЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЮТ НОРМАЛЬНЫХ ВЕЛИЧИН В ВОЗРАСТЕ

- а) 6-7 лет
- б) 18-24 месяца
- в) 9-10 лет
- г) 16-18 лет

Ответ: а

2498. ПЕРИМЕТРИЯ «СИНЕЕ НА ЖЕЛТОМ» ПОЗВОЛЯЕТ ВЫДЕЛИТЬ И ИЗОЛИРОВАННО ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИЮ

- а) ганглиозных клеток
- б) диска зрительного нерва
- в) папилломакулярного пучка
- г) пигментного эпителия

Ответ: а

2499. НОРМАЛЬНОЕ СЛЕЗООТДЕЛЕНИЕ ФОРМИРУЕТСЯ У ДЕТЕЙ К _____ МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ

- а) 2-3
- б) 4-5
- в) 6-7
- г) 8-9

Ответ: а

2500. ЛАТИНСКОЕ НАЗВАНИЕ ХРУСТАЛИКА

- а) lens
- б) phacus
- в) vitreum
- г) cornea

Ответ: а

2501. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ГОМОНИМНОЙ ГЕМИАНОПСИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- а) зрительном тракте
- б) области хиазмы
- в) зрительной лучистости
- г) области коленчатого тела

Ответ: а

2502. ТОЛЩИНА ХРУСТАЛИКА ПРИ АККОМОДАЦИИ

- а) увеличивается
- б) уменьшается
- в) не меняется
- г) постоянно изменяется

Ответ: а

2503. СЛЕПОЕ ПЯТНО – ЭТО ПРОЕКЦИЯ В ПРОСТРАНСТВЕ

- а) диска зрительного нерва
- б) макулярной зоны сетчатки
- в) очага хориоретинальной дистрофии
- г) субретинального кровоизлияния

Ответ: а

2504. САМОЕ ШИРОКОЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ НА _____ ЦВЕТ

- а) белый
- б) зеленый
- в) красный
- г) желтый

Ответ: а

2505. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДАКРИОЦИСТИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ НАЛИЧИЕ

- а) складок слезного мешка
- б) бактериальной инфекции во время беременности и на момент родов
- в) пренатального расширения слезно-носового протока
- г) внутриутробной инфекции слезного мешка

Ответ: а

2506. ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ НАЗАЛЬНОЙ ЧАСТИ СЕТЧАТКИ ЗАВЕРШАЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ

- а) 32
- б) 30
- в) 28
- г) 26

Ответ: а

2507. ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ СВЕТА В ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ ГЛАЗА МАКСИМУМ ПРЕЛОМЛЕНИЯ НАБЛЮДАЮТ В/ВО

- а) роговице
- б) хрусталике
- в) стекловидном теле
- г) влаге передней камере

Ответ: а

2508. СПОСОБНОСТЬ ЗРАЧКА К ИЗМЕНЕНИЮ ДИАМЕТРА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- а) мышцами радужки
- б) цилиарной мышцей
- в) экстраокулярными мышцами
- г) орбитальной мышцей

Ответ: а

2509. ПОЛОВИННОЕ ВЫПАДЕНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

- а) гемианопсией
- б) метаморфопсией
- в) абсолютной скотомой
- г) относительной скотомой

Ответ: а

2510. ВЫПАДЕНИЕ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- а) левых половинах полей зрения
- б) правых половинах полей зрения
- в) правой половине поля зрения правого глаза
- г) левой половине поля зрения правого глаза

Ответ: а

2511. ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ РАЗМЕР СЛЕПОГО ПЯТНА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

- а) 5-8
- б) 8-10
- в) 10-12
- г) 12-14

Ответ: а

2512. ОТЛИЧИТЬ ПРАВЫЙ ГЛАЗ ОТ ЛЕВОГО НА БЛАНКЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ МОЖНО ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ

- а) слепого пятна
- б) точки фиксации
- в) верхней границы
- г) относительных скотом

Ответ: а

2513. КРИТЕРИЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИ СОСТОЯНИЕ ГРАНИЦ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

- а) градусы
- б) диоптрии
- в) сантиметры
- г) децибелы

Ответ: а

2514. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СКОТОМЫ – ЭТО ДЕФЕКТЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ

- а) замечаемые пациентом
- б) регистрируемые врачом
- в) регистрируемые прибором
- г) видимые при офтальмоскопии

Ответ: а

2515. СОСТАВЛЯЮЩИМИ ОПТИЧЕСКОГО АППАРАТА ГЛАЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) роговица, водянистая влага, хрусталик, стекловидное тело
- б) склера, сетчатка, субретинальная жидкость, оптический нерв
- в) конъюнктивa, склера, сетчатка, хориоидея, оптический нерв
- г) сетчатка, хориоидея, оптический нерв, оптическая лучистость

Ответ: а

2516. ГРАФИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПОПЕРЕЧНОГО СЕЧЕНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, ВЫЧИСЛЕННОЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЭТО

- а) профиль поля зрения
- б) периметрия «синее на желтом»
- в) периметрия с удвоением частоты
- г) индексы поля зрения

Ответ: а

2517. КИНЕТИЧЕСКАЯ ПЕРИМЕТРИЯ – ЭТО ВИД ИССЛЕДОВАНИЯ _____ ПРЕДМЕТОВ РАЗЛИЧНОГО ЦВЕТА

- а) поля зрения, основанный на использовании движущихся
- б) поля зрения, основанный на использовании неподвижных
- в) контрастной чувствительности, основанный на использовании неподвижных
- г) контрастной чувствительности, основанный на использовании движущихся

Ответ: а

2518. ГРАНИЦЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА _____ У ВЗРОСЛЫХ

- а) на 10% уже, чем
- б) на 10% шире, чем
- в) соответствуют границам
- г) снаружи на 10% шире, чем

Ответ: а

2519. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ОСВЕЩЕННОСТИ ДИАМЕТР ЗРАЧКА

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) не меняется
- г) растягивается

Ответ: а

2520. В НОРМЕ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ (В ГРАДУСАХ)

- а) 60
- б) 70
- в) 90
- г) 105

Ответ: а

2521. В НОРМЕ ВНУТРЕННЯЯ ГРАНИЦА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ НА БЕЛЫЙ ЦВЕТ (В ГРАДУСАХ)

- а) 60
- б) 80
- в) 90
- г) 100

Ответ: а

2522. К ОСНОВОЙ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ КОНЬЮНКТИВЫ ОТНОСЯТ

- а) обилие лимфоидных элементов в подслизистой оболочке аденоидной ткани
- б) секрет конъюнктивальных железок
- в) обильное слезообразование
- г) плотность и резистентность конъюнктивальной ткани к токсическим веществам

Ответ: а

2523. ОСНОВНАЯ РОЛЬ В ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ БЕЛКОВ ХРУСТАЛИКА ПРИНАДЛЕЖИТ

- а) цистеину
- б) альбуминам
- в) глобулинам
- г) коллагену

Ответ: а

2524. ЦИННОВА СВЯЗКА СВЯЗЫВАЕТ ХРУСТАЛИК С

- а) цилиарным телом
- б) радужкой
- в) стекловидным телом
- г) роговицей

Ответ: а

2525. КОЭФФИЦИЕНТ ПРЕЛОМЛЕНИЯ ХРУСТАЛИКА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 1,39
- б) 1,50
- в) 1,65
- г) 1,49

Ответ: а

2526. ПРЕСБИОПИЯ РАНЬШЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- а) гиперметропии
- б) миопии
- в) эмметропии
- г) астигматизме

Ответ: а

2527. ИННЕРВАЦИЯ РОГОВИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- а) первой ветви тройничного нерва
- б) второй ветви тройничного нерва
- в) третьей ветви тройничного нерва
- г) поверхностных височных артерий

Ответ: а

2528. ПРЕСБИОПИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИИ КОРРИГИРУЕТСЯ ____ ЛИНЗАМИ

- а) положительными
- б) отрицательными
- в) цилиндрическими
- г) призматическими

Ответ: а

2529. НАИБОЛЬШЕЕ НАПРЯЖЕНИЕ АККОМОДАЦИИ ИСПЫТЫВАЕТ

- а) гиперметроп
- б) эметроп
- в) миоп
- г) больной с афакией

Ответ: а

2530. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ РАДИУСА КРИВИЗНЫ И ПРЕЛОМЛЯЮЩЕЙ СИЛЫ РОГОВИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ

- а) офтальмометрию
- б) рефрактометрию
- в) офтальмоскопию
- г) диоптриметрию

Ответ: а

2531. ОЦЕНКА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ – ЭТО

- а) качественное измерение чувствительности роговицы прикосновением к центральной или периферической части роговицы хлопчатобумажной нитью
- б) качественное измерение чувствительности роговицы прикосновением к центральной и периферической части роговицы стеклянной палочкой
- в) количественное измерение чувствительности роговицы
- г) качественное измерение чувствительности роговицы струей воздуха из пневмотонометра

Ответ: а

2532. СЛЕЗНАЯ ПЛЕНКА СОСТОИТ ИЗ ____ СЛОЕВ

- а) 3
- б) 2
- в) 4
- г) 5

Ответ: а

2533. ИННЕРВАЦИЯ СЛЕЗНЫХ ЖЕЛЕЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ ЗА СЧЕТ НЕРВА

- а) тройничного
- б) блокового
- в) глазодвигательного
- г) зрительного

Ответ: а

2534. СТАТИЧЕСКАЯ ПЕРИМЕТРИЯ – ЭТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ _____ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ НЕПОДВИЖНЫХ ОБЪЕКТОВ ПЕРЕМЕННОЙ ЯРКОСТИ

- а) световой чувствительности в различных участках
- б) электрической чувствительности в различных участках
- в) световой чувствительности центральных участков
- г) электрической чувствительности центральных участков

Ответ: а

2535. РАЗМЕРЫ СЛЕПОГО ПЯТНА ПО ВЕРТИКАЛИ И ГОРИЗОНТАЛИ, ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ С РАССТОЯНИЯ 1 М, У ДЕТЕЙ В СРЕДНЕМ НА _____, ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ

- а) 2-3 см больше
- б) 2-3 см меньше
- в) 7-8 см больше
- г) 7-8 см меньше

Ответ: а

2536. ПЕРЕДНЯЯ И ЗАДНЯЯ КАМЕРЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА РАЗДЕЛЯЮТСЯ

- а) радужкой
- б) хрусталиком
- в) стекловидным телом
- г) лимбом

Ответ: а

2537. МЕХАНИЗМ ПРЕСБИОПИИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- а) уменьшением способности хрусталика к аккомодации
- б) помутнением хрусталика
- в) нарушением целостности цинновых связок
- г) нарушением трофики плоской части цилиарного тела

Ответ: а

2538. К СТРУКТУРНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ХРУСТАЛИКА ОТНОСЯТ: КАПСУЛУ

- а) эпителий, волокна
- б) ресничный пояс, цилиарное тело
- в) базальную мембрану, циннову связку
- г) строму, внутриглазную жидкость

Ответ: а

2539. КОНЪЮНКТИВА – СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА, ПОКРЫВАЮЩАЯ ПЕРЕДНИЙ СЕГМЕНТ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА И

- а) заднюю поверхность хрящей век
- б) переднюю поверхность хрящей век
- в) интермаргинальное пространство
- г) заднюю поверхность глаза

Ответ: а

2540. ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ СООТВЕТСТВУЕТ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО (В НЕДЕЛЯХ)

- а) одной
- б) двум
- в) трем

г) четырем

Ответ: а

2541. ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ РОГОВИЦЫ ПРИМЕНЯЮТ

а) кератопахиметр

б) кератометр

в) рефрактометр

г) эстезиометр

Ответ: а

2542. МЕСТО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ЦИННОВОЙ СВЯЗКИ К КАПСУЛЕ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЮТ

а) пластинами Бергера

б) кругом Цинна – Халлера

в) линией Швальбе

г) кольцом Элшинга

Ответ: а

2543. ПРОБА НОРНА ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ

а) стабильности слезной пленки

б) качественного состава слезы

в) уровня продукции слезной жидкости

г) функционального состояния слезоотводящих путей

Ответ: а

2544. ХРУСТАЛИКОВЫЕ ВОЛОКНА ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ

а) эпителиальных клеток

б) эндотелиальных клеток

в) коллагеновых волокон

г) ретикулярных волокон

Ответ: а

2545. В ХРУСТАЛИКЕ ГЛАЗА РЕБЕНКА СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

а) 65

б) 30

в) 75-80

г) 90

Ответ: а

2546. ПРОБА ШИРМЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ

а) уровня продукции слезной жидкости

б) стабильности слезной пленки

в) качественного состава слезы

г) функционального состояния слезоотводящих путей

Ответ: а

2547. К ОСНОВНЫМ ФУНКЦИЯМ ХРУСТАЛИКА ОТНОСЯТ

а) светопроводящую, светопреломляющую, аккомодационную

б) светочувствительную, защитную, обменную

в) оптическую, питательную, регулирующую

г) транспортировочную, регенеративную, зрительную

Ответ: а

2548. ТОЛЩИНУ ХРУСТАЛИКА И ДЛИНУ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- а) ультразвуковой эхоофтальмографии, оптического метода
- б) биомикроскопии, электроретинографии
- в) пахиметрии, зрительно вызванных потенциалов
- г) рентгенологического метода, оптической когерентной томографии

Ответ: а

2549. ЖЕЛТЫЙ ОТТЕНОК ХРУСТАЛИКА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЗАВИСИТ ОТ _____ ХРУСТАЛИКА

- а) накопления тирозина в веществе
- б) накопления липидов в веществе
- в) накопления холестерина в веществе
- г) уплотнения вещества

Ответ: а

2550. ХРУСТАЛИК ФИКСИРУЕТ СВЯЗКА

- а) Цинна
- б) Соммеринга
- в) Швальбе
- г) Грубера

Ответ: а

2551. В ПРОЦЕССЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ХРУСТАЛИК ФОРМИРУЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ ЗАРОДЫША

- а) 3-4
- б) 5-6
- в) 7-9
- г) 10-12

Ответ: а

2552. НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ, ИЗМЕРЕННОГО ПО МАКЛАКОВУ, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- а) 17-26
- б) 5-10
- в) 23-32
- г) 33-42

Ответ: а

2553. ЗАДНЯЯ КАМЕРА ГЛАЗА РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ

- а) радужкой, хрусталиком и цилиарным телом
- б) роговицей и радужкой
- в) передней камерой и стекловидным телом
- г) цилиарным телом и стекловидным телом

Ответ: а

2554. В ПРОЦЕССЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ХРУСТАЛИК ПОЛУЧАЕТ ПИТАНИЕ ОТ

- а) arteria hyaloidea
- б) ciliaris posterior brevis

- в) ciliaris anterior
- г) ciliaris posterior longa

Ответ: а

2555. ВОЗРАСТНОЕ УПЛОТНЕНИЕ ВОЛОКОН ХРУСТАЛИКА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЯМИ МЕТАБОЛИЗМА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, НАЗЫВАЮТ

- а) факосклерозом
- б) факодонезом
- в) факоматозом
- г) факофакией

Ответ: а

2556. ИЗОБРАЖЕНИЕ НОРМАЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ КОНЬЮНКТИВЫ ПРИ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ИМЕЕТ

- а) четкую слоистую структуру
- б) разнокалиберные кисты
- в) бугристую поверхность
- г) сглаженность слоев

Ответ: а

2557. ЭПИТЕЛИЙ РОГОВИЦЫ ТОПОГРАФИЧЕСКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖЕНИЕМ

- а) эпителия конъюнктивы
- б) склеры
- в) десцеметовой оболочки
- г) кожи век

Ответ: а

2558. НАИБОЛЕЕ СИЛЬНОЕ ПРЕЛОМЛЕНИЕ В ХРУСТАЛИКЕ ПРОИСХОДИТ

- а) в ядре
- б) в кортикальных слоях
- в) в зоне полюсов
- г) равномерно во всех отделах

Ответ: а

2559. К ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ ГЛАЗА НЕ ОТНОСЯТ

- а) склеру
- б) роговицу
- в) хрусталик
- г) стекловидное тело

Ответ: а

2560. ХРУСТАЛИК НОВОРОЖДЕННОГО ВЕСИТ (В МГ)

- а) 65
- б) 130
- в) 174
- г) 250

Ответ: а

ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) метод предпочтительной фиксации взора
- б) электроретинограмма

в) регистрация зрительных вызванных потенциалов

г) исследование оптокинетического нистагма

Ответ: а

2561. БЕЛКОВЫЕ ВЕЩЕСТВА СОСТАВЛЯЮТ ____% ОТ ОБЩЕЙ МАССЫ ХРУСТАЛИКА

а) свыше 30

б) 5

в) 10

г) 20

Ответ: а

2562. ТОЛЩИНА ХРУСТАЛИКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)

а) от 3-5

б) от 5-7

в) от 1-3

г) свыше 7

Ответ: а

2563. БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ _____ ФИКСАЦИИ

а) центральной устойчивой

б) периферической

в) макулярной

г) парамакулярной

Ответ: а

2564. НАИМЕНЬШАЯ ТОЛЩИНА КАПСУЛЫ – В ОБЛАСТИ _____ ХРУСТАЛИКА

а) заднего полюса

б) переднего полюса

в) экватора

г) заднего и переднего полюса

Ответ: а

2565. ХРУСТАЛИК ИМЕЕТ ВИД

а) двояковыпуклой линзы

б) диска

в) полусферы

г) двояковогнутой линзы

Ответ: а

2566. ВЕЩЕСТВО ХРУСТАЛИКА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

а) не получает питательные вещества непосредственно из кровеносных сосудов

б) получает питательные вещества через передние цилиарные артерии

в) получает питательные вещества через задние короткие цилиарные артерии

г) получает питательные вещества через задние длинные цилиарные артерии

Ответ: а

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

Ответ: а

2. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

- а) экстенсивный
- б) интенсивный
- в) соотношения
- г) наглядности

Ответ: в

3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

Ответ: е

4. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

Ответ: а

5. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

Ответ: г

6. Система здравоохранения в России является

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

Ответ: б

7. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме:

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) карта подлежащего периодическому осмотру (ф.046)
- в) талон амбулаторного пациента

Ответ: а

8. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

- а) такого документа не существует
- б) международная классификация болезней, травм и причин смерти
- в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02
- г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у
- д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

Ответ: в

9. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

Ответ: а

10. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

Ответ: г

11. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

Ответ: в

12. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

13. Диспансеризация населения в настоящее время проводится

- а) в соответствии с возрастом
- б) в соответствии с полом
- в) все вышеперечисленное

Ответ: а

14. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

15. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

Ответ: г

16. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а) мигранты
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в) БОМЖ
- г) дети, пожилые, беременные

Ответ: г

17. Фондовооруженность труда определяется

- а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
- б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
- в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

Ответ: в

18. Целью эпидемиологических исследований является:

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

Ответ: б

19. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:

- а) правильность постановки задач
- б) степень финансового обеспечения
- в) количество кадрового потенциала
- г) качество работы медицинского персонала
- д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

Ответ: д

20. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) оперативного управления ЛПУ
- в) выработки конкретного, обоснованного решения
- г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

21. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
- д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

Ответ: д

22. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

Ответ: а

23. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

Ответ: г

24. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

Ответ: а

25. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь
- г) санаторно-курортная

Ответ: а

26. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

- а) живыми
- б) мертвыми
- в) живыми и мертвыми

Ответ: а

27. К показателям статистики населения относятся:

- а) численность населения
- б) стабильный ежегодный естественный прирост населения
- в) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения
- г) распределение населения по полу и возрасту

Ответ: а, г

28. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

- а) перинатальная смертность
- б) постнеонатальная смертность
- в) ранняя неонатальная смертность
- г) поздняя неонатальная смертность

Ответ: б, в, г

29. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:

- а) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше
- б) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше
- в) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше

Ответ: в

30. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:

- а) до 4 лет
- б) 5 - 10 лет
- в) 11 лет и более

Ответ: в

31. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:

- а) численности детей в возрасте до 1 года жизни
- б) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни
- в) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах

Ответ: б, в

32. К специальным показателям смертности относят:

- а) смертность в трудоспособном возрасте
- б) смертность по возрастным группам
- в) смертность по полу
- г) смертность по сезонам года

Ответ: а, б, в

33. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:

- а) мертворождаемость
- б) ранняя неонатальная смертность
- в) неонатальная смертность

Ответ: а, б

34. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГСа для регистрации смерти ребенка:

- а) медицинское свидетельство о перинатальной смерти
 - б) медицинское свидетельство о смерти
 - в) выписка из истории болезни
 - г) история болезни
 - д) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия
- Ответ: а,б

35. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах:

- а) до 15‰
- б) 15 - 20‰
- в) выше 20‰

Ответ: б

36. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) до 10
- б) от 10 до 15
- в) от 15 до 20

Ответ: а

37. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) от 5 до 10
- б) от 11 до 15
- в) от 16 до 20

Ответ: б

38. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три места занимают:

- а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

Ответ: б

39. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

- а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрасту показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году
- б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году
- в) средний возраст умерших за год

Ответ: а

40. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

- а) число живорожденных и среднегодовую численность населения
- б) число родов и численность женского населения
- в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения

Ответ: а

41. Показатель младенческой смертности - это:

- а) смертность детей до 4 лет жизни

- б) смертность детей до 1 года жизни
 - в) смертность детей 1-го месяца жизни
- Ответ: б

42. Интранатальная смертность – это
- а) мертворождаемость
 - б) смертность детей на первой неделе жизни (0-7суток)
 - в) смертность детей в период от 8 до 28 суток
 - г) смертность детей во время родов
 - д) смертность детей в период от 29 суток до 1 года
 - е) смертность детей в первые 3 года жизни
- Ответ: г

43. Расставить в порядке убывания место каждой причины младенческой смертности в Российской Федерации:
- а) болезни органов дыхания
 - б) болезни перинатального периода
 - в) врожденные аномалии
- Ответ: б, в, а

44. Расставить в порядке убывания место каждой причины смерти населения в Российской Федерации:
- а) болезни системы кровообращения
 - б) новообразования
 - в) травмы и отравления
 - г) болезни органов дыхания
- Ответ: а, в, б, г

45. Свидетельство о рождении выдается:
- а) главным врачом лечебно-профилактического учреждения
 - б) врачом, принимающим роды
 - в) работником ЗАГСа
- Ответ: в

46. К демографическим факторам, определяющим развитие процесса расселения на территории страны, относится:
- а) региональные различия в уровне доходов населения
 - б) различия в интенсивности протекания процессов воспроизводства населения
 - в) распределение транспортного обеспечения
- Ответ: б

47. Распределение людей по полу, возрасту, семейному состоянию, брачному и репродуктивному поведению и другим признакам, влияющим на его воспроизводство, характеризует:
- а) демографическая структура населения
 - б) показатель трудоспособности населения
 - в) половозрастная структура населения
- Ответ: а

48. Коэффициент естественного прироста – это отношение
- а) годового числа родившихся / годовому числу умерших
 - б) годового числа умерших / годовому числу родившихся

в) $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовой численности населения}$

Ответ: в

49. Задачами системы охраны здоровья матери и ребенка являются:

- а) участие в разработке законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства
- б) государственная, материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей
- в) качественная, гарантированная и доступная медико-социальная помощь
- г) дальнейшее наращивание общего (неспециализированного) коечного фонда

Ответ: а,б,в

50. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства являются:

- а) оказание помощи женщине вне беременности
- б) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода
- в) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов
- г) охрана здоровья новорожденного
- д) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возраста

Ответ: а,б,в,г,д

51. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении общей заболеваемости по обращаемости

- а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования
- б) персональная карта работающего
- в) статистическая карта выбывшего из стационара
- г) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
- д) единый талон амбулаторного пациента
- е) листок нетрудоспособности
- ж) талон на прием к врачу

Ответ: д

52. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

- а) оценки состояния здоровья населения
- б) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.)
- в) оценки деятельности ЛПУ
- г) планирования лечебно-профилактических мероприятий
- д) разработки профилактических программ

Ответ: а,б,в,г,д

53. Основными методами изучения заболеваемости являются:

- а) по данным о причинах смерти
- б) по обращаемости
- в) по данным переписи населения
- г) по данным медицинских осмотров
- д) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований

Ответ: а,б,г,д

54. Первичная заболеваемость - это:

- а) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году
- б) все заболевания, зарегистрированные врачом за год

в) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

Ответ: а

55. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

а) все заболевания, зарегистрированные врачом за год

б) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

в) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью

Ответ: б

56. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

а) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения)

б) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)

в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

Ответ: а

57. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:

а) первичной заболеваемости

б) общей заболеваемости

Ответ: б

58. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):

а) только со знаком (+)

б) все статистические талоны

в) талоны без знака (+)

Ответ: а

59. Укажите, на основании каких учетных документов составляются отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения

а) "Статистическая карта выбывшего из стационара"

б) "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"

в) "Талон амбулаторного пациента"

г) "Листок нетрудоспособности"

д) "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении"

е) "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности"

Ответ: в

60. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):

а) болезни органов пищеварения

б) болезни системы кровообращения

в) болезни органов дыхания

Ответ: а,б,в

61. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

- а) организация статистического учета заболеваний
- б) обеспеченность медицинской помощью
- в) квалификация медицинских кадров

Ответ: а,б,в

62. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:

- а) заболеваемостью
- б) тяжестью течения заболевания
- в) возрастно-половым составом
- г) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами)
- д) качеством и эффективностью медицинской помощи

Ответ: а,б,в,г,д

63. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:

- а) распространенность (общая заболеваемость)
- б) первичная заболеваемость
- в) структура причин смерти

Ответ: б

64. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+):

- а) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)
- б) 5 талонов, все со знаком (+)
- в) один, со знаком (+)

Ответ: а

65. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров:

- а) полнота учета заболеваний населения
- б) точность диагностики
- в) своевременность выявления хронической патологии
- г) максимальный объем получаемой информации по острой патологии

Ответ: в

66. Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости по данным о причинах смерти

- а) неполнота информации о заболеваемости населения
- б) позднее выявление хронической патологии
- в) недовыявление скрытой патологии
- г) дороговизна
- д) ограниченность сведений об острой патологии

Ответ: а,д

67. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- а) не дает полного представления о распространенности острой патологии
- б) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения
- в) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию

- г) экономически дорогостоящий
 - д) не обладает высокой точностью диагностики
- Ответ: б,в,д

68. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- а) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию
- в) требуют относительно небольших финансовых затрат
- г) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

Ответ: б,в

69. Методика учета (регистрации) заболеваемости населения основывается верно все, кроме

- а) индивидуальный учет заболеваемости по данным обращаемости
- б) сводный учет заболеваемости
- в) журнал учета всех заболеваний

Ответ: в

70. К какому виду осмотра относится осмотр женщин старше 35 лет в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

- а) предварительный
- б) периодический
- в) целевой

Ответ: в

71. К экстенсивным показателям относятся:

- а) показатели рождаемости
- б) распределение числа врачей по специальностям
- в) показатели младенческой смертности
- г) распределение умерших по причинам смерти

Ответ: б,г

72. К интенсивным показателям относятся:

- а) показатель смертности
- б) структура заболеваний по нозологическим формам
- в) обеспеченность населения врачами
- г) показатель заболеваемости

Ответ: а,г

73. Типичность средней арифметической величины характеризуют:

- а) мода
- б) медиана
- в) среднеквадратическое отклонение
- г) коэффициент вариации
- д) средняя ошибка средней арифметической

Ответ: в,г

74. МКБ-10 – это:

- а) важнейший юридический, медицинский и статистический документ
- б) основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению
- в) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

- г) верно а),б)
 - д) все ответы верны
- Ответ: в

75. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:

- а) типа вариационного ряда
- б) числа наблюдений
- в) способа расчета средней
- г) разнообразия изучаемого признака

Ответ: б,г

76. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развитие общеврачебных практик
- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
- е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

Ответ: е

77. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

- а) на федеральном уровне
- б) на региональном уровне
- в) на уровне руководителя учреждения

Ответ: в

78. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

Ответ: б

79. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

- а) групповая врачебная практика
- б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
- в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

Ответ: в

80. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний
- б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
- в) с острыми инфекционными заболеваниями

Ответ: б

81. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

- а) все взрослые

- б) взрослые, кроме беременных
- в) все возрастно-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

Ответ: в

82. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять

- а) 800-1000 человек
- б) 1001-1500 человек
- в) 1501-2000 человек
- г) 2000 и более человек

Ответ: в

83. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме

- а) территориально-участкового
- б) бригадного
- в) ведомственного
- г) частного

Ответ: г

84. Не входит в функции регистратуры поликлиники

- а) запись посетителей на прием к врачу
- б) прием вызовов на посещение больных на дому
- в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование
- г) массовое направление посетителей на исследования

Ответ: г

85. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен

- а) обеспечить раннее выявление заболевания
- б) своевременно оказывать помощь нуждающимся
- в) посещать больных на дому в день вызова
- г) ежедневно посещать больных на дому без показаний

Ответ: г

86. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники

- а) повышение квалификации участковых терапевтов
- б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
- в) текущая организационно-методическая и консультативная работа
- г) издание приказов по отделению

Ответ: г

87. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме

- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
- б) консультативной работы в поликлинике и на дому
- в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю
- г) контроля за деятельностью участкового терапевта

Ответ: г

88. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится

- а) республиканская больница для взрослых
- б) краевая, областная больницы для взрослых
- в) центральная районная больницы

г) центральная городская аптека

Ответ: г

89. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи

б) развитие стационаророзмещающих технологий

в) этапность в оказании медицинской помощи

г) все вышеперечисленное

д) нет правильного ответа

Ответ: г

90. Не относится к специализированным отделениям стационара

а) кардиологическое

б) нейрохирургическое

в) фтизиатрическое

г) абортарий

Ответ: г

91. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

а) создание межрайонных специализированных центров и больниц

б) специализацию коечного фонда

в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса

г) все вышеперечисленное

д) нет правильного ответа

Ответ: г

92. Приемное отделение не осуществляет

а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний

б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся

в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения

г) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

Ответ: г

93. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

а) профилактика, координация, лечение

б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация

в) диагностика и лечение

Ответ: б

94. Механизации не подлежит

а) уборка палат

б) обработка суден

в) сбор грязного белья

г) раздача пищи

Ответ: г

95. Преимуществом в работе стационара и поликлиники не предусматривает

а) подготовку больного к госпитализации

б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара

в) анализ обоснованности направления на госпитализацию

г) централизацию плановой госпитализации

Ответ: г

96. Каналами госпитализации являются

- а) направление поликлиники
- б) направление «скорой»
- в) «самотек»
- г) все вышеперечисленное

Ответ: г

97. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи
- б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- в) обоснованности направления больного в стационар
- г) направления больного в профильное отделение стационара
- д) тотальной госпитализации больных

Ответ: д

98. На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют

- а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- б) укомплектованность квалифицированными кадрами
- в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
- г) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

Ответ: г

99. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме

- а) ФАП (ФП)
- б) врачебной амбулатории
- в) центральной районной больницы
- г) краевые (областных) лечебно-профилактических учреждений
- д) городской поликлиники

Ответ: д

100. Центральная фигура в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации

- а) каждый специалист в отдельности
- б) участковый педиатр
- в) врач дошкольно-школьного отделения
- г) зав. отделением

Ответ: а

101. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
- в) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
- г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения

Ответ: а, б, в, г

102. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:

- а) лечащий врач
- б) ВК медицинской организации
- в) ВК департамента здравоохранения города
- г) первичное бюро медико-социальной экспертизы

Ответ: а, б, в

103. Временная утрата трудоспособности – это

- а) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер
- б) состояние при котором, нарушение функций организма, препятствующее труду, носят временный, обратимый характер
- в) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Ответ: а, б

104. Укажите функции листка нетрудоспособности:

- а) юридическая
- б) медицинская
- в) финансовая
- г) статистическая
- д) управленческая

Ответ: а, б, в, г

105. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

- а) справка установленной формы
- б) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- в) страховой медицинский полис
- г) листок нетрудоспособности

Ответ: а, г

106. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности:

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования
- ж) медицинские работники домов отдыха и туристических баз
- з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора
- и) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению

Ответ: в, д, е, и

107. Кто не имеет права выдавать листок нетрудоспособности

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) мед. работники бальнеогрязелечебниц и городских водогрязелечебниц
- ж) мед. работники домов отдыха, туристических баз
- з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора

Ответ: а, б, г, е, ж, з

108. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности:

- а) страховой медицинский полис
- б) паспорт
- в) медицинская карта амбулаторного больного
- г) письменное разрешение главврача поликлиники
- д) военный билет для военнослужащих

Ответ: б, д

109. Какой документ выдается студентам и учащимся (если они не проходят оплачиваемую производственную практику) в случае заболевания с утратой трудоспособности:

- а) листок нетрудоспособности
- б) справка установленной формы (095/у)
- в) справка произвольной формы

Ответ: б

110. На какой срок может продлить листок нетрудоспособности средний мед. работник, имеющий право его выдачи:

- а) до 10-и дней
- б) до 15-и дней
- в) до 20-и дней
- г) в исключительных случаях, после консультации с врачом ближайшего ЛПУ - до 30 дней

Ответ: а, г

111. В состав первичного бюро МСЭК общего профиля входят:

- а) терапевт
- б) невролог
- в) психиатр
- г) реабилитолог
- д) психолог
- е) социальный работник

Ответ: а, б, г, д, е

112. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности ВК медицинской организации ЛПУ без консультации МСЭК при заболеваниях (кроме туберкулеза, травм и реконструктивных операций) в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

- а) 4 месяца
- б) 10 месяцев
- в) 12 месяцев
- г) не ограничен

Ответ: б

113. На какой срок ВК ЛПУ может продлить листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе:

- а) не более 4-х месяцев
- б) не более 10-и месяцев
- в) не более 12-и месяцев
- г) не более 10-и месяцев, а в отдельных случаях до 12-и месяцев

Ответ: а

114. В каких случаях листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

- а) за хроническим больным в период ремиссии

- б) в период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания
- в) в период отпуска по беременности и родам
- г) в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком
- д) за инвалидом 1-ой группы

Ответ: а, б, в, г, е

115. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- а) лечащий врач
- б) лечащий врач и заведующий отделением
- в) консилиум специалистов
- г) врачебная комиссия
- д) главный врач

Ответ: г

116. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок):

- а) 30-и дней лечения
- б) 4-х месяцев лечения
- в) 10-и месяцев лечения
- г) 12-и месяцев лечения
- д) срок не установлен и решение принимает лечащий врач

Ответ: г

117. В случае бытовой травмы листок нетрудоспособности выдается, начиная:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности

Ответ: а

118. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности
- г) со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности

Ответ: г

119. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

Ответ: г

120. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь срок лечения

Ответ: г

121. Что включает в себя медицинская экспертиза

- а) направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,
- б) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- в) все перечисленное

Ответ: в

122. Виды медицинских экспертиз

- а) экспертиза временной нетрудоспособности
- б) медико-социальная экспертиза
- в) военно-врачебная экспертиза
- г) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы
- д) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
- е) экспертиза качества медицинской помощи
- ж) все перечисленное

Ответ: ж

123. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- а) только государственные (муниципальные)
- б) ЛПУ с любой формой собственности
- в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

Ответ: г

124. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 20 и более врачебных должностей
- в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

Ответ: в

125. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) с 10-го дня нетрудоспособности
- д) со дня окончания отпуска

Ответ: д

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»

1. Основными положениями учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому) являются:

- а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина и неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма

- б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах
в) фазность развития эпидемического процесса
Ответ: А

2. Звенья эпидемического процесса - это:

- а) источник возбудителя инфекции
б) механизм передачи возбудителя
в) восприимчивое население
г) вода, воздух, почва, пища, предметы быта и др.
д) перечисленное в пунктах а, б, в

Ответ: Д

3. Механизм передачи – это:

- а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида и перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания
б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки

Ответ: А

4. Эпидемия – это:

- а) эпидемический процесс, при котором в данной местности и при данной инфекции отмечается обычное число случаев заболеваний;
б) групповые заболевания, не выходящее за пределы семьи, коллектива, населенного пункта и связанные между собой единым источником, путями и факторами передачи;
в) заболеваемость, свойственная и в высокой степени привязанная к данной местности, т.е. зависящая от природных, биологических и социальных факторов, оказывающих воздействие на эпидпроцесс в конкретном месте;
г) заболеваемость превышающая обычный уровень или возникающая там, где её не было. Ответ: Г

5. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:

- а) по графику в плановом порядке;
б) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;
в) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;
г) в первые 6 часов после получения экстренного извещения.

Ответ: Г

6. Предвестниками осложнения эпидситуации при кишечных инфекциях на пищевых предприятиях могут быть:

- а) выявление возбудителей кишечных инфекций среди персонала
б) превышение допустимых показателей микробного загрязнения пищевых продуктов
в) высев патогенной флоры в смывах оборудования, инвентаря, рук персонала
г) обнаружение молочных продуктов с положительной пробой на фосфатазу
д) рост заболеваемости среди детей дошкольного и школьного возраста

Ответ: Б

7. Эпидемический процесс – это:

- а) процесс взаимодействия популяций возбудителя паразита и людей
б) процесс взаимодействия возбудителя паразита и организма человека, животного, растения

- в) процесс распространения инфекционных болезней среди животных
- г) одновременное заболевание людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов
- д) процесс возникновения и распространения инфекционных состояний (болезни, носительства) среди населения

Ответ: Д

8. Укажите неверное утверждение. Звенья эпидемического процесса – это:

- а) источник инфекции
- б) механизм передачи возбудителя
- в) восприимчивое население
- г) вода, воздух, пища, почва, предметы быта и др.
- д) перечисленное в пунктах а, б, в

Ответ: Б

9. Укажите неверное утверждение. Проявления эпидемического процесса – это:

- а) эндемия
- б) эпидемия
- в) энзоотия
- г) вспышка
- д) пандемия

Ответ: В

10. Сезонный подъем заболеваемости - это:

- а) эпидемический подъем ее уровня в течение календарного года;
- б) надбавка к уровню круглогодичной заболеваемости;
- в) подъем заболеваемости, наступающий в одно и то же время года вслед за активизацией или началом действий причин природного, биологического или социального характера;
- г) эпидемический подъем заболеваемости, вызванный нерегулярными случайно действующими причинами социального характера;
- д) эпидемический подъем заболеваемости, всегда обусловленный активизацией механизма передачи возбудителя инфекции.

Ответ: В

11. Эпидемиологическая диагностика это:

- а) метод, позволяющий определить источник возбудителя и фактора передачи;
- б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;
- в) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;
- г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития;
- д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции.

Ответ: Г

12. Эпидемиология инфекционных болезней – это наука:

- а) об эпидемиях
- б) о механизме передачи возбудителя инфекции
- в) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения
- г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации
- д) об организации противоэпидемической работы

Ответ: Г

13. Что называют входными воротами инфекции:

- а) ткани, лишенные физиологической защиты от микроорганизмов
- б) предшествующее нарушение состояния организма, часто вызываемое вирусными инфекциями
- в) ткани, лишенные физиологической защиты против конкретного вида, служащие местом проникновения микроорганизма в макроорганизм

Ответ: В

14. Что такое инфицирующая доза возбудителя ?

- а) максимальное количество микробных клеток, способных вызвать инфекционный процесс
- б) минимальное количество микробных клеток, способных вызвать инфекционный процесс
- в) количество микробных тел, способных вызвать гибель 50% подопытных животных

Ответ: Б

15. Какие формы инфекции различают, в зависимости от природы возбудителя :

- а) моноинфекция, смешанная инфекция
- б) антропонозы, зоонозы, антропозоонозы, сапронозы
- в) бактериальная, вирусная, грибковая, протозойная

Ответ: В

16. Какие формы инфекции различают, в зависимости от источника инфекции :

- а) моноинфекция, смешанная инфекция
- б) антропонозы, зоонозы; сапронозы
- в) бактериальная, вирусная, грибковая, протозойная

Ответ: Б

17. Какие формы инфекции различают, в зависимости от локализации возбудителя в организме хозяина :

- а) экзогенная, эндогенная, аутоинфекция
- б) вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция
- в) местная, общая (бактериемия, септицемия, сепсис, септикопиемия, вирусемия);
- г) манифестная, бессимптомная

Ответ: А

18. Какие формы инфекции различают, в зависимости от числа видов возбудителей, вызвавших инфекционный процесс :

- а) вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция, реинфекция
- б) острая, хроническая, микробоносительство
- в) моноинфекция, смешанная инфекция

Ответ: В

19. Какие формы инфекции различают, в зависимости от продолжительности взаимодействия возбудителя с макроорганизмом :

- а) вторичная инфекция, рецидив, суперинфекция, реинфекция
- б) острая, хроническая, микробоносительство
- в) манифестная, бессимптомная

Ответ: Б

20. Из перечисленных характеристик макроорганизма имеет решающее значение с позиции развития эпидемического процесса:

- а) возраст
- б) пол
- в) группа крови
- г) восприимчивость
- д) профессия

Ответ: Г

21. Тотальная иммунизация всех здоровых детей в соответствии с календарем прививок предусматривает защиту от 9 инфекций

- а) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, брюшного тифа, краснухи
- б) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, туляремии, вирусного гепатита В
- в) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, клещевого энцефалита
- г) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита/краснухи, вирусного гепатита В

Ответ: Г

22. Цель первой возрастной ревакцинации против дифтерии и коклюша:

- а) завершить создание грундимунитета
- б) поддержать иммунитет на уровне защитного
- в) создать иммунологическую память
- г) оживление иммунологической памяти.

Ответ: Б, Г

23. Профилактические мероприятия проводят:

- а) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний
- б) при единичных случаях инфекционных заболеваний
- в) при множественных случаях инфекционных заболеваний

Ответ: А

24. К противозидемическим средствам относят:

- а) вакцины
- б) бактериофаги
- в) эритроцитарные диагностикумы
- г) ратициды

Ответ: А, Б

25. Противозидемические мероприятия, которые проводят медицинские силы:

- а) лечение инфекционных больных
- б) выявление бактерионосителей
- в) отлов безнадзорных животных
- г) захоронение радиоактивных отходов
- д) вакцинация населения

Ответ: А,Б,Д

26. В наибольшем количестве стафилококки встречаются:

- а) на коже человека
- б) в зеве

в) в передних отделах носа

г) в полости рта

Ответ: В

27. Стафилококки вызывают у человека все заболевания, кроме:

а) скарлатины, рожистого воспаления

б) гнойно-воспалительных процессов кожи, лимфоузлов

в) гнойно-воспалительных процессов органов дыхания, зрения, придаточных пазух носа

г) гнойно-воспалительных процессов ЦНС

д) сепсиса

е) пищевых отравлений

Ответ: А

28. Род стафилококков характеризует:

а) расположение клеток в виде гроздьев

б) наличие каталазы

в) подвижность

г) анаэробная ферментация глюкозы

д) рост на кровяном агаре с 40% желчи

е) положительная окраска по Граму

Ответ: А,Б,Г,Е

29. *S.aureus* продуцирует все токсины, кроме:

а) эндотоксина

б) энтеротоксина

в) эксфолиатина

г) лейкоцидина

д) α , β , γ , δ , гемолизинов

е) TSSST (токсин синдрома токсического шока)

Отет: А

30. Для специфической профилактики и лечения стафилококковых инфекций используют все препараты, кроме:

а) специфического гамма-глобулина

б) специфического бактериофага

в) АКДСвакцины

г) моноанатоксина

д) аутовакцины

Ответ: В

31. Какой клинический материал можно использовать при бактериологической диагностике стафилококковых инфекций?

а) гной

б) мокроту, носоглоточную слизь

в) аспираты из синусов

г) суставную жидкость

д) кровь

е) ликвор

ж) экссудаты из различных полостей

Ответ: А, Б, В

32. К гноеродным стрептококкам, играющим серьезную роль в инфекционной патологии, относятся следующие виды:

- а). *S.pyogenes*
- б). *S.agalactiae*.
- в). *S.pneumoniae*
- г). *S.salivarius*
- д). *S.sanguis*

Ответ: А,Б,В

33. Стрептококки могут вызывать все перечисленные заболевания, кроме:

- а) гнойно-воспалительных процессов любой локализации,
- б) сепсиса,
- в) менингита,
- г) скарлатины,
- д) болезни Лайма,
- е) ревматизма

Ответ: Д

34. Основные пути передачи при стафилококковых и стрептококковых инфекциях:

- а) воздушно-капельный
- б) контактно-бытовой
- в) пищевой
- г) трансмиссивный,
- д) половой,
- е) парентеральный

Ответ: А, Б

35. Для стрептококков характерно:

- а) шаровидная форма
- б) положительная окраска по Граму
- в) расположение в мазках цепочками, попарно
- г) отсутствие подвижности, спорообразования
- д) отсутствие каталазной активности
- е) факультативно анаэробный тип дыхания

Ответ: А-Е

36. Пневмококки могут вызывать у человека:

- а) внебольничные пневмонии
- б) сепсис
- в) гнойно-воспалительные процессы различной локализации
- г) острые кишечные заболевания
- д) озену, склерому
- е) язвенный стоматит.

Ответ: а, Б, В

37. Для *S.pneumoniae* характерны признаки:

- а) α – гемолиз
- б) чувствительность к оптохину
- в) лизис желчью
- г) отсутствие роста в щелочном и солевом бульонах
- д) ферментация инулина
- е) отсутствие роста при 10° и 45° С

Ответ: А-Е

38. При микроскопии мазка мокроты обнаружены ланцетовидные Грам положительные диплококки, окруженные капсулой. Можно предположить, что это:

- а) *Klebsiella pneumoniae*
- б) *Streptococcus pneumoniae*
- в) *Mycoplasma pneumoniae*
- г) *Neisseria meningitidis*

Ответ: Б

39. У человека инфекционные заболевания могут вызывать клебсиеллы следующих видов:

- а) *K. oxytoca*
- б) *K. planticola*
- в) *K. terrigena*
- г) *K. pneumoniae*
- д) все перечисленные

Ответ: Д

40. Какой из перечисленных симптомов не характерен для первичнолегочной формы чумы?

- а) внезапное начало
- б) озноб
- в) кашель
- г) боль в груди
- д) серозно-гнойная мокрота

Ответ: Д

41. Какой материал используется для бактериологического исследования при первичной легочной форме чумы?

- а) кровь
- б) мокрота
- в) слизь из зева
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Ответ: Г

42. Исключите неправильное утверждение в отношении возбудителя сибирской язвы:

- а) грамположительная палочка
- б) вырабатывает экзотоксин
- в) вегетативная форма неустойчива во внешней среде
- г) интенсивно размножается в окружающей среде
- д) образует споры

Ответ: Г

43. Сибирезвонный карбункул характеризуется следующими особенностями, кроме:

- а) наличие черного струпа в центре
- б) наличие венчика гиперемии вокруг струпа
- в) формирование резко болезненного регионарного бубона
- г) наличие распространенного отека тканей
- д) снижение болевой чувствительности в зоне карбункула

Ответ: В

44. При лабораторной диагностике сибирской язвы не используют метод:

- а) бактериоскопический
- б) бактериологический
- в) кожно-аллергическая проба
- г) серологический
- д) вирусологический

Ответ: Д

45. Укажите неправильное утверждение. Показания для обследования на малярию:

- а) все лихорадящие больные с неясным диагнозом
- б) лихорадящие больные с лимфаденопатией
- в) доноры
- г) лихорадящие больные, прибывшие из стран, неблагоприятных в эпидемиологическом отношении по малярии
- д) лихорадящие больные, в анамнезе у которых имеются указания на перенесенную в прошлом малярию

Ответ: б.

46. Укажите неправильное утверждение. Осложнениями тропической малярии являются:

- а) кома
- б) дегидратационный шок
- в) гемоглобинурийная лихорадка
- г) инфекционно-токсический шок
- д) почечная недостаточность

Ответ: б

47. Длительность эритроцитарной шизогонии при тропической малярии:

- а) 48 часов
- б) 72 часа
- в) 96 часов
- г) 4 х дневная
- д) 24 часа

Ответ: а

48. Кома развивается при малярии, вызванной:

- а) *Pl. vivax*
- б) *Pl. ovale*
- в) *Pl. malaria*
- г) *Pl. falciparum*
- д) *Pl. onefilus*

Ответ: г

49. Укажите неправильное утверждение. Поздние рецидивы наблюдаются при следующих видах малярии:

- а) трехдневная
- б) четырехдневная
- в) тропическая
- г) овале-малярии
- д) вивакс-малярии

Ответ: в

50. Укажите неправильное утверждение. Для бубона при туляремии характерно:

- а) умеренная болезненность
- б) выраженный периаденит
- в) отчетливая конфигурация бубона
- г) отсутствие изменений кожи над бубоном
- д) склерозирование бубона

Ответ: б

51. Для лабораторного подтверждения малярии исследуют:

- а) микроскопию мазка крови
- б) посев крови
- в) посев мочи
- г) микроскопию слюны
- д) реакцию агглютинации

Ответ: а

52. Укажите характер температурной кривой при четырехдневной малярии:

- а) повышение температуры через 24 часа
- б) повышение температуры через 48 часов
- в) повышение температуры через 72 часа
- г) повышение температуры через 76 часов
- д) повышение температуры через 92 часа

Ответ: в

53. Тропическую малярию вызывает:

- а) *Pl. vivax*
- б) *Pl. ovale*
- в) *Pl. malariae*
- г) *Pl. falciparum*
- д) *L. donovani*

Ответ: г

54. Укажите препараты противорецидивного действия при малярии:

- а) примахин
- б) делагил
- в) антибиотики
- г) нитрофураны
- д) макролиды

Ответ: а

55. Для малярии характерен тип температурной кривой:

- а) перемежающейся лихорадки
- б) послабляющейся лихорадки
- в) постоянный
- г) гектический
- д) субфебрильный

Ответ: а

56. Укажите органоиды движения и захватывания пищи у амёб:

- а) псевдоподии и клеточный рот;
- б) псевдоподии;

- в) клеточный рот и реснички;
- г) реснички и псевдоподии;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

57. Укажите характерные признаки для простейших:

- а) образование сократительной вакуоли;
- б) образование сократительной вакуоли и инцистирование;
- в) образование цист;
- г) наличие рибосом и митохондрий;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

58. Укажите органоиды специального назначения у простейших:

- а) митохондрии;
- б) рибосомы;
- в) ЭПС и сократительные вакуоли;
- г) жгутики и блефаропласт;
- д) жгутики и митохондрии.

Ответ: г

59. Назовите органоиды специального назначения у простейших:

- а) митохондрии и реснички;
- б) реснички и жгутики;
- в) ЭПС и реснички;
- г) кинетопласт и ЭПС;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

60. Назовите органоид простейших, выполняющий выделительную функцию и газообмен:

- а) сократительные вакуоли;
- б) сократительные и пищеварительные вакуоли;
- в) пищеварительные вакуоли;
- г) аппарат Гольджи;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: а

61. Отметить процесс, развивающийся у простейших при наступлении неблагоприятных условий:

- а) спорообразование;
- б) инцистирование;
- в) копуляция и спорообразование;
- г) эндодиогения;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

62. Отметить природно-очаговые заболевания:

- а) лямблиоз;
- б) лейшманиоз и лямблиоз;
- в) амебиаз;
- г) балантидиаз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: д

63. Отметить трансмиссивные природно-очаговые заболевания:

- а) лейшманиоз и балантидиаз;
- б) лейшманиоз, амебиаз;
- в) лейшманиоз, трипаносомоз;
- г) трипаносомоз, токсоплазмоз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: в

64. Назвать трансмиссивное антропонозное заболевание:

- а) токсоплазмоз;
- б) малярия;
- в) балантидиаз;
- г) амебиаз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: б

65. Выберите правильное сочетание двух зооантропонозных заболеваний:

- а) амебиаз и малярия;
- б) трихомонадоз и лямблиоз;
- в) лейшманиоз и токсоплазмоз;
- г) лейшманиоз и амебиаз;
- д) ни один из вышеназванных ответов.

Ответ: г

66. Заражение малярией происходит в результате укуса:

- а) комара рода куликс
- б) комара рода анофелес
- в) иксодового клеща
- г) блохи
- д) платяной вши

Ответ: б

67. В каких насекомых возбудители проходят половой цикл развития:

- а) малярийные комары
- б) блохи
- в) клещи
- г) мухи
- д) платяные вши

Ответ: а

68. Первичной локализацией патологического процесса в кишечнике при амебиазе является:

- а) слепая и восходящая кишка
- б) поперечно-ободочная кишка
- в) прямая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) подвздошная и тощая кишка

Ответ: а

69. Укажите, какой наиболее характерный стул при кишечной форме амебиаза:

- а) обильный, водянистый без примесей
- б) скудный жидкий стул с примесями слизи и крови

- в) жидкий типа "малинового желе", зловонный
- г) обильный жидкий, с примесью "рубленного яйца", пенистый
- д) кашицеобразный со слизью

Ответ: в

70. Заболевание, возникающее у человека в результате поражения организма глистами, яйцами или личинками, которые попали с пищей, приготовленной с нарушением санитарных правил

- а) микотоксикоз
- б) острая кишечная инфекция
- в) зоонозы
- г) гельминтозы

Ответ: Г

71. Как проявляются глистные заболевания у человека?

- а) тошнота, головокружение, плохой аппетит
- б) хороший аппетит, человек быстро набирает вес
- в) похудение, малокровие, задержка роста и умственного развития
- г) быстрый рост, отсутствие аппетита

Ответ: В

72. Какова причина заражения человека бычьим цепнем?

- а) грязные руки
- б) плохо проваренное и прожаренное мясо
- в) плохо проваренная и прожаренная рыба
- г) плохо вымытые фрукты и овощи

Ответ: Б

73. Какова причина заражения человека личинками широкого лентеца?

- а) грязные руки
- б) плохо проваренное и прожаренное мясо
- в) плохо проваренная и прожаренная рыба
- г) плохо вымытые фрукты и овощи

Ответ: В

74. Как попадает инвазивный материал в организм человека при эхинококкозе?

- а) через слизистую дыхательных путей
- б) через поврежденную кожу
- в) через слизистую желудочно-кишечного тракта

Ответ: В

75. Что является природным резервуаром при эхинококкозе?

- а) крупный или мелкий рогатый скот
- б) собаки
- в) домашние птицы
- г) больной человек

Ответ: А

76. Возбудителями острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) являются все нижеперечисленные семейства, кроме:

- а) вирусы гриппа (семейство ортомиксовирусов)
- б) вирусы парагриппа (семейство парамиксовирусов)
- в) респираторно-синцитиальный вирус (семейство парамиксовирусов)
- г) ротавирусы (семейство реовирусов)
- д) риновирусы (семейство пикорнавирусов)

Ответ: В

77. Вирус гриппа относится к семейству:

- а) пикорнавирусов
- б) ортомиксовирусов
- в) парамиксовирусов
- г) поксвирусов

Ответ: А

78. Ультраструктура вируса гриппа включает:

- а) фрагментированную РНК
- б) нефрагментированную рнк
- в) двунитчатую рнк
- г) днк
- д) капсид
- е) внешнюю оболочку

Ответ: А

79. 8 фрагментов РНК вирусов гриппа А и В кодируют следующие белки, кроме:

- а) гемагглютинин
- б) нейраминидазу
- в) Мбелок (матриксный)
- г) Р1, Р2, Р3 – белки (полимеразы)
- д) РНП (рибонуклеопротеид)
- е) NSбелок (неструктурный)
- ж) Fбелок слияния клеточных мембран с вирусной оболочкой

Ответ: Д

80. Основными антигенами вирусов гриппа А и В являются:

- а) гексонантиген
- б) гемагглютинин (НА)
- в) нейраминидаза (NA)
- г) рибонуклеопротеид (РНП)
- д) Мантиген (матриксный белок, связанный с NP)
- е) белок слияния, гемолиза

Ответ: Б, В

81. Гемагглютинин и нейраминидаза вируса гриппа являются:

- а) поверхностными антигенами
- б) внутренними (сердцевинными) антигенами

Ответ: А

82. Рибонуклеопротеид (РНП) и Мматриксный белок вируса гриппа являются:

- а) поверхностными антигенами
- б) внутренними (сердцевинными) антигенами

Ответ: А

83. Гемагглютинин вирусов гриппа А и В (Нантиген) обладает следующими свойствами:

- а) склеивает эритроциты, выявляется в РГА и РТГА
- б) выявляется при взаимодействии с сиаловыми кислотами
- в) стимулирует образование антигемагглютининов, обладающих защитными свойствами
- г) консервативен
- д) стимулирует образование антител, не обладающих защитными свойствами
- е) подвержен изменчивости с образованием шифт и дрейфвариантов
- ж) участвует в адсорбции вируса на клетке
- з) поверхностный гликопротеин
- и) положен в основу классификации вирусов гриппа на типы
- к) положен в основу классификации вирусов гриппа А на подтипы

Ответ: б, г, д, и

84. Вирусы гриппа подразделяют на типы:

- а) 1, 2, 3, 4, 5
- б) А, В, С
- в) А, В, С, D, E, F

Ответ: Б

85. Подтипы вируса гриппа А определяют в реакции:

- а) РТГА
- б) РСК
- в) реакции гемадсорбции
- г) РПГА

Ответ: Д

86. Укажите карантинные инфекции:

- а) ветряная оспа
- б) сар
- в) бешенство
- г) холера

Ответ: Г

87. Инфекция, управляемая средствами, иммунопрофилактики – это:

- а) аденовирусная инфекция
- б) инфекционный мононуклеоз
- в) корь
- г) скарлатина
- д) паракоклюш

Ответ: В

88. Какое заболевание характеризуется эндемичностью:

- а) корь
- б) малярия
- в) коклюш
- г) ВИЧ-инфекция
- д) сыпной тиф

Ответ: Б

89. Укажите природно-очаговые заболевания:

- а) малярия
 - б) клещевой энцефалит
 - в) дифтерия
 - г) педикулез
- Ответ: Б

90. Для лабораторной диагностики гриппа используют все методы, кроме:

- а) аллергический метод
 - б) вирусоскопию (РИФ, риноцитоксопию), ИФА
 - в) вирусологический метод (выделение вируса)
 - г) серологический метод
- Ответ: В

91. Вирусы парагриппа относятся к семейству:

- а) ортомиксовирусов
 - б) аденовирусов
 - в) пикорнавирусов
 - г) коронавирусов
 - д) парамиксовирусов
- Ответ: А

92. Представители семейства парамиксовирусов отличаются от представителей ортомиксовирусов наличием:

- а) нефрагментированной РНК
- б) фрагментированной РНК
- в) белка слияния, гемолиза (Fбелка)
- г) незначительной антигенной изменчивостью

Ответ: В

93. Постинфекционный иммунитет при парагриппе:

- а) не защищает от реинфекции
 - б) защищает от реинфекции
 - в) не защищает от повторных заболеваний, но снижает их тяжесть
 - г) антитела к вирусам парагриппа 1 и 3 типов формируются у большинства детей на 23 году жизни
 - д) антитела к вирусам парагриппа 1 и 3 типов формируются у большинства детей к 7 году жизни
- Ответ: А

94. Риновирусы относятся к семейству:

- а) ортомиксовирусов
 - б) коронаровирусов
 - в) пикорновирусов
 - г) аденовирусов
- Ответ: Б

95. Источником возбудителя туберкулезной инфекции для человека является:

- а) предметы окружающей среды;
- б) больной человек;
- в) продукты питания;
- г) кровососущие членистоногие насекомые;
- д) все перечисленное.

Ответ: Б

96. Основные профилактические мероприятия при гриппе

- а) иммунизация в предэпидемический период
- б) применение иммуномодулирующих препаратов
- в) лечение больных
- г) проведение очаговой дезинфекции, ношение защитных масок при уходе за больными

Ответ: А, Б

97. Аденовирусы могут вызывать все нижеперечисленные заболевания, кроме:

- а) внутриутробную инфекцию плода, смертельную пневмонию новорожденных
- б) фарингоконъюнктивальную лихорадку
- в) гастроэнтериты
- г) ОРЗ (фарингиты, ларингиты, пневмонии)
- д) мононуклеоз

Ответ: А

98. Онкогенными свойствами обладают возбудители ОРВИ:

- а) вирус гриппа
- б) аденовирусы
- в) риновирусы
- г) коронавирусы

Ответ: А

99. Вирус кори относится к семейству:

- а) ортомиксовирусов
- б) парамиксовирусов
- в) аденовирусов
- г) коронавирусов

Ответ: А

100. Вирус кори содержит:

- а) односпиральную минус нить РНК
- б) односпиральную плюс нить РНК
- в) двунитевую РНК
- г) ДНК

Ответ: Б

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»

1. Что такое педагогика ?

- 1) Педагогика изучает закономерности развития ребенка и определяет пути его педагогического процесса в медицине.
- 2) Педагогика – это наука о воспитании, образовании и обучении людей.
- 3) Педагогика – это искусство воздействия воспитателя на воспитанника с целью формирования его мировоззрения.
- 4) Педагогика – наука о воспитании человека на всех возрастных этапах его развития.

Ответ: 4.

2. Какой термин, на ваш взгляд, наиболее точно определяет сферу действия науки о воспитании ?

- 1) Педагогика (от греч. «пайдос» - дитя – мальчик и «аго» - вести).
- 2) Андрогикика (от греч. «андрос» - мужчина и «аго» - вести).
- 3) Педология (от греч. «пайдос» - дитя и «логос» - наука).
- 4) Антропология (от греч. «антропос» - человек и «логос» - наука).

Ответ: 1

3. Какие задачи ставятся перед педагогической наукой?

- 1) Воспитание, обучение подрастающего поколения.
- 2) Познание законов педагогического процесса в медицине, вооружение педагогов-практиков знанием теории учебно-воспитательного процесса.
- 3) Изучение педагогического процесса в медицине как фактора духовного развития детей.
- 4) Изучение проблем образования и обучения людей во всем мире.

Ответ: 2

4. Что определило развитие педагогики как науки?

- 1) Прогресс науки и техники.
- 2) Биологический закон сохранения рода.
- 3) Объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- 4) Повышение роли педагогического процесса в медицине в общественной жизни.

5. Что называется воспитанием?

- 1) Направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 3) Формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- 4) Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов.

Ответ: 2

6. Что называется обучением?

- 1) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 2) Отражение человеком объективной действительности в форме фактов, представлений, понятий и законов науки.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

Ответ: 1

7. Что такое образование?

- 1) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Ответ: 3

8. Что такое формирование?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов – экологических, социальных, экономических, идеологических, психологических.
- 3) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний, умений и навыков.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Ответ: 2

9. Укажите, в какую группу включены науки, входящие в систему педагогических наук.

- 1) Дидактика, психология, история, философия, школоведение, теория педагогического процесса в медицине, школьная гигиена, сравнительная педагогика.
- 2) Общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов, специальные педагогики, история педагогики.
- 3) Педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, педагогика высшей школы, педагогика профессионально-технического образования.
- 4) Общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология, дошкольная педагогика, школоведение, история школы.

Ответ: 2

10. Какое наблюдение можно отнести к методу научного исследования?

- 1) Дежурный педагог наблюдает за порядком в столовой.
- 2) Педагог ведет наблюдение за развитием школьников при изучении отдельных тем курса с помощью компьютерных программ.
- 3) Классный руководитель наблюдает за опрятностью одежды школьников.
- 4) На экскурсии педагог биологии вместе с учениками наблюдает за поведением муравьев.

Ответ: 2

11. Что такое метод научного исследования?

- 1) Пути, способы познания объективной реальности.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.
- 3) Организованная познавательная деятельность, направленная на установление исторических связей.
- 4) Путь, способ достижения результатов обучения.

Ответ: 1

12. Укажите, в какую группу включены методы научно-педагогического исследования.

- 1) Наглядный, практический, метод наблюдения, словесный, беседа, эксперимент.
- 2) Наблюдение, изучение опыта, первоисточников, анализ школьной документации, изучение ученического творчества, беседы, педагогический эксперимент, тестирование, анкетирование, статистический метод, моделирование.
- 3) Словесный, наглядный, практический, индуктивный, дедуктивный, проблемно-поисковый, лабораторный, программированный, эксперимент, наблюдение, тестирование, анкетирование.
- 4) Рассказ, беседа, лекция, дискуссия, иллюстрация, лабораторный метод, практический метод, методы программированного обучения.

Ответ: 2

13. Что такое педагогический эксперимент?

- 1) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.

3) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях.

4) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.

Ответ: 1

14. Что такое тестирование?

1) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях, позволяющее объективно измерять характеристики педагогического процесса.

2) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.

3) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.

4) Расположение собранных данных в определенной последовательности, определения места в этом ряду изучаемых объектов.

Ответ: 1

15. Какие факторы влияют на развитие личности?

1) Биологический, наследственный, окружающая среда, воспитание.

2) Наследственность, социальная среда, воспитание.

3) Обучение, образование, воспитание.

4) Наследственность, среда, деятельность, развитие.

Ответ: 2.

16. Выберите полный ответ. Развитие – это:

1) Накопление количественных изменений в организме человека.

2) Уничтожение старого и возникновение нового.

3) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.

4) Количественные и качественные изменения в организме человека, происходящие во времени под воздействием различных факторов.

Ответ: 4

17. Что такое среда?

1) Реальная действительность, в условиях которой происходит развитие человека.

2) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.

3) Внешние условия, влияющие на формирование и развитие личности.

4) Ближняя среда, дальняя среда, социальная среда.

Ответ: 1.

18. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

1) культурологический подход

2) психологический подход

3) индивидуальный подход

4) комплексный подход

5) системный подход

Ответ: 4

19. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

1) Сотрудничество семьи, школы, общественности

2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов

3) Влияние на воспитанника через коллектив

4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника

5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

20. Наказание:

1) Просьбы, стимулирование, добрые дела

2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования

3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел

4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия

5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 5

21. Педагогический процесс – процесс:

1) взаимодействия

2) воздействия

3) рефлексии

4) обратного действия

5) действия

Ответ: 2

22. К какому принципу обучения вы отнесете правило «Как можно чаще используйте вопрос «почему?», чтобы научить учащихся мыслить причинно: понимание причинно-следственных связей - непереносимое условие развивающего обучения»?

1) Наглядности.

2) Научности.

3) Доступности

4) Связи теории с практикой

5) Принцип сознательности и творческой активности

Ответ: 5

23. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

1) Низкий уровень знаний учащихся

2) Проблемная ситуация

3) Низкий уровень знаний учителя

4) Затруднения, возникшие в учебном процессе

5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Ответ: 2

24. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

1) Л.В.Занкова

2) А.Г.Ривина

3) А.А. Амонашвили

4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова

5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Ответ: 5

25. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно обучающиеся, - есть:

1) дискуссия

2) опрос

3) обсуждение

- 4) диалог
 - 5) консультация
- Ответ: 5

26. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

27. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

28. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Ответ: 5

29. К основным принципам поведенческой терапии в процессе обучения пациентов не относится:

- 1) Принцип уважительного отношения к больному, его проблемам
- 2) Принцип непрерывности
- 3) Принцип оптимальности по времени и объему информации
- 4) Принцип структурированности, определенности целей и задач
- 5) Принцип динамичности

Ответ: 5

30. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Ответ: 1

31. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация
- 3) Низкий уровень знаний учителя
- 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
- 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Ответ: 2

32. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Ответ: 5

34. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно пациенты, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Ответ: 5

35. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип

- 1) Прочности
- 2) Научности
- 3) Систематичности и последовательности
- 4) Доступности
- 5) Наглядности

Ответ: 5

36. Путь достижения цели и задач обучения :

- 1) Форма обучения
- 2) Методика обучения
- 3) Метод обучения
- 4) Способ обучения
- 5) Принцип обучения

Ответ: 3

37. Отрасль педагогической науки, изучающая процесс обновления педагогической деятельности :

- 1) Инновационное обучение
- 2) Педагогическая инноватика
- 3) Инновационная деятельность
- 4) Инновационное образование
- 5) Педагогическая инновация

Ответ: 2

38. Этапы, необходимые для подготовки занятия с пациентом:

- 1) прогнозирование, тренировка, упражнения
- 2) планирование, ход урока, рефлексия
- 3) диагностика, прогнозирование, планирование
- 4) диагностика, планирование, мастерство проведения
- 5) прогнозирование, сбор учебной информации, гимнастика ума

Ответ: 3

39. Уровень притязаний характеризуется:

- 1) желаемым уровнем самооценки личности

- 2) особенность волевой сферы индивида, выражающаяся в стремлении поступать по своему
- 3) выбором субъектом цели очередного действия, формирующимся в результате переживания успеха или неуспеха ряда прошлых действий
- 4) свойство нервной системы, выражающее соотношение между возбуждением и торможением
- 5) уровнем трудности будущих действий

Ответ: 1

40. Компонент структуры личности

- 1) мышление
- 2) возраст
- 3) характер
- 4) память
- 5) пол

Ответ: 4

41. Раскрытие механизмов и закономерностей обучающего и воспитывающего воздействия на интеллектуальное и личностное развитие обучаемого является задачей

- 1) Педагогического менеджмента
- 2) Возрастной психологии
- 3) Педагогической психологии
- 4) Педагогики
- 5) Дидактики

Ответ: 3

42. Система внешних по отношению к субъекту условий, побуждающих и опосредствующих его активность - это

- 1) влияние педагога
- 2) педагогическая ситуация
- 3) условие педагогического процесса в медицине
- 4) договор
- 5) педагогическая значимость

Ответ: 2

43. Основная побудительная сила развития человека:

- 1) Генотип
- 2) Воспитание
- 3) Научение
- 4) Обучение
- 5) Врождённые качества

Ответ: 4

44. Раздел педагогической психологии:

- 1) психология младшего школьника
- 2) психология педагогического процесса в медицине
- 3) психология подростка
- 4) психология развития
- 5) психология юноши

Ответ: 2

45. Способность выполнять определенные действия с хорошим качеством и успешно справляться с деятельностью, включающей эти действия – это:

- 1) Интеракция
- 2) Знание
- 3) Привычка
- 4) Умение
- 5) Навык

Ответ: 4

46. К какому принципу обучения вы отнесете правила: от легкого к трудному, от неизвестного к известному, от простого к сложному?

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Ответ: 3

47. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

- 1) По источникам знаний.
- 2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.
- 3) По принципу соединения и расчленения знания.
- 4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе
- 5) по дидактическим целям

Ответ: 4

48. Учение – это...:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний
- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Ответ: 2

49. Определить содержание обучения – значит ответить на вопрос

- 1) сколько учить
- 2) кого учить
- 3) зачем учить
- 4) как учить
- 5) чему учить

Ответ: 5

50. Знание – это...:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний

- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Ответ: 4

51. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Ответ: 4

52. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

53. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 4

54. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

55. Концепцией развивающего обучения предусматривается, что:

- 1) Вне деятельности нет развития
- 2) Обучение опирается на зону ближайшего развития ребенка
- 3) Ученик рассматривается как субъект учебной деятельности
- 4) Обучение опережает развитие
- 5) Принцип природосообразности

Ответ: 2

56. Что понимается под принципами обучения?

- 1) фундаментальные положения, которые отражают общие требования к организации учебного процесса.
- 2) Исходные положения, которые определяют содержание, организационные формы и методы учебной работы в соответствии с целью воспитания и обучения.
- 3) Общие закономерности и методы преподавательской работы учителя.
- 4) Общие принципы взаимодействия учителя и учащегося
- 5) все ответы верны

Ответ: 1

57. Характерные черты учебного процесса как системы не включают:

- 1) целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- 2) системность, комплексность
- 3) целенаправленность и упорядоченность
- 4) динамичность
- 5) компетентность преподавательского состава

Ответ: 5

58. Что называется развитием?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме, психике, интеллектуальной и духовной сфере человека, обусловленный влиянием внешних и внутренних, управляемых и неуправляемых факторов.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов.
- 3) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны учителя с целью формирования у него определенных знаний.

Ответ: 1

59. Какая модель общения врача и пациента базируется на доверии и взаимном согласии:

- 1) информационная
- 2) интерпретационная
- 3) совещательная
- 4) патерналистская
- 5) нет правильного ответа

Ответ: 3

60. Педагогика в медицинском образовании стала самостоятельной отраслью в нашей стране

- 1) с середины 70-х годов 20 века
- 2) в н. 19 века
- 3) в 80-х годах 20 века
- 4) в 90-х годах 20 века
- 5) в конце 19-го столетия

Ответ: 1

61. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Ответ: 4

62. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Ответ: 1

63. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Ответ: 2

64. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Ответ: 1

65. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Ответ: 3

66. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Ответ: 2

67. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Ответ: 3

68. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Ответ: 1

69. Взаимосвязь педагогики и медицины обусловлена:

- 1) появлением специальных отраслей педагогического знания
- 2) изучением физических, физиологических, душевных и духовных особенностей человека
- 3) изучением человека во всех проявлениях его природы
- 4) познанием человеческого общества.
- 5) проблемой соотношения природных и социальных факторов развития человека

Ответ: 1

70. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Ответ: 4

71. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

72. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

73. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Ответ: 5

74. По какому основанию в классификации методов обучения выделяют словесные, наглядные и практические?

- 1) По ведущему источнику знаний
- 2) По характеру умственной деятельности учащихся

- 3) По формам деятельности учителя и учащихся
- 4) По логике рассуждения
- 5) По характеру познавательной деятельности

Ответ: 1

75. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Ответ: 1

76. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Ответ: 4

77. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Ответ: 3

78. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Ответ: 2

79. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Ответ: 2

80. Основным признаком эффективности процесса педагогического процесса в медицине являются:

- 1) знания, умения и навыки
- 2) индивидуальные особенности пациента
- 3) успеваемость
- 4) приспособление к условиям
- 5) поведение пациента

Ответ: 5

81. Рассмотрение педагогических технологий как части педагогической науки соответствует аспекту их анализа

- 1) Частно-научному
- 2) Частно-описательному
- 3) Процессуально-описательному
- 4) Описательно-действенному
- 5) Научному

Ответ: 5

82. Этап закрепления знаний и формирования умений на занятии предполагает

- 1) Учебную рефлексию и оценку качества работы на занятии
- 2) Систематизацию, обобщение, воспроизведение учебного материала по темам и разделам
- 3) Подачу учебного материала с активным привлечением учащихся
- 4) Определение степени усвоения изученного учебного материала
- 5) Выработку умений и навыков применения знаний

Ответ: 5

83. Наглядные методы обучения условно можно разделить на две группы:

- 1) Иллюстрация и демонстрация
- 2) Беседа и демонстрация
- 3) Семинар и наблюдение
- 4) Словесные и наглядные
- 5) Дискуссия и видеометод

Ответ: 1

84. Тип познавательной деятельности служит основанием для классификации:

- 1) Индуктивных и дедуктивных
- 2) Информационно-сообщающий, объяснительный, инструктивно-практический, побуждающий метод
- 3) Объяснительно-иллюстративных, репродуктивных, проблемного изложения, частично-поисковых и исследовательских методов
- 4) Словесных, наглядных и практических методов
- 5) Организации учебно-познавательной деятельности, стимулирования и мотивации, методы контроля и самоконтроля

Ответ: 3

85. Метод обучения в медицине:

- 1) Способ согласованной деятельности учителя и ученика, осуществляемой в установленном порядке и определенном режиме
- 2) основополагающее требование к практической организации учебного процесса
- 3) Способ совместной деятельности врача и пациента, направленный на решение задач обучения
- 4) Управление процессом перехода от теории к практике в процессе обучения
- 5) Определение результативности обучения в единстве с условиями его протекания

Ответ: 3

86. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение

5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Ответ: 4

87. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Ответ: 1

88. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Ответ: 2

89. Стремление удовлетворить свои корыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Ответ: 1

90. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Ответ : С

91. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Ответ: 2

92. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Ответ: 3

93. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Ответ: 1

94. Особенности педагогического процесса в медицине, позиции в общности, атрибутов роли, статуса учреждения относятся к причинам затруднений педагогического общения:

- 1) статусно-позиционно-ролевым
- 2) индивидуально-психологическим
- 3) межличностно-социальным
- 4) этно-социокультурным
- 5) возрастно-индивидуальным

Ответ: 1

95. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Ответ: 1

96. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Ответ: 1

97. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Ответ: E

98. Логика педагогического процесса в медицине :

- 1) проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль, анализ
- 2) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль
- 3) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, контроль, организация
- 4) диагностика, анализ, прогноз, проектирование, организация, контроль
- 5) анализ, диагностика, прогноз, проектирование, организация, контроль

Ответ: 4

99. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Ответ: 1

100. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Ответ: 4

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «НЕОТЛОЖНАЯ И ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ»

1. Основным мероприятием при выведении из клинической смерти является:

- а) вдыхание паров нашатырного спирта
- б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- в) проведение закрытого массажа сердца
- г) одновременное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца

Эталон ответа: г

2. Компрессии на грудину взрослого человека необходимо производить:

- а) всей ладонной поверхностью
- б) проксимальной частью ладони
- в) тремя пальцами

Эталон ответа: б

3. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом:

- а) на 1 вдох – 2 компрессии
- б) на 2 вдоха – 4 компрессии
- в) на 2 вдоха – 30 компрессий
- г) на 2 вдоха – 12-15 компрессий

Эталон ответа: в

4. Во время сердечно-легочной реанимации: 1. предпочтительно вводить препараты по центральному катетеру; 2. через периферические вены нельзя вводить адреналин; 3. лидокаин, атропин и адреналин допустимо вводить эндотрахеально; 4. внутрисердечные инъекции делаются в первую очередь.

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) верно 4
- д) все ответы правильны

Эталон ответа: б

5. Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:

- а) на 1 вдох – 2 компрессии
- б) на 2 вдох – 4-5 компрессий
- в) на 1 вдох – 10 компрессий
- г) на 2 вдох – 30 компрессий

Эталон ответа: г

6. Определите противопоказания к проведению искусственной вентиляции легких:

- а) частичная проходимость верхних дыхательных путей
- б) проникающее ранение грудной клетки
- в) травма, не совместимая с жизнью
- г) напряженный пневмоторакс

Эталон ответа: в

7. Продолжительность клинической смерти при нормотермии (в минутах):

- а) 1-2
- б) 3-4
- в) 5-7
- г) 25-30

Эталон ответа: г

8. При проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку необходимо сделать в 1 минуту количество вдуваний:

- а) 8-10
- б) 10-12
- в) 12-20
- г) 20-24

Эталон ответа: а

9. Объем вдуваемого воздуха при проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку должен составлять (мл):

- а) 300-500
- б) 600-700
- в) 800-1000

Эталон ответа: б

10. Критерий правильности проведения закрытого массажа сердца предполагает:

- а) появление пульсовой волны на сонной артерии во время массажа сердца
- б) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
- в) отсутствие дыхания
- г) появление самостоятельной пульсовой волны на сонной артерии

Эталон ответа: а

11. Количество вдуваний воздуха в минуту при искусственной вентиляции легких:

- а) 5
- б) 10
- в) 30
- г) 20

Эталон ответа: б

12. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

- а) на верхней трети грудины
- б) на границе верхней и средней трети грудины
- в) на границе средней и нижней трети грудины

г) в пятом межреберном промежутке слева

Эталон ответа: г

13. Необходимое условие для проведения закрытого массажа сердца:

а) положение больного на жесткой поверхности

б) запрокинутое положение головы

в) наличие валика под плечами

г) положение больного ниже колен реаниматоров

Эталон ответа: а

14. Закрытый массаж сердца новорожденному можно провести:

а) кистями обеих рук

б) четырьмя пальцами правой руки

в) проксимальной частью правой руки

г) большими пальцами обеих рук

Эталон ответа: г

15. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку составляет (см):

а) 1-2

б) 5-6

в) 7-8

г) 9-10

Эталон ответа: б

16. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному:

а) 1/2 грудной клетки

б) 1/3 грудной клетки

в) 1/4 грудной клетки

Эталон ответа: б

17. Критерием для начала реанимационных мероприятий является:

а) отсутствие сознания

б) появление цианоза

в) отсутствие дыхания

г) отсутствие пульса на периферических артериях

Эталон ответа: а, в

18. Реанимацию прекращают при отсутствии признаков эффективного кровообращения в течение (мин):

а) 15

б) 20

в) 30

Эталон ответа: в

19. Реанимация – это:

а) наука, изучающая методы восстановления жизни

б) практические действия, направленные на восстановление дыхания и кровообращения у больных в терминальных условиях

в) специальная бригада скорой помощи

г) отделение больницы

Эталон ответа: б

20. Тройной прием Сафара для раскрытия дыхательных путей включает в себя:

- а) запрокидывание головы, введение воздуховода, закрытие рта
- б) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, сгибание головы вперед
- в) выведение нижней челюсти вперед, открытие рта, запрокидывание головы

Эталон ответа: в

21. При введении воздуховода требуется:

- а) запрокидывание головы
- б) сгибание головы
- в) поворот головы на левый бок
- г) поворот головы на правый бок

Эталон ответа: а

22. Реанимацию обязаны проводить:

- а) все взрослое население
- б) только врачи медсестры реанимационных отделений
- в) все специалисты, имеющие медицинское образование
- г) медицинские работники скорой медицинской помощи

Эталон ответа: а

23. Реанимация показана:

- а) в каждом случае смерти больного
- б) только при внезапной смерти молодых пациентов и детей
- в) при внезапно развившихся терминальных состояниях
- г) только при внезапной смерти детей

Эталон ответа: в

24. Введение воздуховода:

- а) устраняет западение языка
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани
- г) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне трахеи

Эталон ответа: в

25. Длительность одной компрессии при проведении непрямого массажа сердца должна составить (в сек.):

- а) 0,1
- б) 0,5
- в) 2
- г) 4

Эталон ответа: б

26. Ранние осложнения острого инфаркта миокарда:

- а) кардиогенный шок
- б) разрыв межжелудочковой перегородки
- в) фибрилляция желудочков
- г) синдром Дресслера

Ответ: а, б, в

27. При кардиогенном отеке легких без артериальной гипертензии показано введение:

- а) морфина
- б) нитропрепаратов
- в) лазикса

г) преднизолона

Ответ: а, б, в

28. Препаратом выбора для лечения истинного кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда левого желудочка является:

а) кальция хлорид

б) преднизолон

в) допамин

г) мезатон

Ответ: в

29. К осложнениям гипертонического криза относятся:

а) острый коронарный синдром

б) острое нарушение мозгового кровообращения

в) отек легких

г) тромбоэмболия легочной артерии

Ответ: а, б, в

30. При бронхообструктивном синдроме противопоказаны:

а) диуретики

б) нитропрепараты

в) антагонисты кальция

г) бета-адреноблокаторы

Ответ: г

31. Ребенок 2-х лет внезапно закашлялся, посинел, кашель продолжался около 10 минут и больше не возобновлялся. На следующий день кашель появился вновь, при аускультации в легких большое количество сухих хрипов, преимущественно справа, предварительный диагноз:

а) стеноз гортани

б) инородное тело бронхов

в) обструктивный бронхит

г) острая пневмония

Ответ: б

32. При наличии инородного тела дыхательных путей с быстро прогрессирующей асфиксией фельдшер скорой медицинской помощи должен:

а) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар без попыток удаления инородного тела

б) выполнить прием Геймлиха

в) произвести коникотомию при асфиксии

г) проводить оксигенотерапию

Ответ: б, в, г

33. К предрасполагающим факторам тромбоэмболии легочной артерии относятся:

а) тромбоз глубоких вен нижних конечностей

б) фибрилляция предсердий

в) физическая нагрузка

г) длительная иммобилизация нижних конечностей

Ответ: а, б, г

34. Массивная тромбоэмболия ветвей легочной артерии проявляется:

а) выраженной одышкой

- б) цианозом верхней половины тела
- в) спавшимися шейными венами
- г) появлением синдрома S1QIII на ЭКГ

Ответ: а, б, г

35. При тромбоэмболии легочной артерии на догоспитальном этапе показано введение:

- а) преднизолона
- б) гепарина
- в) морфина
- г) эуфиллина

Ответ: б, в, г

36. Гипогликемическая кома характеризуется:

- а) внезапным началом
- б) влажными, бледными кожными покровами
- в) сохранением тонуса глазных яблок
- г) дыханием Куссмауля

Ответ: а, б, в

37. Для лечения гипогликемической комы на догоспитальном этапе внутривенно вводится:

- а) тиамин 100 мг, затем 40 мл 40% раствора глюкозы
- б) налоксон 0,4-0,8 мг
- в) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
- г) 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

Ответ: а

38. Кетоацидотическая кома проявляется

- а) внезапным началом
- б) сухостью кожных покровов и слизистых
- в) снижением тонуса глазных яблок
- г) дыханием Куссмауля

Ответ: б, в, г

39. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе характерный запах:

- а) ацетона
- б) миндаля
- в) алкоголя
- г) отсутствует

Ответ: а

40. При остром нарушении мозгового кровообращения в качестве нейропротекторов на догоспитальном этапе используют:

- а) магния сульфат
- б) мексидол
- в) пирацетам
- г) глицин

Ответ: б, г

41. К осложнениям гипертонического криза относятся:

- а) острый коронарный синдром
- б) острое нарушение мозгового кровообращения
- в) отек легких

г) тромбоэмболия легочной артерии

Ответ: а, б, в

42. Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненном расслаивающей аневризмой аорты, является:

а) нитропрепарат

б) эналаприлат

в) магния сульфат

г) эсмолол

Ответ: г

43. Развернутый судорожный припадок при эпилепсии проявляется:

а) генерализованными тоническими и клоническими судорогами

б) сохранением ясного сознания во время и после припадка

в) произвольным мочеиспусканием

г) травмами после падения

Ответ: а, в, г

44. Неотложная терапия при тяжелой анафилактической реакции включает

а) эуфиллин

б) глюкокортикоидные гормоны

в) эпинефрин

г) антагонисты H1-рецепторов

Ответ: в

45. Неотложная терапия при тяжелой анафилактической реакции включает

а) эуфиллин

б) глюкокортикоидные гормоны

в) эпинефрин

г) антагонисты H1-рецепторов

Ответ: г

46. Острое доброкачественное течение анафилактического шока характерно

а) летальным исходом

б) рецидивирующим течением

в) хорошим эффектом от адекватной терапии

г) резистентностью к терапии

Ответ: в

47. Молниеносная форма анафилактического шока развивается в течение

а) 20 минут

б) 1 часа

в) 10 минут

г) 24 часов

Ответ: в

48. Препаратом выбора при кардиогенном шоке с целью обезболивания является

а) промедол

б) морфин

в) анальгин

г) кеторол

Ответ: б

49. Пациенты с ОНМК должны транспортироваться в положении

- а) лежа, с приподнятым ножным концом
- б) сидя
- в) лежа, с приподнятым головным концом на 30 градусов
- г) лежа с приподнятым головным концом на 60 градусов

Ответ: в

50. Для купирования судорожных припадков у пациентов с ОНМК предпочтительно использовать

- а) натрия оксибутират 70 мг/кг
- б) тиопентал натрия 500 мг
- в) диазепам 10 мг
- г) депакин 6 – 7 мг/кг

Ответ: в

51. Критерий эффективности непрямого массажа сердца

- а) появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий
- б) появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии
- в) повышение артериального давления на периферических артериях
- г) появление самостоятельного дыхания
- д) изменение цвета кожных покровов

Ответ: б

52. Голова пациента с носовым кровотечением при оказании неотложной помощи должна быть

- а) повернута влево
- б) опущена вниз, подбородок прижат к груди
- в) повернута вправо
- г) запрокинута назад
- д) не имеет значения

Ответ: б

53. Нитроглицерин применяется при

- а) кровоизлиянии в мозг
- б) повышении внутричерепного давления
- в) выраженной гипертонии
- г) остром инфаркте миокарда
- д) повышении внутриглазного давления

Ответ: г

54. При отёке лёгких нитроглицерин используется для

- а) снижения АД
- б) перераспределения крови между малым и большим кругом кровообращения
- в) повышения давления в малом круге кровообращения
- г) снижения давления в большом круге кровообращения
- д) увеличения коронарного кровотока

Ответ: б

55. Для неосложненного гипертонического криза характерно

- а) постепенное развитие
- б) тахикардия
- в) повышение в большей степени диастолического давления
- г) сухость кожных покровов
- д) уменьшение пульсового давления

Ответ: б

56. Для осложненного гипертонического криза характерно

- а) внезапное начало
- б) тахикардия
- в) значительным повышением АД
- г) влажность кожных покровов
- д) увеличение пульсового давления

Ответ: в

57. Для приступа бронхиальной астмы характерны следующие симптомы, кроме

- а) вынужденное положение
- б) экспираторная одышка
- в) свистящее дыхание
- г) обильное отхождение слизисто-гнойной мокроты
- д) диффузный цианоз

Ответ: г

58. Выберите оптимальное положение пациента во время приступа бронхиальной астмы

- а) горизонтальное с опущенным головным концом
- б) горизонтальное с приподнятым головным концом
- в) горизонтальное с приподнятым ножным концом
- г) сидя, с упором на руки
- д) положение Симса

Ответ: г

59. Факторы, провоцирующие возникновение приступов удушья у больного бронхиальной астмой

- а) воспалительный отек бронхов
- б) контакт с аллергеном
- в) стресс
- г) приём нестероидных препаратов (аспирин и др.)
- д) всё перечисленное верно

Ответ: д

60. При приступе бронхиальной астмы для облегчения состояния больного можно выполнить следующие процедуры

- а) горячие ножные и ручные ванны
- б) венозные жгуты на конечности
- в) горчичники на область сердца
- г) всё перечисленное верно
- д) всё перечисленное неверно

Ответ: а

61. Первоочередным мероприятием при отёке Квинке является

- а) введение адреналина
- б) введение преднизолона
- в) введение лазикса
- г) введение кордиамина
- д) введение эуфиллина

Ответ: б

62. Пациенты в состоянии диабетической комы направляются

- а) в реанимационное отделение
- б) в эндокринологическое отделение
- в) в терапевтическое отделение
- г) в инфекционное отделение
- д) в гематологическое отделение

Ответ: а

63. В поликлинику с улицы доставили пожилую женщину, которая жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую 40 минут назад. Женщина принимала нитроглицерин, но боль не уменьшалась. АД 100/60 мм рт/ст. Необходимо

- а) успокоить пациентку
- б) вызвать врача
- в) дать таблетку нитроглицерина (под контролем АД, если было принято менее 3 таблеток)
- г) снять ЭКГ
- д) всё перечисленное верно

Ответ: д

64. При каких неотложных состояниях накладывается венозный жгут

- а) артериальное кровотечение
- б) отёк лёгких
- в) закрытый перелом костей предплечья
- г) открытый перелом костей голени
- д) всё перечисленное верно

Ответ: б

65. Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено

- а) резким сужением сосудов головного мозга
- б) венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга
- в) резким падением АД
- г) резким расширением коронарных артерий
- д) всё перечисленное неверно

Ответ: б

66. Какая степень ожога характеризуется появлением на коже пузырей, заполненных серозной жидкостью?

- а) 2
- б) 3А
- в) 3Б
- г) 4
- д) 1

Ответ: а

67. Основной симптом стенокардии

- а) резкая боль в эпигастральной области
- б) головокружение
- в) загрудинная боль
- г) сильная боль в кисти левой руки
- д) сильная боль в области затылка

Ответ: в

68. Пациенты в состоянии диабетической комы направляются

- а) в реанимационное отделение
- б) в эндокринологическое отделение
- в) в терапевтическое отделение
- г) в инфекционное отделение
- д) в гематологическое отделение

Ответ: а

69. В поликлинику с улицы доставили пожилую женщину, которая жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую 40 минут назад. Женщина принимала нитроглицерин, но боль не уменьшалась. АД 100/60 мм рт/ст. Необходимо

- а) успокоить пациентку
- б) вызвать врача
- в) дать таблетку нитроглицерина (под контролем АД, если было принято менее 3 таблеток)
- г) снять ЭКГ
- д) всё перечисленное верно

Ответ: д

70. При каких неотложных состояниях накладывается венозный жгут

- а) артериальное кровотечение
- б) отёк лёгких
- в) закрытый перелом костей предплечья
- г) открытый перелом костей голени
- д) всё перечисленное верно

Ответ: б

71. Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено

- а) резким сужением сосудов головного мозга
- б) венозным застоём вследствие резкого расширения сосудов головного мозга
- в) резким падением АД
- г) резким расширением коронарных артерий
- д) всё перечисленное неверно

Ответ: б

72. Индекс Алговера применяется для определения тяжести

- а) кровопотери
- б) дыхательной недостаточности
- в) коматозного состояния
- г) площади глубоких ожогов

Ответ: а

73. Основной задачей интенсивной терапии гиповолемического шока на догоспитальном этапе является

- а) стимуляция сократительной способности миокарда
- б) восполнение дефицита объёма циркулирующей крови
- в) улучшение реологических свойств крови
- г) дегидратация

Ответ: б

74. Побочные действия эуфиллина при внутривенном введении

- а) судороги
- б) остановка дыхания
- в) повышение АД

- г) снижение АД
 - д) всё перечисленное верно
- Ответ: г

75. Укажите основные противошоковые мероприятия при тяжелой травме
- а) введение сосудосуживающих препаратов, обезболивание, транспортировка
 - б) введение противосудорожных препаратов, иммобилизация, обезболивание
 - в) обезболивание, остановка кровотечения, иммобилизация
 - г) ингаляция кислорода, обезболивание, остановка кровотечения
 - д) обезболивание, ингаляция кислородом, транспортировка в ЛПУ
- Ответ: в

76. Для диабетической комы характерен симптом
- а) повышение мышечного тонуса
 - б) учащенное дыхание
 - в) влажные кожные покровы
 - г) запах ацетона изо рта
 - д) гипогликемия
- Ответ: г

77. Гипогликемическая кома развивается при
- а) несвоевременном приёме пищи
 - б) нарушении диеты
 - в) избытке веса
 - г) недостаточности функции щитовидной железы
 - д) прекращении введения инсулина
- Ответ: а

78. Гипогликемическое состояние характеризуется
- а) брадикардией
 - б) сухостью кожных покровов
 - в) судорогами
 - г) чувством голода
 - д) всё перечисленное верно
- Ответ: г

79. Для гипогликемической комы не характерно
- а) потливость
 - б) судороги
 - в) повышение мышечного тонуса
 - г) потеря сознания
 - д) повышение уровня сахара в крови
- Ответ: д

80. При гипогликемическом состоянии необходимо принять
- а) физиологический раствор
 - б) алкоголь
 - в) кофе
 - г) сладкий чай
 - д) всё перечисленное верно
- Ответ: г

81. Положение, которое необходимо придать больному в гипергликемической коме

- а) лежа с приподнятым головным концом
- б) лежа с приподнятым ножным концом
- в) устойчивое боковое
- г) горизонтальное
- д) полусидя

Ответ: в

82. Осложнения сахарного диабета

- а) гипер- и гипогликемическая комы
- б) гиподинамия
- в) гиперкалиемия
- г) гинекомастия
- д) гипероксолатурия

Ответ: а

83. Симптом, нехарактерный для отёка лёгких

- а) клокочущее дыхание
- б) инспираторная одышка
- в) выделение розоватой пенистой мокроты
- г) высокая температура
- д) положение сидя

Ответ: г

84. Характер мокроты при бронхиальной астме

- а) вязкая, стекловидная, трудно отделяемая
- б) серозно-гнойная
- в) с примесью крови
- г) пенистая, розового цвета
- д) «ржавой» окраски

Ответ: а

85. Основной симптом коллапса

- а) артериальная гипертония
- б) артериальная гипотония
- в) гипертермия
- г) анурия
- д) отсутствие сознания

Ответ: б

86. Боль при инфаркте миокарда купируется

- а) антигипертензивными препаратами
- б) спазмолитиками
- в) сердечными гликозидами
- г) наркотическими анальгетиками
- д) десенсибилизирующими препаратами

Ответ: г

87. Пневмоторакс, при котором воздух на вдохе попадает в плевральную полость, а на выдохе из неё не выходит, называется

- а) клапанным
- б) открытым

- в) закрытым
- г) осложненным
- д) смешанным

Ответ: а

88. Один из характерных симптомов клапанного пневмоторакса

- а) боль
- б) крепитация
- в) хлопочущее дыхание
- г) «дышащая» рана
- д) подкожная эмфизема

Ответ: д

89. В преагональном состоянии пульс определяется:

- а) только на крупных сосудах
- б) только на периферических сосудах
- в) на крупных и периферических сосудах
- г) нет правильного ответа
- д) все ответы верны

Ответ: в

90. Артериальное давление (систолическое) в преагональном состоянии

- а) ниже 60 мм рт/ст
- б) ниже 80 мм рт/ст
- в) ниже 90 мм рт/ст
- г) ниже 120 мм рт/ст
- д) не определяется

Ответ: а

91. В преагональном состоянии сознание

- а) утрачено
- б) сохранено
- в) утрачено частично
- г) сохранено частично
- д) наблюдается ретроградная амнезия

Ответ: в

92. Реакция зрачка на свет в преагональном состоянии

- а) не изменена
- б) ослаблена
- в) определяется только на яркий искусственный свет
- г) определяется только на яркое дневное освещение
- д) не определяется

Ответ: б

93. В агональном состоянии реакция зрачка на свет

- а) ослаблена
- б) отсутствует
- в) определяется только на яркий свет
- г) не изменена
- д) нет правильного ответа

Ответ: б

94. В соответствии с алгоритмом, оказание неотложной помощи при повешении, начинается с

- а) обеспечения проходимости дыхательных путей
- б) проведения сердечно-лёгочной реанимации
- в) освобождения от сдавливающей петли
- г) измерения АД
- д) нанесения прекардиального удара

Ответ: в

95. При отёке лёгких кислородная подушка объемом 25 литров должна быть израсходована

- а) за 1 мин.
- б) за 10 мин.
- в) за 60 мин.
- г) за 15 мин.
- д) за 5 мин.

Ответ: д

96. Эректильная фаза шока характеризуется

- а) заторможенностью
- б) психомоторным возбуждением
- в) судорогами
- г) низким АД
- д) высоким АД.

Ответ: б

97. Торпидная фаза шока характеризуется

- а) возбуждением
- б) спутанностью сознания, понижением АД
- в) патологическим типом дыхания
- г) повышением температуры тела
- д) повышением артериального давления

Ответ: б

98. При отёке лёгких венозные жгуты следует одномоментно наложить на

- а) плечо и бедро с одной стороны
- б) противоположные плечо и бедро
- в) бедра
- г) плечи

Ответ: б

99. Разовая доза ацетилсалициловой кислоты при остром коронарном синдроме составляет (в миллиграммах)

- а) 500 – 750
- б) 50 – 100
- в) 150 – 350
- г) 75 – 150

Ответ: в

100. Признаком нарушения функции ЦНС при анафилаксии третьей степени тяжести является

- а) чувство тревоги
- б) потеря сознания

в) спутанность сознания

г) страх смерти

Ответ: б

4. ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.59 Офтальмология
(сформированность компетенций выпускника)

II этап. Оценка уровня практической подготовки.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
		Практическая подготовка
УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8	1. <u>Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование больного (его анализ в рамках клинической ситуационной задачи), заполнение медицинской документации, формулировка предварительного/клинического диагноза, дифференциальная диагностика, оформление листа назначений на основании нормативной документации, интерпретация данных специальных методов исследования. 2. <u>Демонстрация практических навыков.</u>	<ul style="list-style-type: none">• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.• Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.• Формулировка диагноза и его обоснование.• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.• Составление обоснованного плана обследования больного.• Составление обоснованного плана лечения больного.• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.
Результат аттестации уровня практической подготовки	«Компетенции сформированы» «Компетенции не сформированы»	

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация На прием к врачу офтальмологу детской поликлиники родители привели ребенка 12-летнего возраста. 1.2. Жалобы На «неправильную форму зрачков» обоих глаз ребенка с рождения, неполное зрение. 1.3. Анамнез заболевания С рождения родители обратили внимание на «неправильную форму зрачков» обоих глаз ребенка. При оформлении ребенка в школу, со слов матери, острота зрения обоих глаз была 0,5-0,6 в очках. 1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ребенок родился доношенным • Лицом ребенок непохож на родителей: широкая плоская переносица, выпяченная нижняя губа, верхняя челюсть недоразвита, зубы мелкие, количество их уменьшено, межзубные промежутки увеличены • Аллергологический анамнез ребенка и родителей не отягощен • У родителей наследственных заболеваний глаз нет <p>1.5. Объективный статус глазной ОУ: глаза спокойны, придаточный аппарат без особенностей, диаметр роговиц обоих глаз 11 мм. Биомикроскопия: роговица вертикально-овальной формы, практически прозрачна, только в местах иридокорнеальных сращений имеются ограниченные участки помутнения роговицы; передняя камера неравномерна, множественные иридокорнеальные сращения в средней и прикорневой зонах радужки; зрачок неправильной формы, децентрирован (в правом глазу смещен кверху, в левом – кнаружи); сквозные отверстия в радужке (в правом</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

глазу на 4 час, в левом – на 9 час); хрусталик прозрачен. Офтальмоскопия: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, центральная экскавация диска 0,5 диаметра диска, артерии и вены нормального калибра, макула и периферия глазного дна без видимой патологии.

Острота зрения OD=0,3 с cyl -2,0D ax 180°= 0,6; OS=0,2 с cyl -1,5D ax 180°= 0,5;

Внутриглазное давление обоих глаз пальпаторно умеренно повышено (+1);

тонометрия по Маклакову OD 27 мм рт. ст.; OS 28 мм рт. ст.

Гониоскопия OU: угол передней камеры прикрыт иридотрабекулярными сращениями: в OD на 1/3 окружности, в OS на 1/4.

Вопрос №1 Наличие у ребенка 12-летнего возраста повышенного внутриглазного давления в сочетании с наличием врожденных множественных иридокорнеальных сращений в средней и прикорневой зоне радужки, деформации и дислокации зрачка, сквозных отверстий в радужке является клинически веским подозрением на врожденную некомпенсированную глаукому с аномалией:

А: Аксенфельда-Ригера

Б: Аксенфельда

В: Петерса

Г: Синдромом Франка-Каменецкого

Вопрос №2 Для ребенка с аномалией Аксенфельда-Ригера характерно образование помутнений роговицы в:

А: местах иридокорнеальных сращений

Б: центральной зоне

В: прикорневой зоне

Г: лимбальной зоне

Вопрос №3 Сочетание классических «глазных» проявлений аномалии Аксенфельда-Ригера с системными аномалиями лица (широкая плоская переносица, выпяченная нижняя губа, недоразвитие верхней челюсти) и зубов (мелкие и редкие зубы, отсутствие нескольких зубов) у ребенка 12 лет с врожденной глаукомой характерно для синдрома:

А: Ригера

Б: Петерса

В: Франка-Каменецкого

Г: Стерджа-Вебера

Вопрос №4 Наличие у ребенка 12-летнего возраста с синдромом Ригера повышенного внутриглазного давления является основанием для постановки клинического диагноза «врожденная некомпенсированная глаукома ___ формы»:

А: II

Б: I

В: III

Г: IV

Вопрос №5 Основными стандартными методами офтальмологического обследования, обязательными при подозрении на врожденную глаукому у ребенка 12-летнего возраста с синдромом Ригера, являются:

А: биомикроскопия, кератометрия, лимбометрия, гониоскопия, офтальмоскопия, офтальмотонометрия, ультразвуковая биометрия, В-сканирование, рефрактометрия, периметрия

Б: оптическое лазерное исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора (HRT) и офтальмотонометрия

В: оптическая когерентная томография переднего и заднего отделов глазного яблока и ультразвуковая биометрия глаза

Г: кератопахиметрия, тонография, эндотелиальная микроскопия, компьютерная томография головного мозга

Вопрос №6 Ребенку 12 лет с врожденной глаукомой и синдромом Ригера показана кинетическая периметрия для оценки:

А: периферических границ поля зрения, наличия скотом, границ слепого пятна

Б: средней световой чувствительности зрительной системы

В: световой чувствительности в разных участках поля зрения

Г: световой чувствительности в центральных участках поля зрения

Вопрос №7 Ребенку 12 лет с врожденной глаукомой и синдромом Ригера показана статическая периметрия:

А: количественной оценки световой чувствительности в любых участках центрального и периферического поля зрения

Б: определения электрической чувствительности в периферическом поле зрения

В: оценки механофосфена в центральном поле зрения

Г: определения критической частоты слияния световых мельканий в центральном поле зрения

Вопрос №8 Ребенку 12 лет с врожденной глаукомой и синдромом Ригера для объективной морфометрической оценки зрительного нерва и сетчатки показана:

А: гейдельбергская ретиномография, оптическая когерентная томография

Б: электроретинография, кампиметрия

В: исследование зрительных вызванных корковых потенциалов, реография

Г: исследование критической частоты слияния световых мельканий, макулярная электроретинография

Вопрос №9 Данному ребенку 12 лет с синдромом Ригера показано _____ лечение:

А: хирургическое

Б: консервативное

В: физиотерапевтическое

Г: гомеопатическое

Вопрос №10 Оптимальным эффективным и малотравматичным методом операции для первой антиглаукоматозной операции ребенку 12 лет с врожденной некомпенсированной глаукомой II формы с синдромом Ригера является:

А: синустрабекулэктомия или ее модификации

Б: лазерная трабекулопунктура

В: диатермогониопунктура или микродиатермогониопунктура

Г: гониодиализ с трабекулотомией ab externo

Вопрос №11 Данному ребенку с синдромом Ригера, врожденной компенсированной (в том числе оперированной) глаукомой и последующей оптической нейропатией, для сохранения и стимуляции зрительных функций, показано нейротрофическое лечение, проводимое 1-2 раза в год, включающее:

А: электрофорез, магнитофорез, чрескожную электростимуляцию зрительного нерва

Б: циклоплегию, кислородотерапию, аутогемотерапию

В: гирудотерапию, химиотерапию, талассотерапию

Г: баротерапию, гипнотерапию, озонотерапию

Вопрос №12 У ребенка с аномалией Аксенфельда-Ригера биомикроскопически выявлено уплотненное проминирующее переднее пограничное кольцо Швальбе (четкая белая полоска на задней поверхности роговицы, нередко вдоль всей ее окружности), которое называется:

А: задний эмбриотоксон

Б: передний эмбриотоксон

	<p>В: увеальный эктропион Г: телекантус</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u></p> <p>а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните непрямую офтальмоскопию глазного дна на манекене..</p>	
<p>Ректор _____ И.О. Прохоренко</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Пациентка 58 лет обратилась на первичный прием к врачу-офтальмологу в поликлинике. 1.2. Жалобы На ограничение поля зрения и невозможность полностью открыть левый глаз. 1.3. Анамнез заболевания Жалобы появились постепенно в течение последних 5 лет, последний год не прогрессируют, данное состояние ни с чем не связывает. 1.4. Анамнез жизни Наблюдается по поводу гипертонической болезни в течение последних 7 лет, получает соответствующее медикаментозное лечение. Аллергологический анамнез не отягощен. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Пенсионерка, работала экономистом, профессиональных вредностей не имела. 1.5. Объективный статус VisOD: 0,4sph +1,25= 1,0 Внутриглазное давление Тп= 14 мм.рт.ст.; VisOS: 0,6 sph +1,0=1.0 Внутриглазное давление Тп= 13 мм.рт.ст.; Зрение бинокулярное. OD – глаз спокоен. Экзофтальм, энофтальм отсутствуют. Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка структурная, зрачок круглый в центре, фотореакция сохранена. Начальные помутнения в кортикальных слоях хрусталика. Нитчатая структура стекловидного тела. Глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, экскавация 0,4, сосудистый пучок по центру. Артерии сужены, вены нормального калибра, ход их не изменен,</p>	<p>Метод контроля/Содержание основных операций:</p> <p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

симптом Салюса–Гунна отсутствует. В макулярной области и на периферии без очаговой патологии.

OS – глаз спокоен. Экзофтальм, энофтальм отсутствуют. Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка структурная, зрачок круглый в центре, фотореакция сохранена. Начальные помутнения в кортикальных слоях хрусталика. Нитчатая деформация стекловидного тела.

Глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, экскавация 0,4, сосудистый пучок по центру. Артерии сужены, вены нормального калибра, ход их не изменен, симптом Салюса–Гунна отсутствует. В макулярной области и на периферии без очаговой патологии.

Вопрос №1 К необходимому комплексу методов обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят:

А: оценку биометрических параметров верхнего века, глазной щели и функцию леватора OU

Б: ультразвуковое В-сканирование век, леватора и орбитального жира OU

В: определение границ полей зрения OU

Г: компьютерную томограмму орбиты и околоносовых пазух

3. Результаты обследования

3.1. Оценка биометрических параметров верхнего века, глазной щели и функция леватора OU

OD – ширина глазной щели=9мм, Расстояние от центра зрачка до края верхнего века (MRD) = +4мм, подвижность верхнего века = 16мм, складка верхнего века в 6мм от края верхнего века, выражена хорошо, сила леватора сохранена.

OS – ширина глазной щели=5-6мм, Расстояние от центра зрачка до края верхнего века (MRD) = 0+1мм, подвижность верхнего века = 14мм, складка верхнего века в 10мм от края верхнего века, выражена хорошо, сила леватора сохранена.

3.2. Ультразвуковое В-сканирование век, леватора и орбитального жира OU

Патологии тканей век не выявлено

3.3. Определение границ полей зрения OU

OD – норма; OS – ограничение поля зрения на 15-20 градусов в верхней половине.

3.4. Компьютерная томограмма орбиты и околоносовых пазух

Патологии не выявлено

Вопрос №2 К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят:

А: адреналиновую пробу

Б: измерение подвижности брови
В: пробу Ширмера
Г: определение передне-задней оси OU

5. Результаты обследования

5.1. Адреналиновая проба

Адреналиновая проба отрицательная.

5.2. Измерение подвижности брови

Правая бровь= 14 мм; левая бровь =15 мм

5.3. Проба Ширмера

Показатели OU в норме

5.4. Определение передне-задней оси OU

ПЗО OD/OS= 24,3 мм/23,9 мм

Вопрос №3 В данной клинической ситуации, учитывая жалобы, анамнез и данные обследования, пациентке следует поставить диагноз:

А: H02.4 Птоз века

Б: G24.5 Блефароспазм

В: H02.5 Ретракция верхнего века OD

Г: G72.8 Миопатия, глазная форма

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. H02.4 Птоз века

7.2. G24.5 Блефароспазм

7.3. H02.5 Ретракция верхнего века OD

7.4. G72.8 Миопатия, глазная форма

Вопрос №4 В данной клинической ситуации имеющуюся патологию необходимо дифференцировать с:

А: блефарохалазисом верхнего века

Б: парезом глазодвигательного нерва

В: хронической прогрессирующей офтальмоopleгией

Г: хроническим дакриoadенитом

Вопрос №5 В данной клинической ситуации медикаментозное лечение пациентке:

А: показано после хирургического лечения

Б: показано с целью улучшения нервно-мышечной проводимости

В: не показанот.к. может вызвать ухудшение состояния

Г: показано в сочетании с гимнастикой и электростимуляцией леватора

Вопрос №6 В данной клинической ситуации пациентке назначают:

А: хирургическое лечение птоза верхнего века левого глаза

Б: инъекцию ботулотоксина в круговую мышцу левого глаза

В: динамическое наблюдение

Г: иглорефлексотерапию для стимуляции леватора верхнего века левого глаза

Вопрос №7 Учитывая характер птоза и функцию леватора верхнего века, хирургическим вмешательством в данной клинической ситуации является:

А: укорочение апоневроза леватора

Б: подвешивание верхнего века к брови

В: тарзومیоэктомия

Г: субмаксимальная резекция леватора

Вопрос №8 После хирургического лечения швы с кожи верхнего века необходимо снять на _____ сутки:

А: 7-8

Б: 30-ые

В: 3-4

Г: 18-20

Вопрос №9 В данной клинической ситуации к временной профилактической мере до хирургического лечения относят:

А: фиксацию лейкопластырем верхнего века к брови

Б: ношение специальных очков, имеющих упор для поднятия верхнего века

В: электростимуляцию леватора верхнего века

Г: инъекцию ботулотоксина в претарзальную порцию круговой мышцы

Вопрос №10 Перед хирургическим лечением пациентку предупреждают о том, что:

А: лагофтальм в пределах 2-3 мм и ретракция верхнего века не считаются осложнением хирургического лечения

Б: за 7 дней до операции необходимо начать прием антибиотиков широкого спектра действия

В: необходимо усиление гипотензивной терапии

Г: хирургическое лечение способствует временному снижению зрения на 2-3 месяца

Вопрос №11 В данной клинической ситуации хирургическое лечение пациентки необходимо провести:

А: в плановом порядке, срок оперативного лечения выбирают индивидуально

Б: по срочным показаниям в ближайшее время

В: отложить на 1-1,5 года для исключения прогрессирования птоза верхнего века
Г: отложить до появления птоза на парном глазу для оперативного лечения птоза на обоих веках одновременно

Вопрос №12 Примерный срок нетрудоспособности после хирургического лечения птоза верхнего века составляет:

А: до 2-3 недель
Б: до 6 месяцев
В: 10 дней
Г: до 2-3 месяцев

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
в) Проведите визометрию на симулированном пациенте..

Ректор

И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

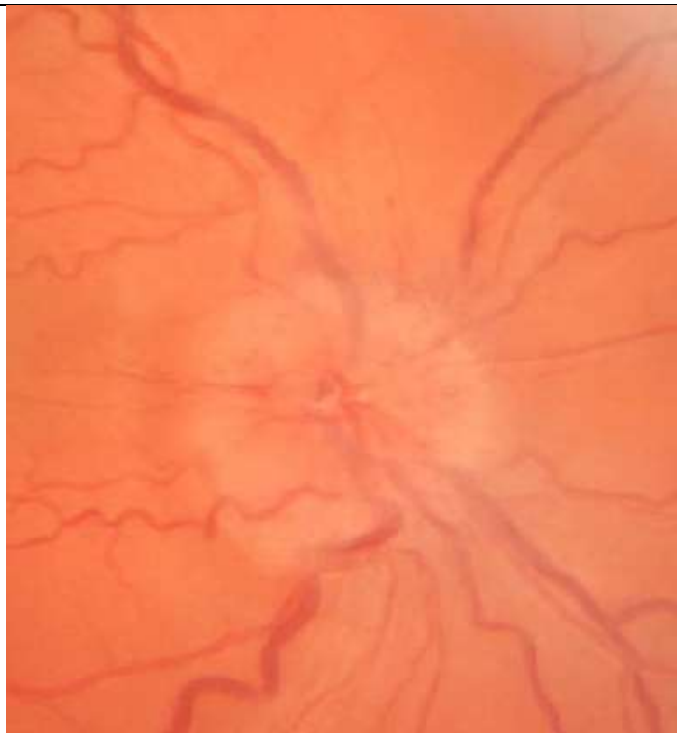
31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Пациентка 39 лет обратилась к врачу-офтальмологу. 1.2. Жалобы На снижение остроты зрения правого глаза, ощущение «взгляда через сетку» или «раздвинутого пазла». 1.3. Анамнез заболевания Жалобы появились через неделю после перенесенного гриппа средней тяжести. 1.4. Анамнез жизни <ul style="list-style-type: none"> • Хронических заболеваний нет; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имеет; • аллергоанамнез не отягощен. 1.5. Объективный статус Visus OD= 0,6 не корригируется OS= 1,0 OU – передний отрезок не изменен. OD прямая реакции зрачка на свет замедленная. Оптические среды прозрачны. Глазное дно: OD - диск зрительного нерва (ДЗН) гиперемирован, границы нечеткие, слегка проминирует в стекловидное тело, положение сосудистого пучка центральное, артерии и вены расширены, извиты. OS – диск зрительного нерва (ДЗН) бледно-розовый, границы четкие, положение сосудистого пучка центральное, ход и калибр сосудов не изменен, очаговых изменений в центре и на периферии глазного дна не выявлено. ВГД 15/16 мм.рт.ст. (пневмотонометрия).</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p>



Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза инструментальными методами обследования относят:

- А: визометрию
- Б: офтальмоскопию
- В: тест Ширмера
- Г: пробу Норна
- Д: рефрактометрию

3. Результаты инструментальных методов обследования

3.1. Визометрия

Visus OD= 0,6 не корректируется

OS= 1,0

Снижение остроты зрения на пораженном глазу

3.2. Офтальмоскопия

OD - ДЗН (диск зрительного нерва) гиперемирован, границы нечеткие, слегка проминирует в стекловидное тело, положение сосудистого пучка центральное, артерии и вены расширены, извиты.

3.3. Тест Ширмера

При неврите зрительного нерва слезопродукция не изменяется

В норме за 5 минут смачивается не менее 15 мм тестовой полоски

3.4. Проба Норна

При неврите зрительного нерва состоянии слезной пленки не изменяется.

В норме разрыв прероговичной слезной пленки происходит не ранее, чем через 10 сек после последнего мигания.

3.5. Рефрактометрия

При неврите зрительного нерва рефракция не изменяется

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза дополнительным инструментальным методом обследования является:

А: периметрия

Б: электрофизиологическое исследование (порог электрической чувствительности (ПЭЧ), лабильность, критическая частота слияния мельканий (КЧСМ), зрительные вызванные потенциалы (ЗВП)

В: гониоскопия

Г: конфокальная микроскопия роговицы

Д: рефрактометрия

5. Результаты дополнительных инструментальных методов обследования

5.1. Периметрия

OD – границы поля зрения правого глаза концентрически сужены до 40° от точки фиксации, определяются относительные парацентральные скотомы, границы слепого пятна расширены

OS – поле зрения в норме

5.2. Электрофизиологическое исследование (порог электрической чувствительности (ПЭЧ), лабильность, критическая частота слияния мельканий (КЧСМ), зрительные вызванные потенциалы (ЗВП)

OD – ПЭЧ 120 мА (выше нормы), лабильность и КЧСМ 25 Гц (снижены)

OS - показатели в норме

– ПЭЧ 30 – 80 мА; лабильность, КЧСМ 40 – 55 Гц

5.3. Гониоскопия

Конфигурация угла передней камеры при невритах зрительного нерва не изменяется

5.4. Конфокальная микроскопия роговицы

Патологических изменений в структуре роговицы не выявлено

5.5. Рефрактометрия

OU – эмметропия. Рефракция при невритах зрительного нерва не изменяется.

Вопрос №3 На основании результатов обследования пациента можно поставить диагноз:

А: OD – неврит (папиллит) зрительного нерва

Б: OD – друзы диска зрительного нерва

В: OD -застойный диск зрительного нерва

Г: OD -передняя ишемическая нейропатия

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. OD – неврит (папиллит) зрительного нерва

7.2. OD – друзы диска зрительного нерва

7.3. OD -застойный диск зрительного нерва

7.4. OD -передняя ишемическая нейропатия

Вопрос №4 Дифференциальная диагностика неврита зрительного нерва проводится с :

А: передней ишемической нейропатией

Б: застойным диском зрительного нерва

В: друзами диска зрительного нерва

Г: гипертонической нейроретинопатией

Вопрос №5 Целью лечения неврита (папиллита) зрительного нерва является:

А: купирование воспалительного отека нервных волокон зрительного нерва

Б: изменение рефракции

В: снижение внутриглазного давления (ВГД)

Г: увеличение слезопродукции

Вопрос №6 К комплексному обследованию и лечению пациента следует привлечь:

А: инфекциониста

Б: травматолога

В: гепатолога

Г: гастроэнтеролога

Вопрос №7 Комплексная медикаментозная терапия неврита (папиллита) зрительного нерва должна включать:

А: глюкокортикоиды

Б: ингибиторы ангиогенеза

В: β - адреноблокаторы
Г: ингибиторы карбоангидразы
Вопрос №8 Лечение пациента должно проводиться:
А: стационарно
Б: амбулаторно с освобождением от работы
В: амбулаторно без освобождения от работы
Г: санаторно
Вопрос №9 Медикаментозная терапия, назначаемая пациенту в остром периоде, зависит от:
А: этиологии неврита
Б: возраста пациента
В: остроты зрения
Г: размеров скотом в поле зрения
Вопрос №10 Возможным исходом неврита зрительного нерва может быть:
А: частичная атрофия зрительного нерва
Б: глаукома
В: катаракта
Г: дакриоцистит
Вопрос №11 Причиной неврита зрительного нерва является:
А: грипп
Б: сахарный диабет
В: гипертоническая болезнь
Г: возрастная макулярная дегенерация (ВМД)
Вопрос №12 Папиллит – это воспалительный отек части зрительного нерва:
А: интраокулярной
Б: интраорбитальной
В: интракраниальной
Г: интраканаликулярной

2. Демонстрация практических навыков.
а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
в) Окажите экстренную медицинскую помощь при анафилактическом шоке.

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Пациент 35 лет обратился в поликлинику на прием к врачу-офтальмологу. 1.2. Жалобы На покраснение глаз при ношении контактных линз. 1.3. Анамнез заболевания Со слов, низкое зрение с детства, пользуется мягкими контактными линзами в течение 11 лет. Носит силикон-гидрогелевые контактные линзы сроком замены 1 месяц в течение 13-16 часов в сутки, в линзах не спит. В течение 2 месяцев стал отмечать покраснение глаз, сухость, дискомфорт, зуд и жжение при ношении контактных линз, чувство инородного тела, симптомы появляются в течение 1-1,5 часов после аппликации линз. 1.4. Анамнез жизни <ul style="list-style-type: none"> • Рос и развивался в соответствии с возрастными нормами. • Аллергоанамнез неотягощен. • Хронических заболеваний нет. • Вредные привычки (курение и употребление алкоголя) отрицает. 1.5. Объективный статус Visus OD = 0,1 sph-2,0D cyl – 0,75D ax 180°=1,0. Visus OS = 0,1sph -2,25D cyl –0,75D ax 180°=1,0. Биомикроскопия OU: увеличенные сосочки на пальпебральной конъюнктиве верхнего века, гиперемия пальпебральной конъюнктивы, слизистое отделяемое, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага ее прозрачна, радужка структурна, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

	<p>Офтальмоскопия ОУ-диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосуды нормального калибра, миопический конус, в макулярной зоне без очаговой патологии.</p> <p>Вопрос №1 К необходимому базовому методу обследования для постановки диагноза относятся:</p> <p>А: биомикроскопию Б: офтальмоскопию В: пневмотонометрию Г: гониоскопию</p> <p>3. Результаты обследования</p> <p>3.1. Биомикроскопия ОУ: увеличенные сосочки на пальпебральной конъюнктиве верхнего века, гиперемия пальпебральной конъюнктивы, слизистое отделяемое, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага ее прозрачна, радужка структурна, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны.</p> <p>3.2. Офтальмоскопия ОУ-диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосуды нормального калибра, миопический конус, в макулярной зоне без очаговой патологии</p> <p>3.3. Пневмотонометрия OD/OS=15/15 мм рт.ст.</p> <p>3.4. Гониоскопия Угол передней камеры широкий, открытый, широкая полоса цилиарного тела.</p> <p>Вопрос №2 К дополнительному методу исследования, необходимому для постановки диагноза относят:</p> <p>А: лабораторное исследование соскоба конъюнктивы цитологическим методом Б: микробиологическое исследование мазка конъюнктивы (посев) В: пахиметрию Г: оптическую когерентную томографию переднего отрезка глаза</p> <p>5. Результаты обследования</p> <p>5.1. Лабораторное исследование соскоба конъюнктивы цитологическим методом В соскобе конъюнктивы выявлены эозинофилы</p> <p>5.2. Микробиологическое исследование мазка конъюнктивы (посев) Патогенные микроорганизмы не обнаружены.</p>	
--	---	--

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

5.3. Пахиметрия

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

OD=512мкм

OS=516мкм

5.4. Оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

OU – роговицы, УПК в норме

Вопрос №3 Предварительным диагнозом является:

А: Хронический конъюнктивит (крупносочковый)

Б: Блефароконъюнктивит

В: Травма конъюнктивы и ссадина роговицы без упоминания об инородном теле

Г: Слизисто-гнойный конъюнктивит

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Сопутствующим диагнозом у пациента является _____ с миопическим астигматизмом :

А: миопия слабой степени

Б: дегенерация сосудистой оболочки глаза

В: первичная открытоугольная глаукома

Г: кератоконус

Вопрос №5 Перед началом лечения конъюнктивита пациенту рекомендуется:

А: прерывание ношения контактных линз

Б: подбор контактных линз с большим пропусканием кислорода

В: замена постельного белья и полотенца

Г: очищение ресниц и краев век блефаролосьоном или блефарошампунем

Вопрос №6 Для лечения конъюнктивита пациенту назначают _____ препараты:

А: противоаллергические

Б: иммуностимулирующие

В: кератопротекторные

Г: антибактериальные

Вопрос №7 После купирования клиники конъюнктивита для коррекции зрения пациенту рекомендуют _____ контактные линзы:

- А: однодневные гидрогелевые
- Б: жесткие роговичные
- В: склеральные
- Г: силикон-гидрогелевые

Вопрос №8 Пациенту рекомендованы контактные линзы с параметрами: ODsph _____ , OSsph:

- А: -2,0; -2,25
- Б: -2,25; -1,25
- В: -1,5; -1,75
- Г: -1,0; -1,5

Вопрос №9 Если при подборе контактных линз ориентационная метка вращается по часовой стрелке на 10° , то необходимо взять ось _____ для коррекции астигматизма в контактной линзе:

- А: 10°
- Б: 170°
- В: 90°
- Г: 180°

Вопрос №10 Пациенту в перспективе рекомендовано носить гидрогелевые контактные линзы в течение _____ (в часах) в сутки :

- А: 12-14
- Б: 18-20
- В: 8-10
- Г: 2

Вопрос №11 Для дифференциальной диагностики гигантского папиллярного конъюнктивита с вирусным конъюнктивитом пациенту проводят:

- А: пальпацию лимфатических узлов
- Б: осмотр конъюнктивы верхнего века
- В: осмотр кожных покровов на наличие на теле кровозлияний
- Г: осмотр кожных покровов на наличие на теле сыпи

Вопрос №12 Пациенту с миопией и крупносочковым конъюнктивитом, связанным с ношением контактных линз, рекомендуется диспансерное наблюдение 1 раз в _____ (в месяцах):

А: 6
Б: 3
В: 12
Г: 2

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Проведите визометрию на симулированном пациенте.

Ректор

И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

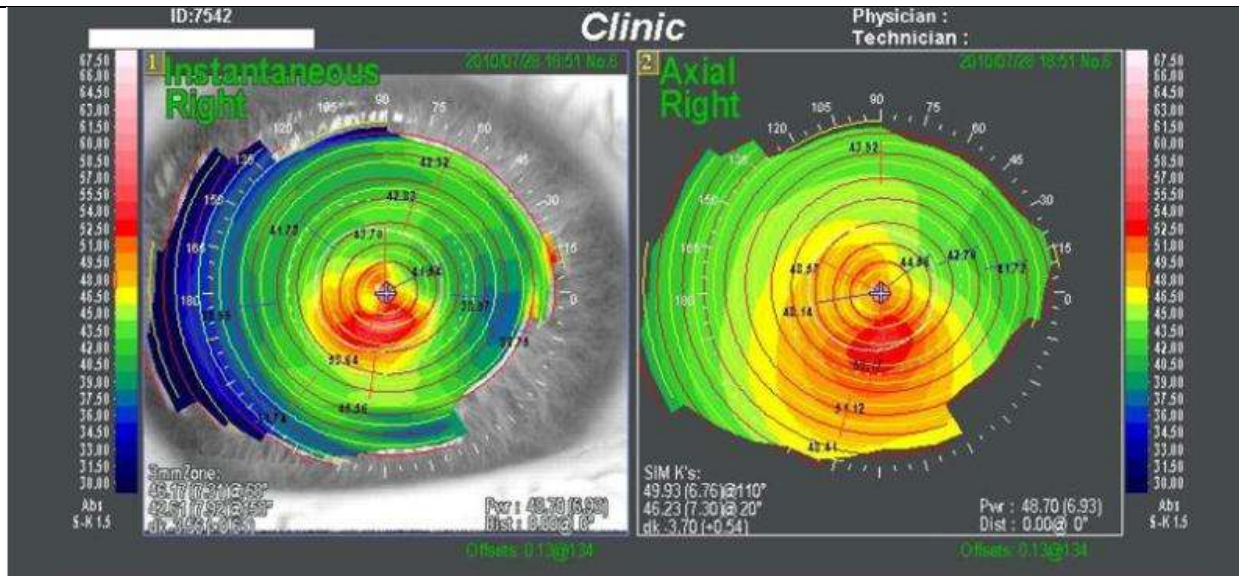
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация К врачу-офтальмологу обратился пациент 24 лет 1.2. Жалобы На снижение зрения обоих глаз 1.3. Анамнез заболевания Со слов, отмечает снижение зрения на обоих глаз в течение года 1.4. Анамнез жизни <ul style="list-style-type: none"> • Наследственность не отягощена. • Хронические заболевания отрицает. • Аллергоанамнез не отягощен. • Вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает. 1.5. Объективный статус Авторефрактометрия: ODsph -5,75D cyl -7,0D ax 6° OSsph -12,25D cyl -9,25 ax 174° Визометрия: Vis OD= 0,2 (не корректирует) OS=0,04 (не корректирует) Биомикроскопия OU: спокойны, роговицы оптически прозрачны, конической формы, разрежение волокон стромы, линии Фогта, выражены нервные окончания. Передняя камера средней глубины, влага прозрачна, радужки структурны, хрусталик и стекловидное тело прозрачны. Вопрос №1 К базовому методу исследования, необходимому для установления диагноза, относят:</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

	<p>А: биомикроскопию Б: гониоскопию В: измерение запаса относительной аккомодации Г: пневмотонометрию</p> <p>3. Результаты обследования</p> <p>3.1. Биомикроскопия ОУ: спокойны, роговицы оптически прозрачны, конической формы, разрежение волокон стромы, линии Фогта, выражены нервные окончания. Передняя камера средней глубины, влага прозрачна, радужки структурны, хрусталик и стекловидное тело прозрачны.</p> <p>3.2. Гониоскопия Угол передней камеры открыт, средней ширины.</p> <p>3.3. Измерение запаса относительной аккомодации 4,0 дптр</p> <p>3.4. Пневмотонометрия OD/OS=15/15 мм рт.ст.</p> <p>Вопрос №2 К дополнительному методу обследования, необходимому для уточнения диагноза в данной клинической ситуации, относят:</p> <p>А: кератотопографию роговицы Б: оптическую когерентную томографию сетчатки В: периметрию Г: эхобиометрию передне-задней оси</p> <p>5. Результаты обследования</p> <p>5.1. Кератотопография роговицы</p>	
--	--	--

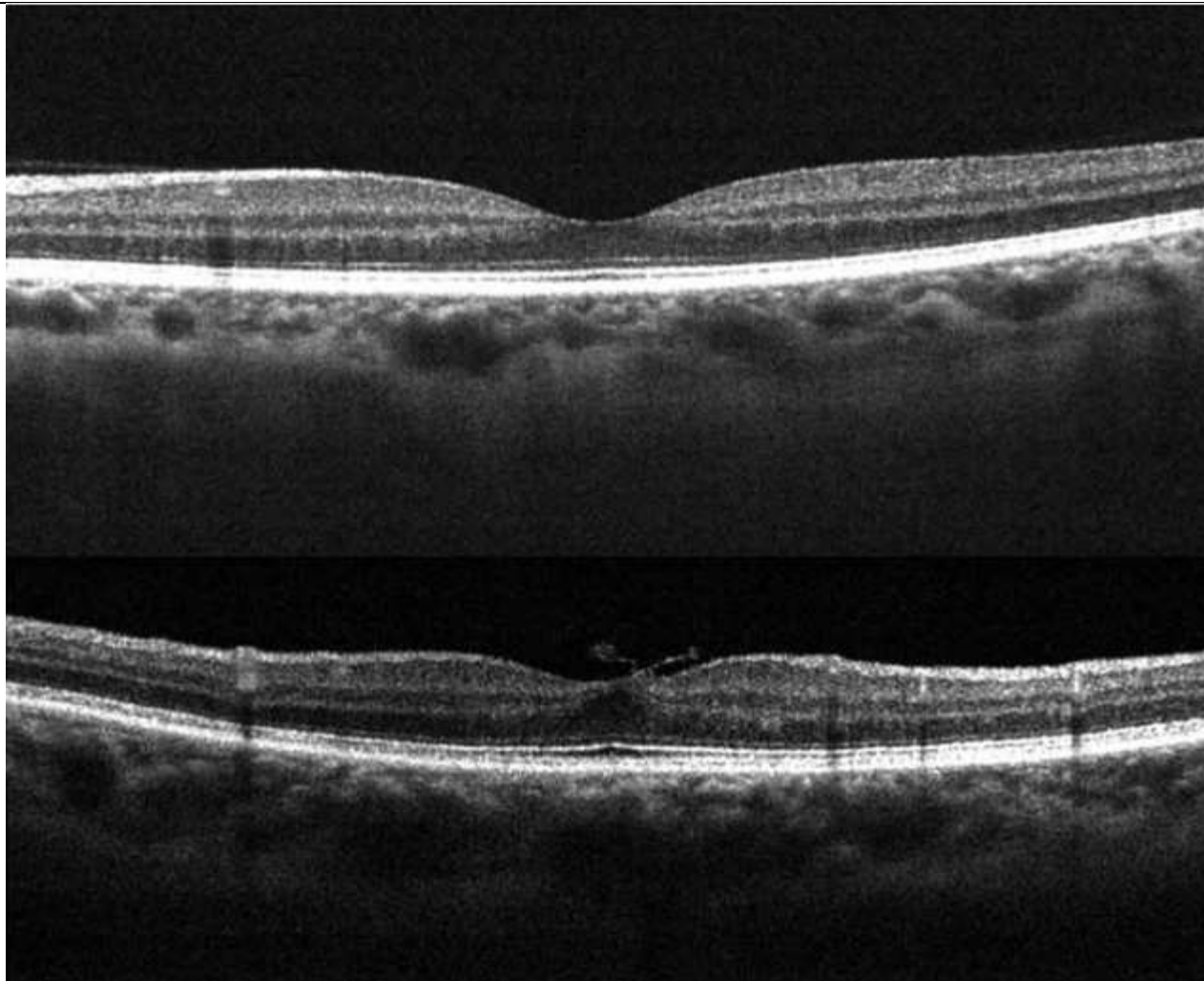


Кератотопография роговицы: к-индекс OD= 47,5 OS=47,8

Экцентриситет OD= 1,1 OS=1,0

5.2. Оптическая когерентная томография сетчатки

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.



OU-без видимой патологии

5.3. Периметрия

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Поля зрения в норме

5.4. Эхобиометрия передне-задней оси

OD=23,2мм

OS=23,3мм

Вопрос №3 К дополнительному методу исследования роговицы относят:

А: кератопахиметрию

Б: ультразвуковое В-сканирование

В: периметрию

Г: электрофизиологическое исследование ЗВП и ЭРГ

7. Результаты обследования

7.1. Кератопахиметрия

OD = 491мкм OS = 497мкм

истончение роговицы говорит о наличии ее эктазии

7.2. Ультразвуковое В-сканирование

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

OU-отслойка сетчатки не определяется

7.3. Периметрия

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Поля зрения в норме

7.4. Электрофизиологическое исследование ЗВП и ЭРГ

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации

ЗВП и ЭРГ без отклонений

Вопрос №4 Пациенту после проведения диагностических мероприятий поставлен диагноз:

А: Кератоконус

Б: Изменения роговицы

В: Астигматизм

Г: Наследственные дистрофии роговицы

9. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №5 Клиническая картина данного заболевания соответствует _____ стадии кератоконуса:

А: 2

Б: 1

В: 3

Г: 4

Вопрос №6 Учитывая возраст и рефракцию, пациенту рекомендована коррекция:

- А: жесткими контактными линзами
- Б: ортокератологическая
- В: мягкими торическими контактными линзами
- Г: лазерная

Вопрос №7 Оценку посадки жесткой контактной линзы после примерки пациентом проводят с помощью:

- А: флуоресцеиновой пробы
- Б: пробы Ширмера
- В: оптической когерентной томографии переднего отрезка глаза
- Г: корнеотопографии

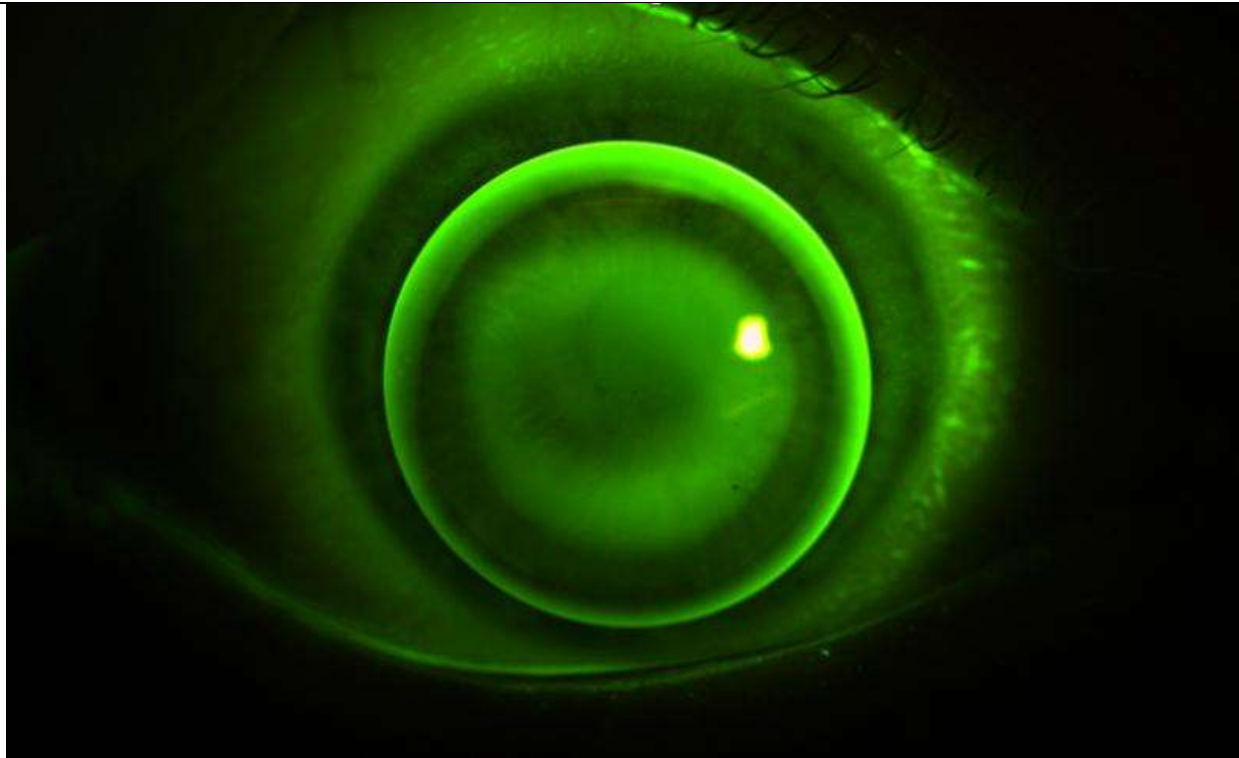
Вопрос №8 Для подбора жесткой роговичной контактной линзы необходимо определить _____ у пациента:

- А: ширину глазной щели
- Б: частоту мигания
- В: межзрачковое расстояние
- Г: степень выстояния глазных яблок

Вопрос №9 При диаметре роговицы 11,5 мм у пациента рекомендуют жесткую роговичную контактную линзу диаметром _____ мм :

- А: 9,5
- Б: 10,0
- В: 11,0
- Г: 11,5

15. Посадка жесткой роговичной контактной линзы



Вопрос №10 Посадка жесткой роговичной контактной линзы:

- А: правильная
- Б: плоская в центре
- В: плоская на периферии
- Г: крутая на периферии

Вопрос №11 Учитывая динамику прогрессирования и снижение остроты зрения, при очередном осмотре через 12 месяцев, пациенту рекомендуют:

- А: кросслинкинг роговицы
- Б: плеоптическое и функциональное лечение
- В: проведение сквозной кератопластики
- Г: лазерную коррекцию зрения

Вопрос №12 При диспансерном наблюдении пациента с кератоконусом, пользующимся контактными линзами, повторный осмотр следует осуществлять не реже 1 раза в ____ месяца(ев):

А: 3
Б: 6
В: 12
Г: 18

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Выполните непрямую офтальмоскопию глазного дна на манекене.

Ректор

И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

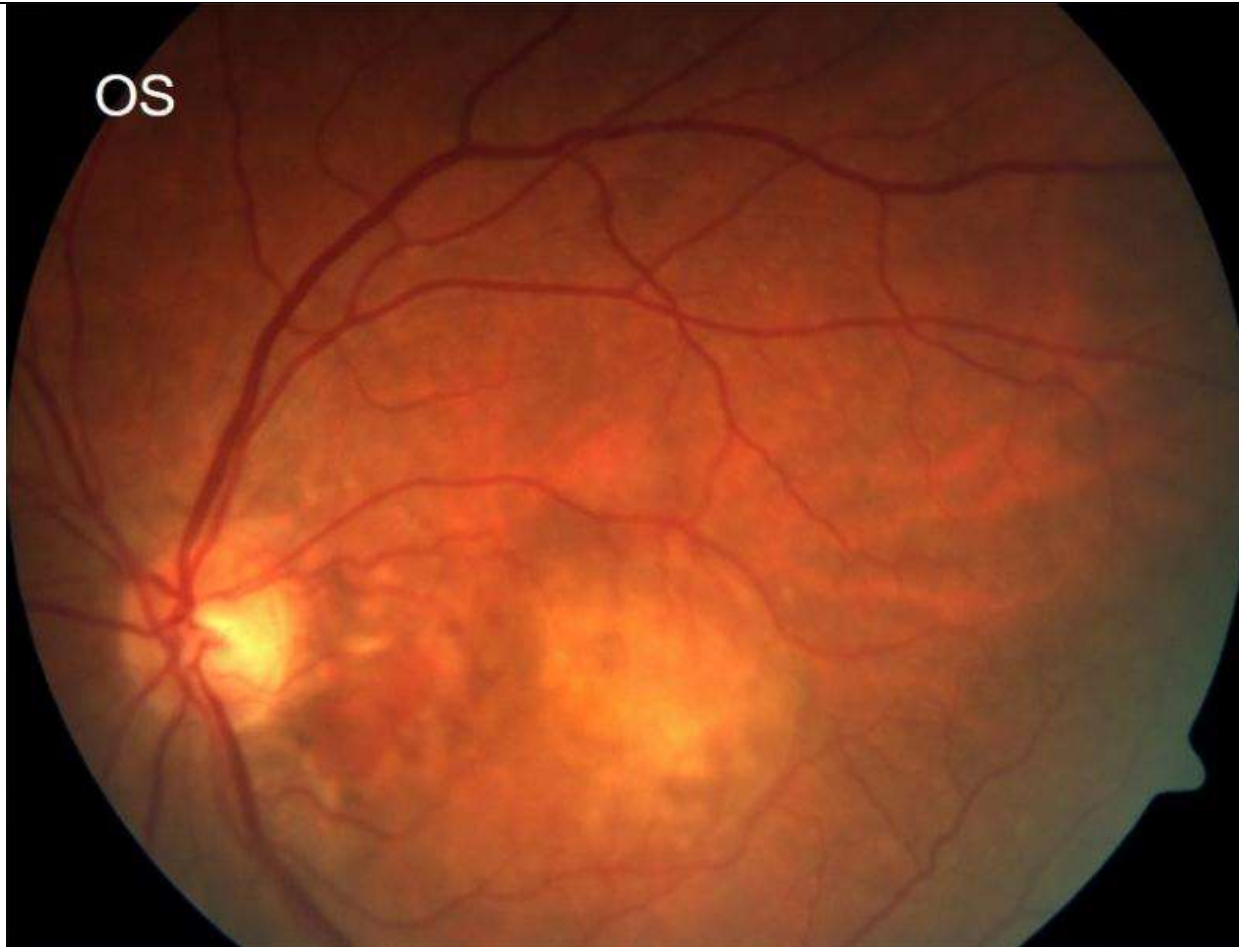
II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Женщина 62 лет пришла на прием к врачу-офтальмологу поликлиники. 1.2. Жалобы на снижение остроты зрения левого глаза. Других глазных жалоб нет. 1.3. Анамнез заболевания Отмечает резкое прогрессирующее снижение остроты зрения левого глаза в течение последнего месяца без видимой причины. До этого оба глаза видели одинаково хорошо. 1.4. Анамнез жизни <ul style="list-style-type: none"> • хронических заболеваний нет; • аллергологический анамнез неотягощен; • курит с 25 лет, алкоголем не злоупотребляет; • пенсионерка, работала бухгалтером; • профессиональных вредностей не имела. 1.5. Объективный статус Пневмотонометрия OD/OS= 17,6/18,5 мм рт. ст. без гипотензивных глазных капель. ОУ: придаточный аппарат без особенностей, объем движения глазных яблок полный, при биомикроскопии роговица прозрачная, передняя камера средняя, радужка рельефна, хрусталик прозрачный, стекловидное тело оптически прозрачно, при офтальмоскопии диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосуды сетчатки не изменены; ОД: в макулярной зоне множественные округлые желтовато-белесоватые с нечеткими границами сливающиеся очажки, величиной до и более диаметра ретинальной вены первого порядка, локализируются под сетчаткой;</p>	<p>Метод контроля/Содержание основных операций:</p> <p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется).</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

OS: алый субретинальный очаг размером 0,5x1,0 диаметра диска зрительного нерва, расположенный юстапапиллярно книзу и темпорально, в макулярной зоне проминирующий с нечеткими границами субретинальный желтовато-сероватый очаг размером более 1,0 диаметра диска зрительного нерва.





Вопрос №1 В числе обязательных (базовых) исследований следует выполнить:

А: визометрию

Б: ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

В: оптическую когерентную томографию слоя нервных волокон

Г: пробу Ширмера для оценки общей слезопродукции

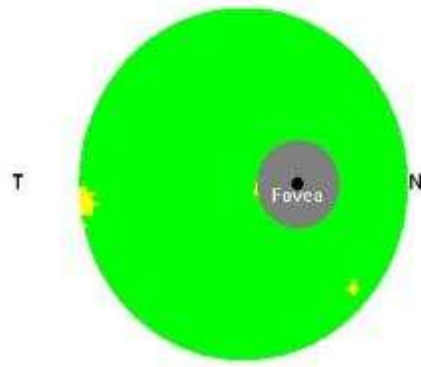
3. Результаты обследования

3.1. Визометрия

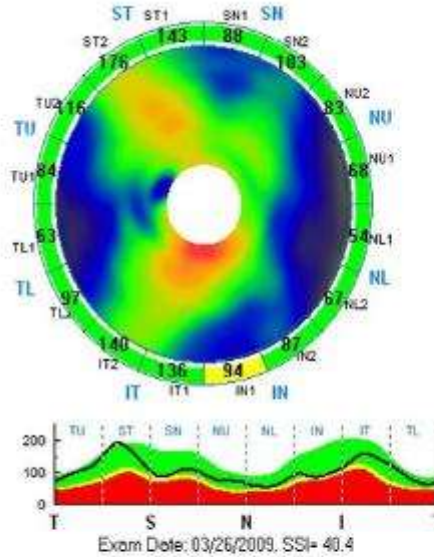
	<p>Острота зрения:</p> <p>VisusOD=0,9н.к.</p> <p>VisusOS=0,1н.к.</p> <p>Норма: максимально скорректированная острота зрения глаз должна быть не ниже 1,0.</p> <p>3.2. Ультразвуковое В-сканирование глазных яблок</p> <p>Оба глаза имеют симметричную округлую форму, стекловидное тело акустически прозрачно, внутренние оболочки прилежат.</p> <p>Заключение: при ультразвуковом В-сканировании обоих глазных яблок патологии не выявлено.</p> <p>3.3. Оптическая когерентная томография слоя нервных волокон</p>	
--	--	--

OD

GCC Significance



Optic Nerve Head Map



RNFL Parameters	OD	OS
Avg. RNFL	99.03	107.31
Sup. Avg	107.63	111.06
Inf. Avg	92.06	103.96

Nerve Head Parameters	OD	OS
Rim Volume (mm ³)	0.000	0.057
Nerve Head Vln (mm ²)	0.000	0.123
Cup Volume (mm ³)	0.000	0.267

Nerve Head Parameters	OD	OS
Optic Disk Area (mm ²)	0.00	1.84
Cup/Disk Area Ratio	0.00	0.35
Horizontal C/D Ratio	0.00	0.79
Vertical C/D Ratio	0.00	0.80
Rim Area (mm ²)	0.00	0.83
Cup Area (mm ²)	0.00	1.31

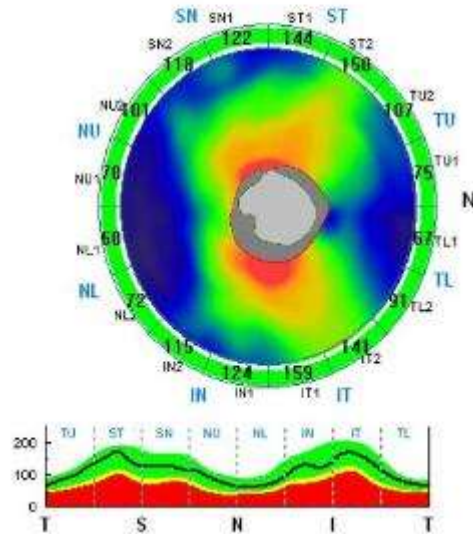
95% Within Normal
5-95% Borderline
Outside Normal

Exam Date: 03/26/2009, SSI= 56.1

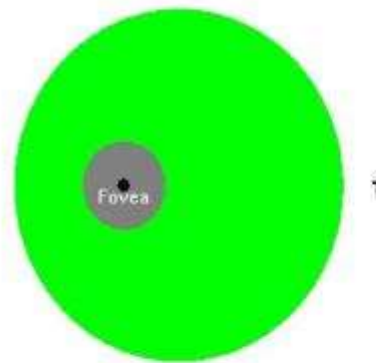
Exam Date: 03/26/2009, SSI= 40.4

OS

Optic Nerve Head Map

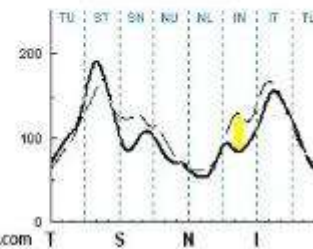


GCC Significance



GCC Parameters	OD	OS
Avg. GCC(μm)	96.24	97.95
Sup. GCC(μm)	98.81	96.97
Inf. GCC(μm)	97.97	96.90
FLV (%)	0.440	0.061
GLV (%)	2.626	2.978

Solid line - OD
 Dash line - OS



<http://www.oct-optovue.com>

Заключение: топография слоя нервных волокон и комплекса ганглиозных клеток сетчатки находится в пределах возрастной нормы.

3.4. Проба Ширмера для оценки общей слезопродукции

5 минут OD: 17 мм OS: 18 мм

Норма: не менее 15 мм за 5 минут

Вопрос №2 В числе дополнительных методов исследования следует выполнить:

А: оптическую когерентную томографию макулы

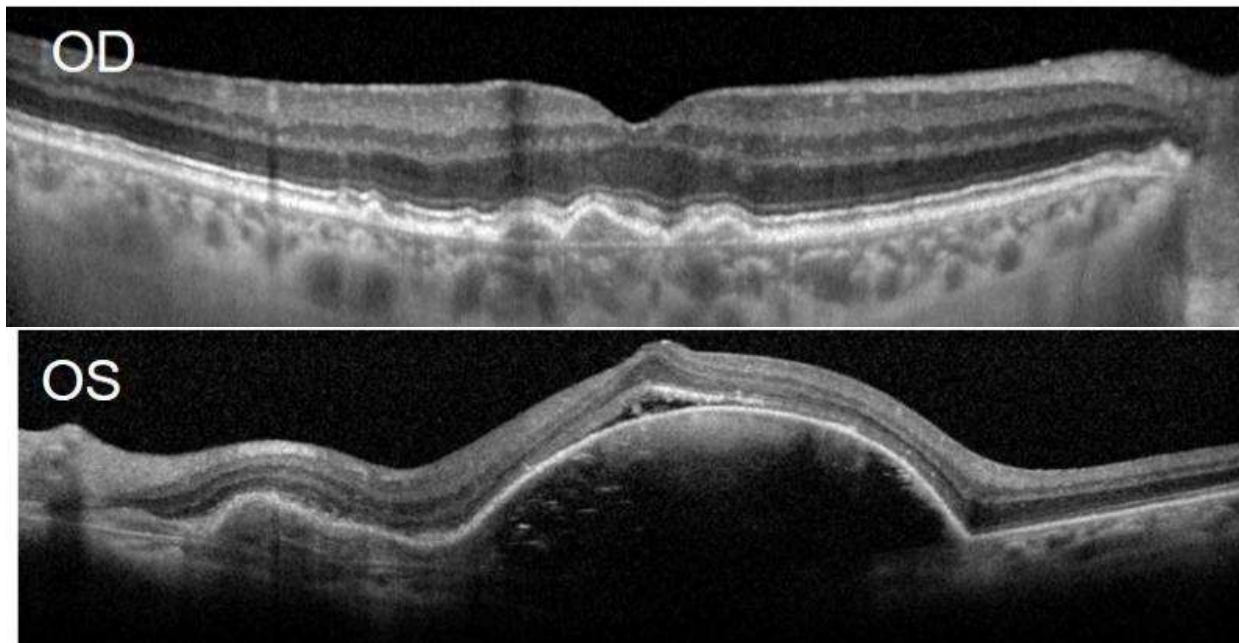
Б: эхобиометрию глазных яблок

В: ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

Г: пахиметрию на шаймпфлюг камере

5. Результаты дополнительного метода обследования

5.1. Оптическая когерентная томография макулы



Заключение: на горизонтальных В-сканах в правом глазу определяются гетерогенные сливные очажки между мембраной Бруха и пигментным эпителием, в левом – грубая дефор-

мация профиля макулы, обширная отслойка пигментного эпителия с гетерогенным содержанием под ней, невысокая отслойка нейроэпителия в центре макулы, увеличение толщины сетчатки.

Норма: на горизонтальных В-сканах макулярный профиль не изменен, слои сетчатки сегментируются, толщины сетчатки и сосудистой не изменены.

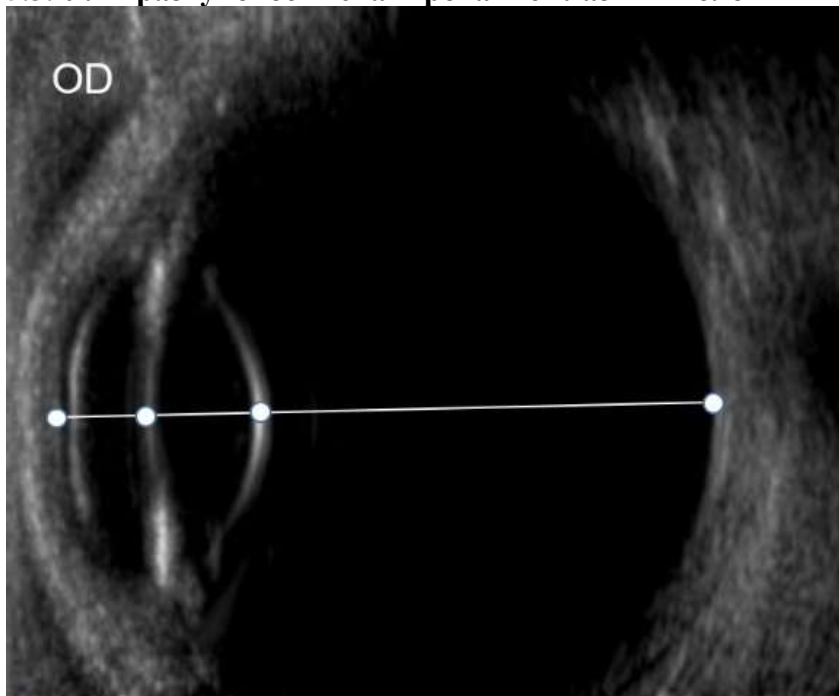
5.2. Эхобиометрия глазных яблок

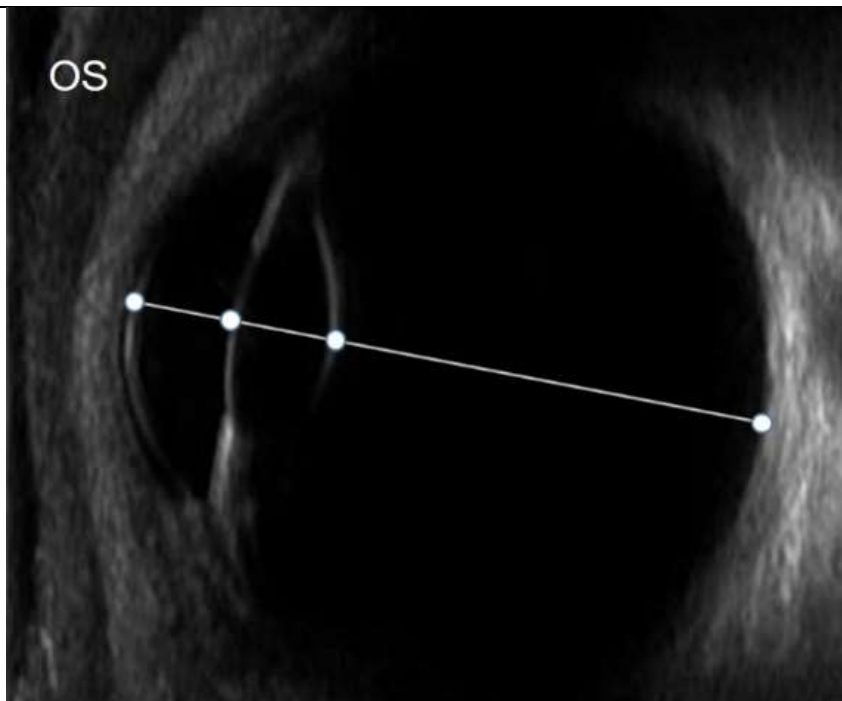
Эхобиометрия (передняя камера – хрусталик – передне-задняя ось, мм):

OD: 3,1 – 4,9 – 23,15

OS: 3,2 – 4,8 – 23,19

5.3. Ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

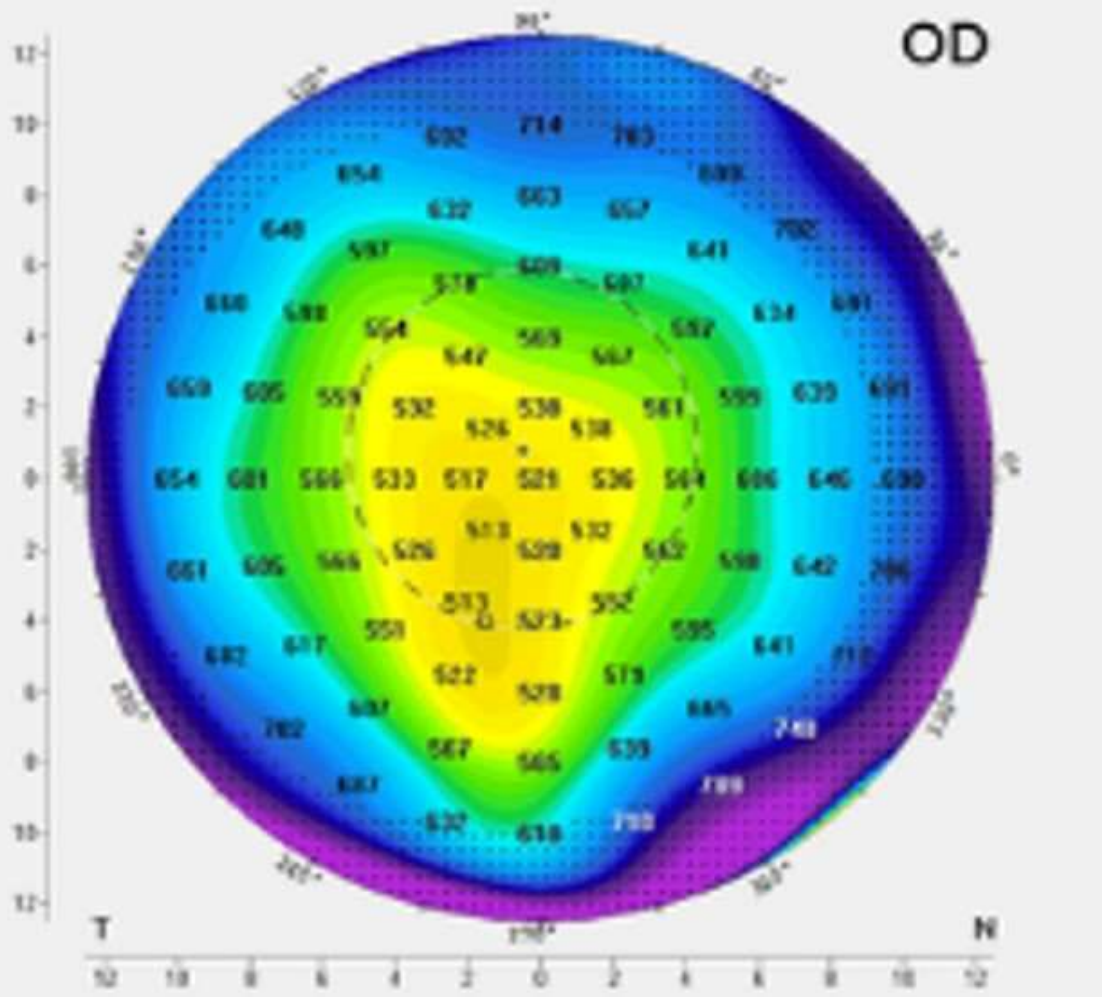


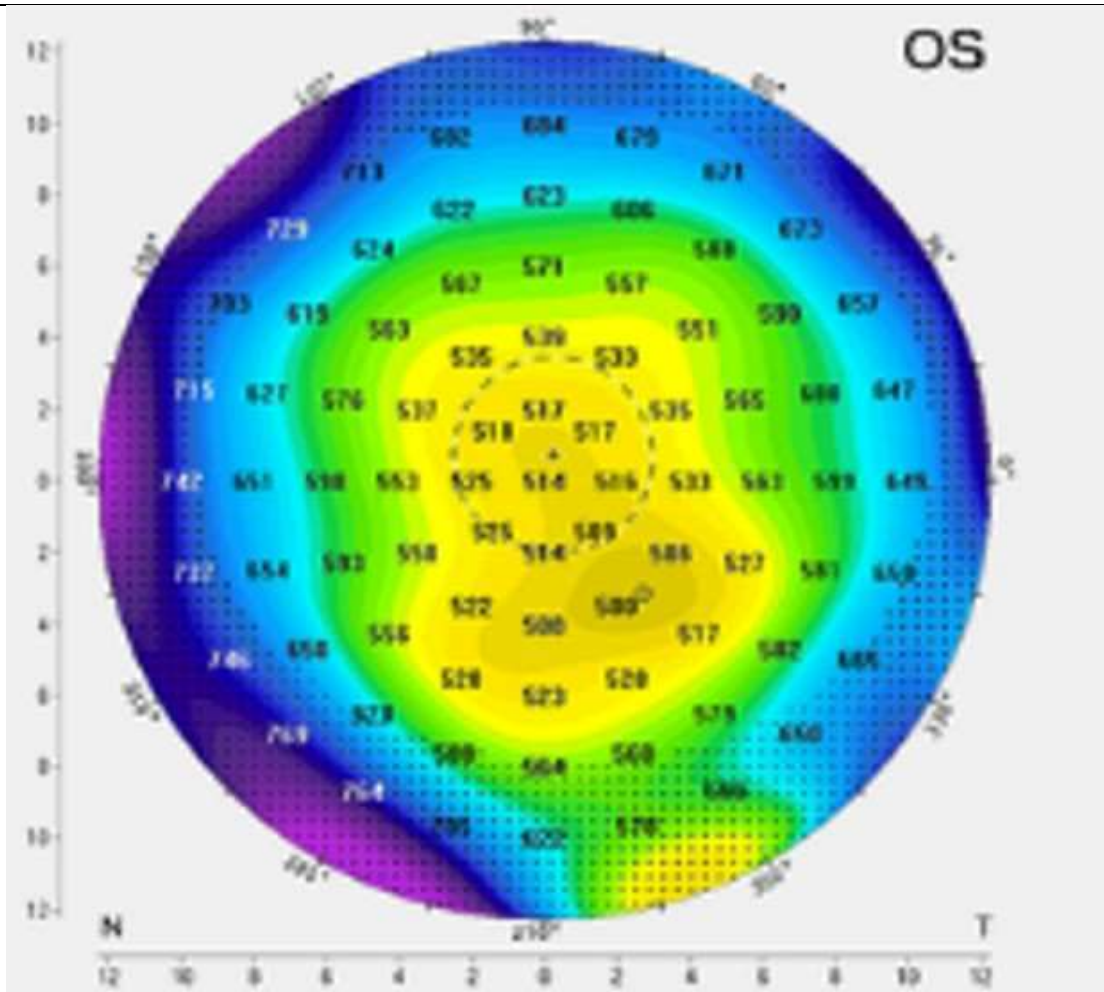


Заключение: глазные яблоки с обеих сторон сферической формы, оптические среды акустически прозрачны, внутренние оболочки прилежат, на левом глазу выявляется деформация макулярного профиля

Норма: глазные яблоки сферической формы, оптические среды акустически прозрачны, внутренние оболочки прилежат.

5.4. Пахиметрия на шаймпфлюг камере





Заключение: топография толщины роговицы обоих глаз в пределах нормы.

Норма: средняя центральная толщина роговицы – 565 ± 40 мкм, постепенно увеличивается к периферии, где составляет 640 ± 40 мкм.

Вопрос №3 Учитывая жалобы, анамнез и данные глазного статуса, пациентке следует поставить диагноз:

А: Сухая форма возрастной макулярной дегенерации правого глаза, влажная форма возрастной макулярной дегенерации (активная хориоидальная неоваскуляризация) левого глаза

Б: Ретинальная ангиоматозная пролиферация с неактивной субретинальной неоваскулярной мембраной правого глаза, полиповидная хориоидальная васкулопатия левого глаза

В: Полиповидная хориоидальная васкулопатия с неактивной субретинальной неоваскулярной мембраной правого глаза, ретинальная ангиоматозная пролиферация левого глаза

Г: Мультифокальный хориоретинит невыясненной этиологии правого глаза, новообразование сосудистой оболочки, обширная старая субретинальная геморрагия, вторичная отслойка сетчатки левого глаза

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Лечение препаратами, содержащими бета-каротин, пациентке назначать:

А: не следует

Б: необходимо пожизненно в высоких дозировках

В: необходимо в сочетании с микроэлементами

Г: необходимо в сочетании с ингибиторами ангиогенеза

Вопрос №5 Лазерная коагуляция при данном заболевании возможна при:

А: экстрафовеальной локализации хориоидальной неоваскуляризации

Б: субфовеальной локализации ретинальной ангиоматозной пролиферации

В: юкстапапиллярной локализации новообразования хориоидеи

Г: периферической локализации воспалительных хориоидальных очагов

Вопрос №6 Для лечения левого глаза пациентке следует назначить инъекции:

А: ингибитора ангиогенеза (интравитреально)

Б: кортикостероидов (ретробульбарно)

В: кортикостероидов (интравитреально)

Г: антибиотиков (субконъюнктивально)

Вопрос №7 Лекарственным препаратом первого выбора следует считать:

А: ранибизумаб или афлиберцепт

Б: дексаметазон или флюоцинолон

В: макуген или триамцинолон

Г: гентамицин или коллализин

Вопрос №8 Протокол применения лекарственного препарата при данном заболевании включает _____ обязательных ежемесячных инъекции (загрузочная фаза) в начале лечения:

А: 3

Б: 2

В: 4

Г: 5

Вопрос №9 Рекомендуемый интервал между загрузочными инъекциями лекарственного препарата в начале лечения данного заболевания составляет:

А: 1 месяц

Б: 1,5 месяца

В: 2 месяца

Г: 3 месяца

Вопрос №10 Наиболее опасным осложнением интравитреального введения лекарственных препаратов является развитие:

А: эндофтальмита

Б: флегмоны орбиты

В: оптического неврита

Г: иридоциклита

Вопрос №11 Параллельно с проводимым лечением пациентке необходимо назначить очковую коррекцию:

А: для близости

Б: для дали

В: с бифокальными линзами

Г: с прогрессивными линзами

Вопрос №12 В качестве профилактики при данном заболевании целесообразно рекомендовать:

А: отказ от курения, ношение солнцезащитных очков с УФ-фильтром

Б: ограничение двигательной активности и занятий физкультурой

В: курсы внутримышечных инъекций поливитаминных комплексов

Г: инстилляций капель, содержащих антиоксиданты и витамины

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Проведите визометрию на симулированном пациенте.

Ректор

И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Больная 27 лет обратилась к врачу-офтальмологу поликлиники 1.2. Жалобы На припухлость, нависание верхнего века правого глаза в наружной части. 1.3. Анамнез заболевания Нарастание жалоб отмечает в течение последнего месяца 1.4. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет, профессиональные вредности отрицает, предшествующие операции отрицает, аллергических реакций не отмечала. Около месяца назад была тупая травма области правой брови и верхнего века при ДТП. 1.5. Объективный статус Деформация контура верхнего века OD в наружной трети, проминенция в наружной трети. Незначительное опущение верхнего века OD в наружной трети (0,5 мм по сравнению с OS). Кожные покровы не изменены. Пальпаторно в наружной трети верхнего века определяется образование мягкой консистенции, пальпация безболезненная. OU: Положение глазного яблока в орбите правильное, движения в полном объеме, безболезненные. Выстояние глазных яблок OU 18 мм. Границы поля зрения OD и OS в норме. Патологических скотом не выявлено. Vis OU: = 1,0 (Em). Пневмотонометрия OD = 18 мм рт.ст., OS = 19 мм рт. ст. Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят: А: наружный осмотр Б: офтальмоскопию В: биомикроскопию роговицы с флюоресцеином</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

Г: гониоскопию

3. Результаты обследования

3.1. Наружный осмотр

OD: при оттягивании верхнего века вверх и кнаружи в области пальпебральной части слезной железы определяется полупрозрачное сероватого цвета безболезненное при пальпации подвижное возвышающееся над плоскостью конъюнктивы округлой формы образование диаметром 5 мм.



3.2. Офтальмоскопия

OU: Глазное дно без изменений

3.3. Биомикроскопия роговицы с флюоресцеином

ОУ: Патологии эпителия роговицы не выявлено

3.4. Гониоскопия

ОУ: угол передней камеры открыт, патологических изменений не выявлено

Вопрос №2 К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят:

А: ультразвуковое исследование слезных желез

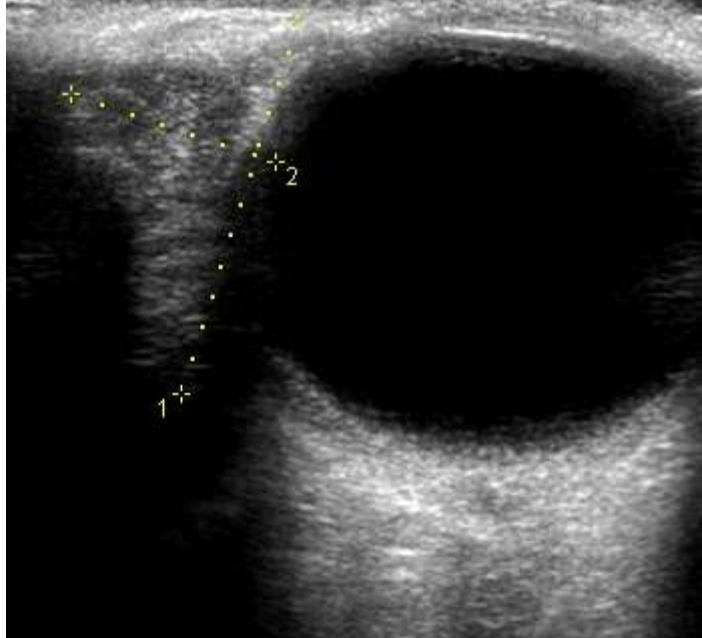
Б: пневмотонометрию

В: экзофтальмометрию

Г: промывание слезоотводящих путей

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Ультразвуковое исследование слезных желез

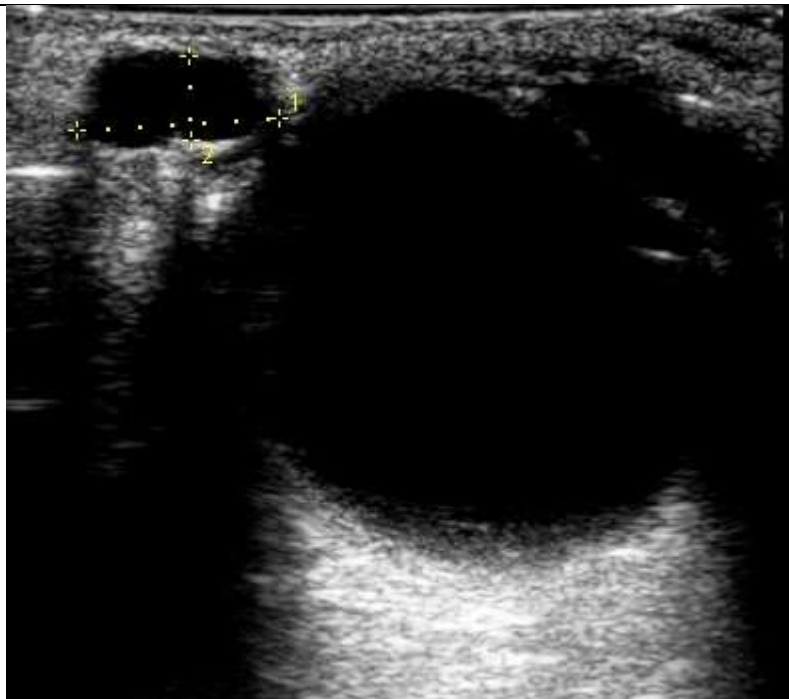


D1 = 1,82 см D2 = 1,02 см

Норма:

Возраст Пациентов	Продольный размер (см)	Поперечный размер (см)
-------------------	------------------------	------------------------

		справа	слева	справа	слева	
	Моложе 19 лет	1,73±0,12	1,71±0,07	0,658±0,21	0,585±0,20	
	20-29 лет	1,75±0,14	1,76±0,11	0,638±0,10	0,672±0,10	
	30-39 лет	1,77±0,09	1,77±0,10	0,710±0,07	0,691±0,07	
	40-49 лет	1,61±0,12	1,76±0,12	0,642±0,11	0,689±0,15	
	50-59 лет	1,46±0,2	1,62±0,17	0,628±0,15	0,667±0,12	
	60-69 лет	1,48±0,10	1,4±0,15	0,681±0,18	0,572±0,10	
	70-79 лет	1,46±0,1	1,51±0,11	0,689±0,13	0,697±0,14	
	Старше 80лет	1,25±0,10	1,35±0,12	0,473±0,06	0,574±0,08	
D1 = 0,402 см D2 = 0,76 см						



5.2. Пневмотонометрия

Пневмотонометрия OD = 18 мм рт.ст., OS = 19 мм рт. ст.

5.3. Экзофтальмометрия

OU: выстояние глазных яблок 16 мм - норма

5.4. Промывание слезоотводящих путей

OU: слезоотводящие пути проходимы

Вопрос №3 На основании жалоб, анамнеза и клинической картины пациентке можно поставить диагноз _____ правого глаза:

А: Дакриопс

Б: Хронический дакриoadенит

В: Абсцесс верхнего века

Г: Орбитальный целлюлит

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Дакриопс правого глаза

7.2. Хронический дакриоденит правого глаза

7.3. Абсцесс верхнего века правого глаза

7.4. Орбитальный целлюлит правого глаза

Вопрос №4 Дифференциальная диагностика дакриопса проводится с:

- А: паразитарной кистой слезной железы
- Б: флегмоной верхнего века правого глаза
- В: острым дакриоденитом
- Г: гранулематозом Вегенера

Вопрос №5 Методом лечения дакриопса является _____ правой слезной железы:

- А: эксцизия кисты
- Б: магнитотерапия на область проекции
- В: ультравысокочастотная терапия на область проекции
- Г: электрофорез с хлористым кальцием на область проекции

Вопрос №6 Объем вмешательства у пациентки включает эксцизию кисты с _____ слезной железы:

- А: сохранением ткани
- Б: пальпебральной долей
- В: широким захватом ткани
- Г: полным удалением

Вопрос №7 Предпочтительным видом эксцизии кисты слезной железы является:

- А: аргон-лазерное вмешательство
- Б: хирургическое удаление
- В: радиочастотная абляция
- Г: электрокоагуляция

Вопрос №8 Применение фотокоагуляции может сопровождаться возникновением:

- А: фистулы
- Б: глаукомы
- В: отслойки сетчатки
- Г: атрофии зрительного нерва

Вопрос №9 Дальнейшие действия при эксцизии кисты слезной железы включают:

- А: иммуногистохимическое исследование материала
- Б: цитологическое исследование материала
- В: импрессионное цитологическое исследование конъюнктивы

Г: биопсию добавочных слезных желез

Вопрос №10 Выбор хирургического метода лечения в данном случае обусловлен высоким риском развития:

А: неопластического процесса

Б: глаукомы

В: хронического дакриoadенита

Г: конъюнктивита

Вопрос №11 Дакриопис чаще всего встречается в виде:

А: однокамерной кисты

Б: двухкамерной кисты

В: поликистозного поражения

Г: мультифокальных кист

Вопрос №12 Причиной развития данного заболевания у пациентки может быть:

А: перенесенная травма

Б: манифестация эндокринной офтальмопатии

В: манифестация синдрома Шегрена

Г: хронический воспалительный процесс придаточных пазух

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Выполните непрямую офтальмоскопию глазного дна на манекене

Ректор

И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Больной 25 лет обратился к врачу - офтальмологу поликлиники. Несколько месяцев назад стоматологом был поставлен диагноз хронический гранулематозный периодонтит большого коренного зуба верхней челюсти слева (26 зуб), рекомендовано лечение. Так как стоматологические жалобы у пациента отсутствовали, больной решил провести лечение позже. 1.2. Жалобы На покраснение левого глаза, интенсивные боли в левом глазу, особенно в ночные часы, незначительное снижение зрения, слабая светобоязнь. 1.3. Анамнез заболевания Покраснение глаза возникло два дня назад без видимых причин, накануне появились боли в глазу, «туман» перед левым глазом 1.4. Анамнез жизни <ul style="list-style-type: none"> • Системных хронических заболеваний нет; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имеет; • аллергоанамнез не отягощен. 1.5. Объективный статус Острота зрения: visus OD = 1,0 visus OS = 0,7н/к OD - глаз спокоен. OS - Умеренная перикорнеальная инъекция глазного яблока, небольшое количество мелких преципитатов на задней поверхности роговицы, помутнение влаги</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

передней камеры + 2, клеточная взвесь + 1, зрачок сужен, слегка овальной формы, хрусталик прозрачен, помутнение передних отделов стекловидного тела +1.

ОУ - глазное дно без изменений.

Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза мануальным методам обследования относят:

А: пальпаторное определение внутриглазного давления

Б: определение репозиции глазных яблок

В: пальпацию области слезного мешка

Г: пальпацию краев орбит

3. Результаты обследования

3.1. Пальпаторное определение внутриглазного давления

Пальпаторно внутриглазное давление в правом глазу в норме, в левом глазу снижено (-1)

3.2. Определение репозиции глазных яблок

Репозиция глазных яблок не уменьшена

3.3. Пальпация области слезного мешка

ОУ - При пальпации области слезного мешка отделяемого из слезных точек не получено

3.4. Пальпация краев орбит

Болезненности и деформации краев орбит не обнаружено

Вопрос №2 К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят:

А: биомикроскопию

Б: тонометрию

В: четырехточечный цветотест Worth

Г: пробу Норна

Д: промывание слезных путей

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Биомикроскопия

При биомикроскопии обнаружены характерные признаки иридоциклита: умеренная перикорнеальная инъекция глазного яблока, небольшое количество мелких преципитатов на задней поверхности роговицы, помутнение влаги передней камеры + 2, клеточная взвесь + 1, зрачок сужен, слегка овальной формы, хрусталик прозрачен, помутнение передних отделов стекловидного тела +1

5.2. Тонометрия

Выявлена гипотония в пораженном глазу (ВГД 9 мм.рт.ст.)

5.3. Четырехточечный цветотест Worth

Характер зрения бинокулярный

5.4. Проба Норна

Время разрыва прекорнеальной пленки 13 секунд - норма

5.5. Промывание слезных путей

Слезные пути проходимы

Вопрос №3 На основании жалоб, анамнеза заболевания и клинических признаков к предполагаемому диагнозу возможно отнести:

А: Острый иридоциклит левого глаза

Б: Острый конъюнктивит

В: Эписклерит

Г: Острый приступ глаукомы

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Острый иридоциклит левого глаза

7.2. Острый конъюнктивит

7.3. Эписклерит

7.4. Острый приступ глаукомы

Вопрос №4 Дифференциальная диагностика проводится с:

А: идиопатическим передним увеитом

Б: халязионом

В: блефаритом

Г: пресептальным целлюлитом

Вопрос №5 Для лечения пациента следует использовать группы противовоспалительных средств:

А: глюкокортикоидов

Б: антисептиков

В: сосудорасширяющих

Г: анестетиков

Вопрос №6 При местном противовоспалительном лечении применяют методы введения лекарственных средств:

А: инстилляционный

Б: закладывание мази

В: ирригационный

	<p>Г: внутриартериальный</p> <p>Вопрос №7 Лечение пациента должно проводиться в _____ условиях:</p> <p>А: амбулаторных с освобождением от работы Б: амбулаторных без освобождения от работы В: санаторно-курортных Г: стационарных (отделение интенсивной терапии)</p> <p>Вопрос №8 С целью профилактики образования задних синехий применяют группы лекарственных средств:</p> <p>А: м-холинолитиков Б: β-адреноблокаторов В: антихолинэстеразных средств Г: миотропных спазмолитиков</p> <p>Вопрос №9 Комплексная терапия может включать пероральное применение :</p> <p>А: нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) Б: сосудорасширяющих средств В: наркотических анальгетиков Г: анестетиков</p> <p>Вопрос №10 Критерием эффективности проводимой терапии является:</p> <p>А: уменьшение клинических проявлений Б: восстановление цветоощущения В: отсутствие диплопии Г: восстановление бинокулярного зрения</p> <p>Вопрос №11 Для уточнения этиологии воспалительного процесса больному возможно провести:</p> <p>А: ортопантомографию Б: магнитно-резонансную томографию органов брюшной полости В: магнитно-резонансную томографию головного мозга Г: ультразвуковую доплерографию экстракраниальных сосудов</p> <p>Вопрос №12 К осложнениям иридоциклита можно отнести :</p> <p>А: катаракту Б: рубцевание конъюнктивы В: кератоконус Г: орбитальный целлюлит</p>	
--	---	--

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Выполните непрямую офтальмоскопию глазного дна на манекене

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

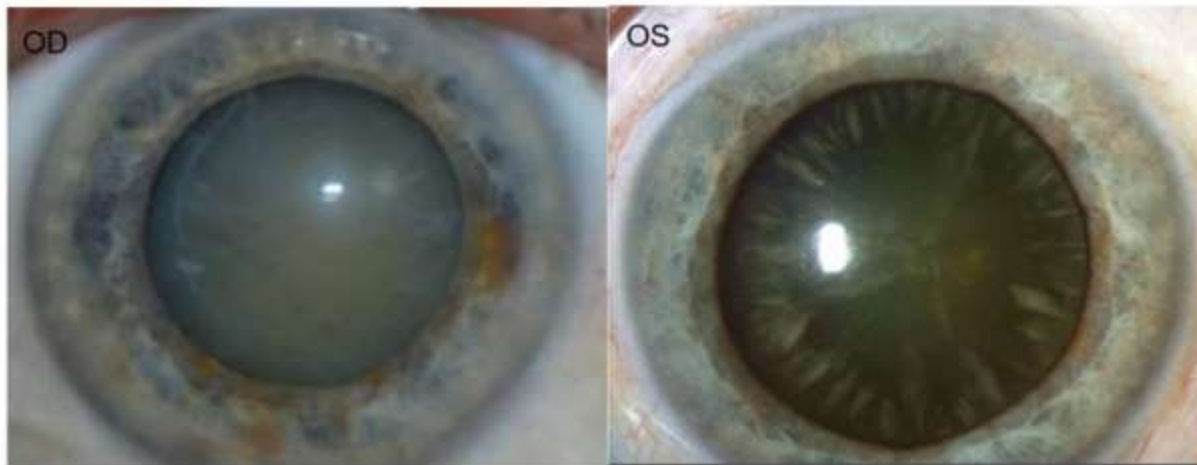
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Мужчина 68 лет пришел на прием к врачу-офтальмологу поликлиники. 1.2. Жалобы На снижение остроты зрения правого глаза. Других глазных жалоб не предъявляет. 1.3. Анамнез заболевания Отмечает постепенное прогрессирующее снижение остроты зрения в течение года. С 43 лет использует очки для близи, которыми был полностью удовлетворен. 1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • хронических заболеваний нет; • аллергологический анамнез не отягощен; • курит с 15 лет, алкоголем не злоупотребляет; • пенсионер, работал водителем; • профессиональных вредностей не имел; • продолжает водить личный автомобиль, очень часто в темное время суток. <p>1.5. Объективный статус Пневмотонометрия OD/OS= 17,6/18,5 мм рт. ст. без гипотензивных глазных капель. OU: придаточный аппарат без особенностей, объем движения глазных яблок полный, при биомикроскопии роговица прозрачная, передняя камера средняя, радужка спокойна; OD: в хрусталике выраженные помутнения в коре и ядре, оптический срез теряется в ядре хрусталика, рефлекс с глазного дна резко ослаблен, детали глазного дна едва различимы;</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется). Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>

OS: спицеобразные помутнения в кортикальных слоях и диффузные помутнения в ядре хрусталика, стекловидное тело оптически прозрачно, при офтальмоскопии (за флором) диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосуды сетчатки не изменены, очаговых и диффузных изменений на глазном дне не выявлено.



Вопрос №1 В числе обязательных (базовых) исследований следует выполнить:

- А: проверку остроты зрения (визометрию) с коррекцией
- Б: ультразвуковое В-сканирование глазных яблок
- В: оптическую когерентную томографию слоя нервных волокон
- Г: пробу Ширмера для оценки общей слезопродукции

3. Результаты обследования

3.1. Проверка остроты зрения (визометрия) с коррекцией

Острота

VisusOD=0,02

VisusOS=0,8 н.к.

зрения:

н.к.

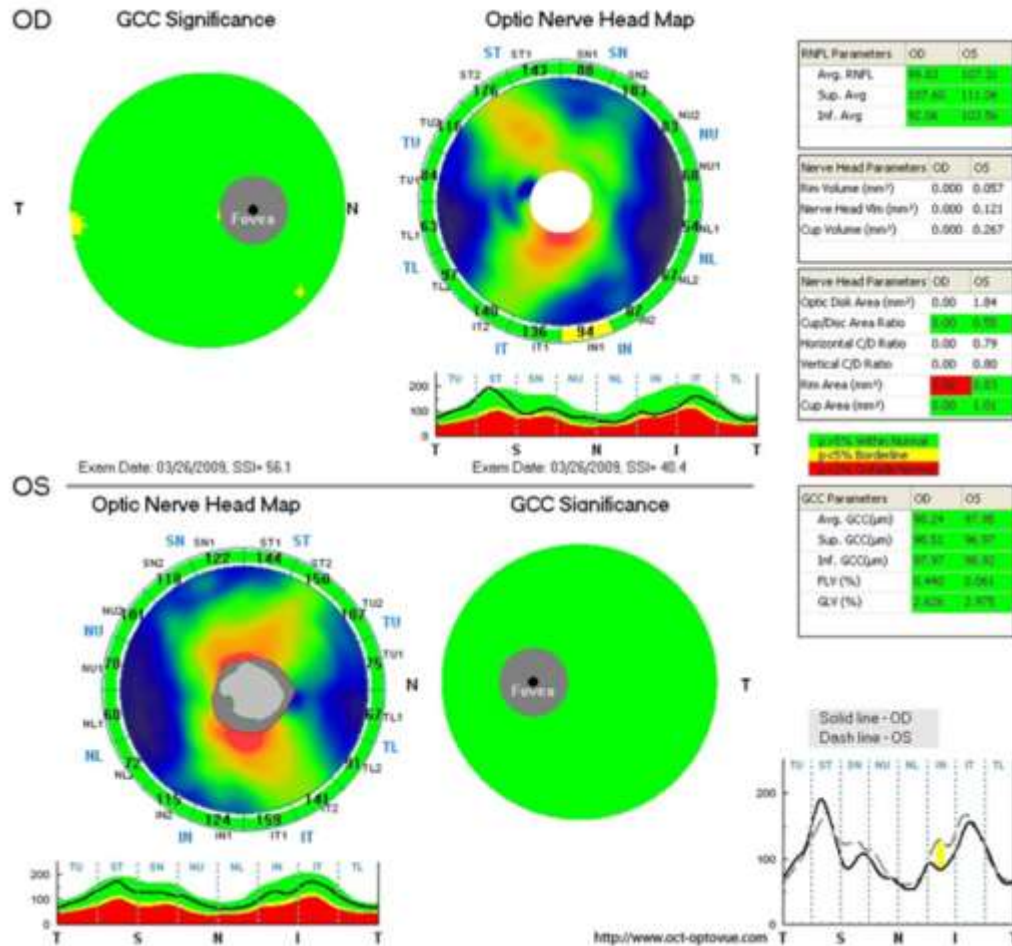
Норма: максимально скорректированная острота зрения должна быть не ниже 1,0.

3.2. Ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

Оба глаза имеют симметричную округлую форму, стекловидное тело акустически прозрачно, внутренние оболочки прилежат, мягкие ткани орбит без особенностей.

Заключение: при ультразвуковом В-сканировании обоих глазных яблок патологии не выявлено.

3.3. Оптическая когерентная томография слоя нервных волокон



Заключение: топография слоя нервных волокон и комплекса ганглиозных клеток сетчатки находится в пределах возрастной нормы.

3.4. Проба Ширмера для оценки общей слезопродукции

5

OD:

17

МИНУТ

OS: 18 мм

ММ

Норма: не менее 15 мм за 5 минут

Вопрос №2 Оптимальной методикой измерения глубины передней камеры, толщины хрусталика и длины передне-задней оси правого глаза следует считать:

- А: ультразвуковую биометрию
- Б: оптическую интерферометрию
- В: оптическую рефлектометрию
- Г: шаймпфлюг пахиметрию

5. Результаты обследования

5.1. Ультразвуковая биометрия

Ультразвуковая биометрия правого глаза (передняя камера – хрусталик – передне-задняя ось, мм): OD: 3,1 – 4,9 – 23,15

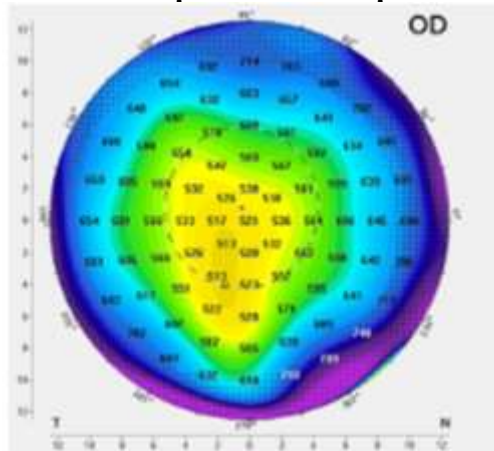
5.2. Оптическая интерферометрия

Оптическая интерферометрия правого глаза (передняя камера – хрусталик – передне-задняя ось, мм): OD: 3,4 – 4,9 – 23,45

5.3. Оптическая рефлектометрия

Оптическая рефлектометрия правого глаза (передняя камера – хрусталик – передне-задняя ось, мм): OD: 3,4 – 4,9 – 23,45

5.4. Шаймпфлюг пахиметрия



Заключение: топография толщины роговицы правого глаза в пределах нормы

Норма: средняя центральная толщина роговицы – 565 ± 40 мкм, постепенно увеличивается к периферии, где составляет 640 ± 40 мкм

Вопрос №3 Учитывая жалобы, анамнез и данные глазного статуса, пациенту следует поставить диагноз:

А: Незрелая возрастная катаракта правого глаза, начальная возрастная катаракта левого глаза

Б: Начальная возрастная катаракта правого глаза, незрелая возрастная катаракта левого глаза

В: Перезрелая возрастная катаракта правого глаза, незрелая возрастная катаракта левого глаза

Г: Зрелая возрастная катаракта правого глаза, перезрелая возрастная катаракта левого глаза

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Назначение консервативного лечения (инстилляций глазных капель, содержащих витамины, минералы и антиоксиданты) :

А: не показано

Б: показано с целью замедления его прогрессирования

В: показано с целью резорбции помутнений в хрусталиках

Г: возможно, но не избавит пациента от операции в будущем

Вопрос №5 Данному пациенту следует рекомендовать:

А: хирургическое лечение правого глаза

Б: хирургическое лечение левого глаза

В: хирургическое лечение обоих глаз

Г: консервативное лечение обоих глаз

Вопрос №6 Хирургической методикой первого выбора в данном случае следует считать _____ с имплантацией интраокулярной линзы:

А: ультразвуковую факоэмульсификацию

Б: лазерную экстракцию катаракты

В: классическую экстракапсулярную экстракцию катаракты

Г: интракапсулярную экстракцию катаракты

Вопрос №7 Учитывая (из анамнеза) удовлетворенность пациента ношением очков для близи оптимальным методом коррекции афакии в ходе операции следует считать имплантацию:

А: монофокальной интраокулярной линзы с получением эмметропической рефракции

Б: мультифокальной интраокулярной линзы с получением эмметропической рефракции

В: монофокальной интраокулярной линзы с получением миопической рефракции
Г: мультифокальной интраокулярной линзы с получением миопической рефракции

Вопрос №8 Одним из факторов риска развития отслойки сетчатки после выполнения экстракции катаракты (факоэмульсификации) является:

А: повреждение задней капсулы хрусталика
Б: дистрофия сетчатки типа «булыжной мостовой»
В: мелкая и неравномерная передняя камера глаза
Г: отслойка передней гиалоидной мембраны

Вопрос №9 Обязательными сроками наблюдения данного пациента при неосложненном течении раннего послеоперационного периода являются:

А: 1-е, 7-е сутки и 1 месяц
Б: 2-е, 14-е сутки и 2 месяца
В: 2-е, 14-е сутки и 1,5 месяца
Г: 3-е, 10-е сутки и 3 месяца

Вопрос №10 При неосложненном течении раннего послеоперационного периода данному пациенту необходимо назначить инстилляцию глазных капель, содержащих:

А: кортикостероид
Б: мидриатик
В: миотик
Г: слезозаменитель

Вопрос №11 При получении эмметропической рефракции после выполнения операции с имплантацией монофокальной интраокулярной линзы данному пациенту необходимо рекомендовать коррекцию очками:

А: для близи
Б: для дали
В: с бифокальными линзами
Г: с прогрессивными линзами

Вопрос №12 В качестве профилактики развития и прогрессирования катаракты целесообразно рекомендовать:

А: отказ от курения, ношение солнцезащитных очков с УФ-фильтром
Б: прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой и спортом
В: прием поливитаминовых комплексов и минеральных добавок
Г: инстилляцию капель, содержащих антиоксиданты и витамины

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Окажите экстренную медицинскую помощь при анафилактическом шоке.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

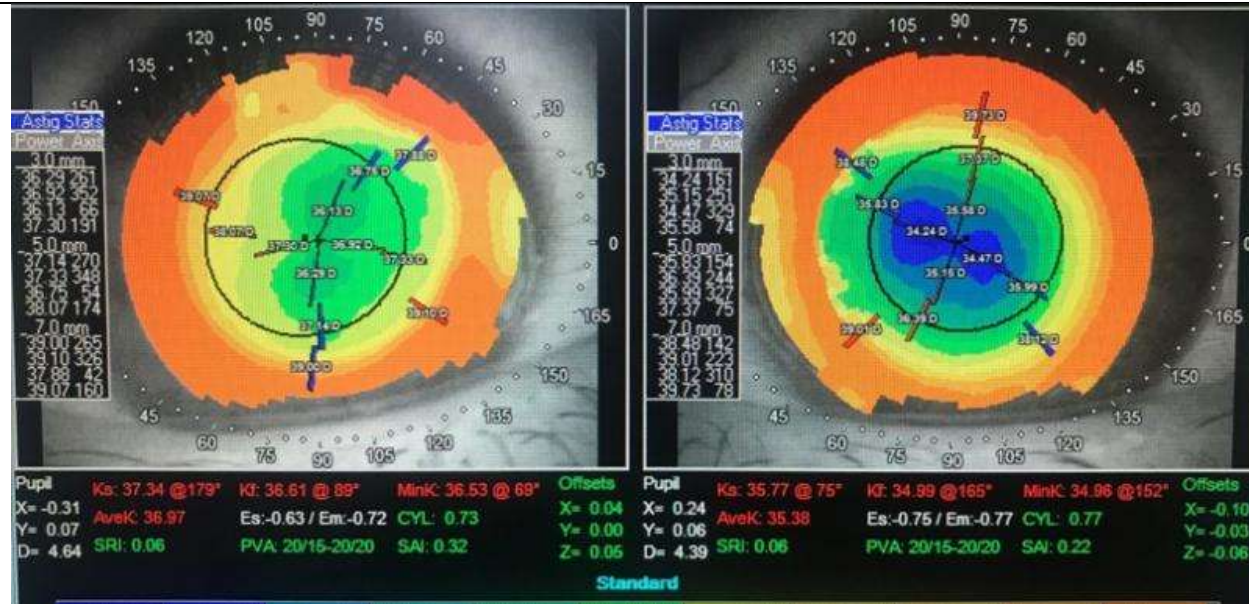
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация На прием к врачу-офтальмологу обратился пациент 56 лет. 1.2. Жалобы На снижение зрения обоих глаз. 1.3. Анамнез заболевания Со слов, с детства близорукость -3,0 дптр, носил очки, контактные линзы. В возрасте 29 лет была проведена радиальная кератотомия обоих глаз, после операции зрение = 1,0. В течение последних лет стал отмечать постепенное снижение зрения вдаль и вблизи. 1.4. Анамнез жизни <ul style="list-style-type: none"> • Наследственность неотягощена. • Хронические заболевания отрицает. • Аллергоанамнез неотягощен. • Вредные привычки (курение, алкоголь) отрицает. 1.5. Объективный статус Пневмотонометрия OD/OS= 15/15 мм рт. ст. Авторефрактометрия: ODsph +1,5 cyl +3,5 ax 35° OSsph+2,5 cyl +4,0 ax 143° Визометрия: VisOD= 0,2 (не корригируется) OS=0,1 (не корригируется) OU: спокойны, на роговицах радиально расположенные кератотомические рубцы. Передняя камера средней глубины, влага прозрачна, радужки структурны, хрусталик и стекловидное тело прозрачны.</p>	<p>Метод контроля/Содержание основных операций:</p> <p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

	<p>Вопрос №1 К необходимому методу обследования для постановки диагноза относят:</p> <p>А: офтальмоскопию Б: гониоскопию В: измерение запаса относительной аккомодации Г: определение бинокулярного зрения</p> <p>3. Результаты обследования</p> <p>3.1. Офтальмоскопия ОУ – диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосуды нормального калибра, миопический конус. В макулярной зоне без очаговой патологии. На периферии без патологии</p> <p>3.2. Гониоскопия Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации. ОУ-угол передней камеры открыт</p> <p>3.3. Измерение запаса относительной аккомодации Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации. ОУ – ЗОА=0D, что соответствует возрастной норме</p> <p>3.4. Определение бинокулярного зрения Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации. ОУ – характер зрения бинокулярный</p> <p>Вопрос №2 К дополнительному методу обследования, необходимому для уточнения диагноза, относят:</p> <p>А: кератотопографию роговицы Б: оптическую когерентную томографию сетчатки В: ультразвуковое В-сканирование Г: периметрию</p> <p>5. Результаты обследования</p> <p>5.1. Кератотопография роговицы Роговица типа Oblate (эксцентриситет роговицы имеет отрицательное значение)</p>	<p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>
--	--	--



5.2. Оптическая когерентная томография сетчатки

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

OU-Слой сетчатки наиболее четко дифференцируются в центральной зоне сетчатки и в области экватора, толщина сетчатки постепенно уменьшается от центра к периферии.

5.3. Ультразвуковое В-сканирование

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

OU –отслойка сетчатки не определяется

5.4. Периметрия

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

OU- поля зрения в норме

Вопрос №3 Для уточнения основного диагноза необходимо провести :

А: эхобиометрию передне-задней оси

Б: гониоскопию

В: флуоресцентную ангиографию глазного дна

Г: ретинотомографию (HRT)

7. Результаты обследования

7.1. Эхобиометрия передне-задней оси

	<p>OD OS 25,8мм</p> <p style="text-align: right;">26,4мм</p> <p>7.2. Гониоскопия Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации. OU – угол передней камеры открыт</p> <p>7.3. Флуоресцентная ангиография глазного дна Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации. OU – нормальное распределение аутофлюоресценции</p> <p>7.4. Ретинотомография (HRT) Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации. OU – сетчатка, сосуды сетчатки, диск зрительного нерва без патологических изменений</p> <p>Вопрос №4 Пациенту после проведения диагностических мероприятий поставлен диагноз : А: OU гиперметропия слабой степени Б: Эндотелиальная дистрофия роговицы В: Кератоконус Г: Смешанный астигматизм</p> <p>9. Диагноз Диагноз: Вопрос №5 У пациента определяется астигматизм: А: неправильный с косыми осями Б: неправильный обратный В: правильный с косыми осями Г: правильный обратный</p> <p>Вопрос №6 Учитывая возраст и рефракцию, пациенту рекомендована коррекция : А: жесткими контактными линзами Б: ортокератологическая В: мягкими торическими контактными линзами Г: лазерная (фоторефракционная кератопластика PRK)</p> <p>Вопрос №7 Оценку посадки жесткой контактной линзы после примерки пациентом проводят с помощью: А: флуоресцеиновой пробы Б: пробы Ширмера В: оптической когерентной томографии Г: кератотопографии</p>	
--	--	--

Вопрос №8 Для подбора жесткой роговичной контактной линзы необходимо определить:

А: диаметр зрачка

Б: частоту мигания

В: межзрачковое расстояние

Г: выстояние глазных яблок

Вопрос №9 После проведения кераторефракционной операции пациенту рекомендуют контактные линзы формы:

А: Oblate (обратной геометрии)

Б: Prolate (асферической)

В: осесимметричной

Г: торической

Вопрос №10 После примерки пациентом жесткой контактной линзы посадку оценивают через _____ минут:

А: 30-40

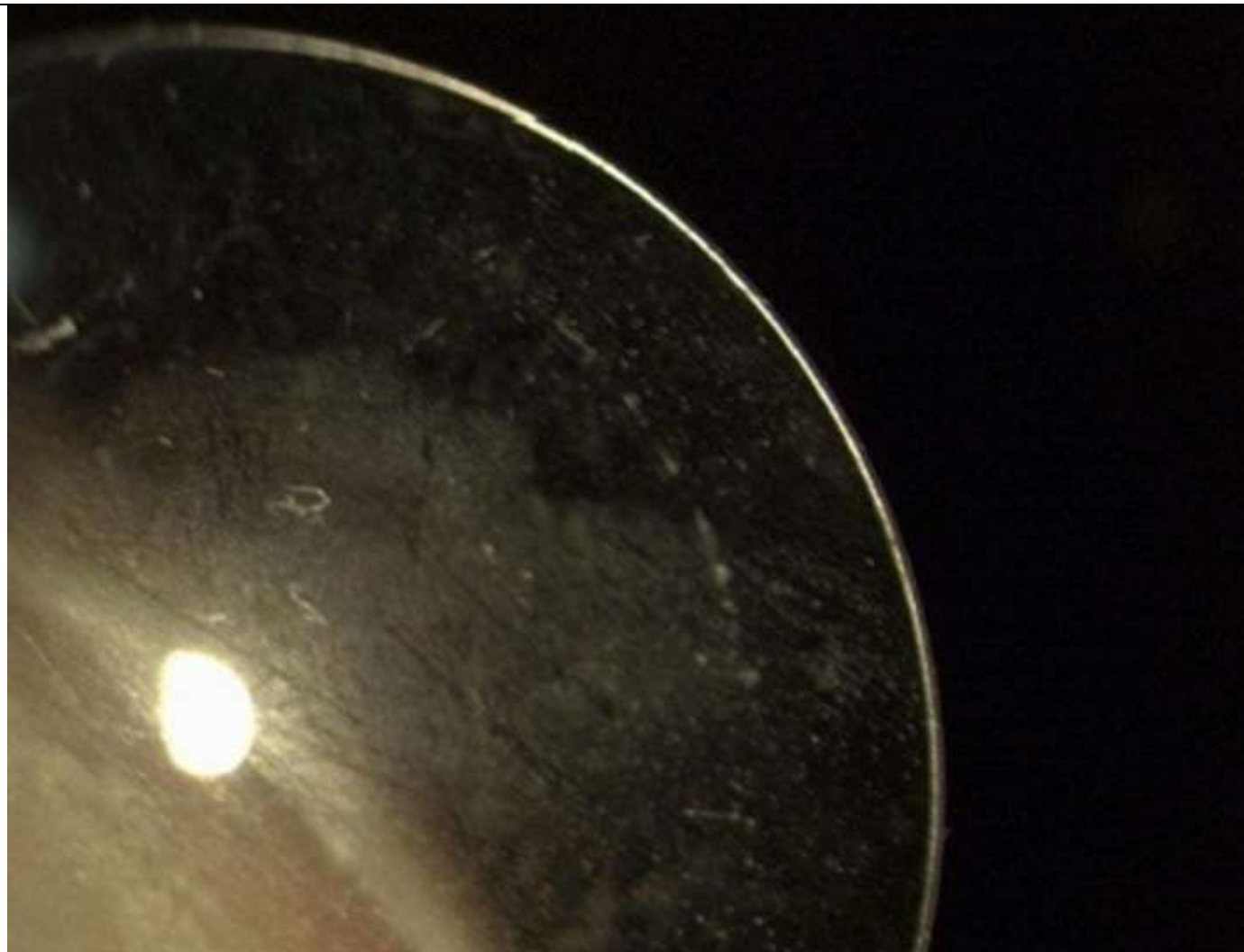
Б: 5-10

В: 60

Г: 15

16. Дополнительная информация

Повторный осмотр пациента через 12 месяцев



Вопрос №11 При повторном осмотре пациента через 12 месяцев на контактной линзе обнаруживаются

:

А: белковые отложения

Б: липидные отложения

В: муциновые отложения

Г: изменения в структуре материала

Вопрос №12 Для ухода за контактной линзой пациенту рекомендуют использовать

:

А: абразивный очиститель

Б: спиртовой очиститель

В: термическую обработку

Г: раствор для всех типов линз

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Выполните непрямую офтальмоскопию глазного дна на манекене

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
 Государственная итоговая аттестация по специальности
 31.08.59 Офтальмология
 ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
 II этап: Оценка уровня практической подготовки
 Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 65 лет обратился на прием к врачу-офтальмологу поликлиники</p> <p>1.2. Жалобы На снижение остроты зрения и туман перед левым глазом. Других глазных жалоб нет</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Отмечает прогрессирующее снижение остроты зрения левого глаза в течение последнего месяца без видимой причины. До этого оба глаза видели одинаково хорошо</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания отрицает. • Курит, алкоголем не злоупотребляет. • В настоящее время пенсионер, ранее профессиональных вредностей не имел. • Аллергические реакции отрицает. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Костно-мышечный аппарата без патологии. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.</p> <p>Status localis: OD: Веки не изменены, глазная щель правильной формы. Положение глазного яблока в глазнице правильное, движения в полном объеме, при биомикроскопии конъюнктивы чистая, отделяемого нет, роговица прозрачная, сферичная, гладкая, блестящая, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка спокойная, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны, при</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

	<p>офтальмоскопии диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, в макуле и на периферии без очаговой патологии. Сетчатка прилежит.</p> <p>OS: Веки не изменены, глазная щель правильной формы. Положение глазного яблока в глазнице правильное, движения в полном объеме, при биомикроскопии конъюнктивы чистая, отделяемого нет, роговица прозрачная, сферичная, гладкая, блестящая, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка спокойная, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны, при офтальмоскопии диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, по верхневисочной сосудистой аркаде определяется проминирующий, пигментированный очаг с нечеткими контурами, полями липофуцина на поверхности. В остальных отделах без патологии. Сетчатка прилежит.</p> <p>Вопрос №1 Обязательным функциональным методом обследования в данной ситуации является:</p> <p>А: визометрия Б: исследование цветового зрения В: визоконтрастометрия Г: проба Ширмера - 2</p> <p>3. Результаты обследования</p> <p>3.1. Визометрия</p>	<p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>
--	---	--

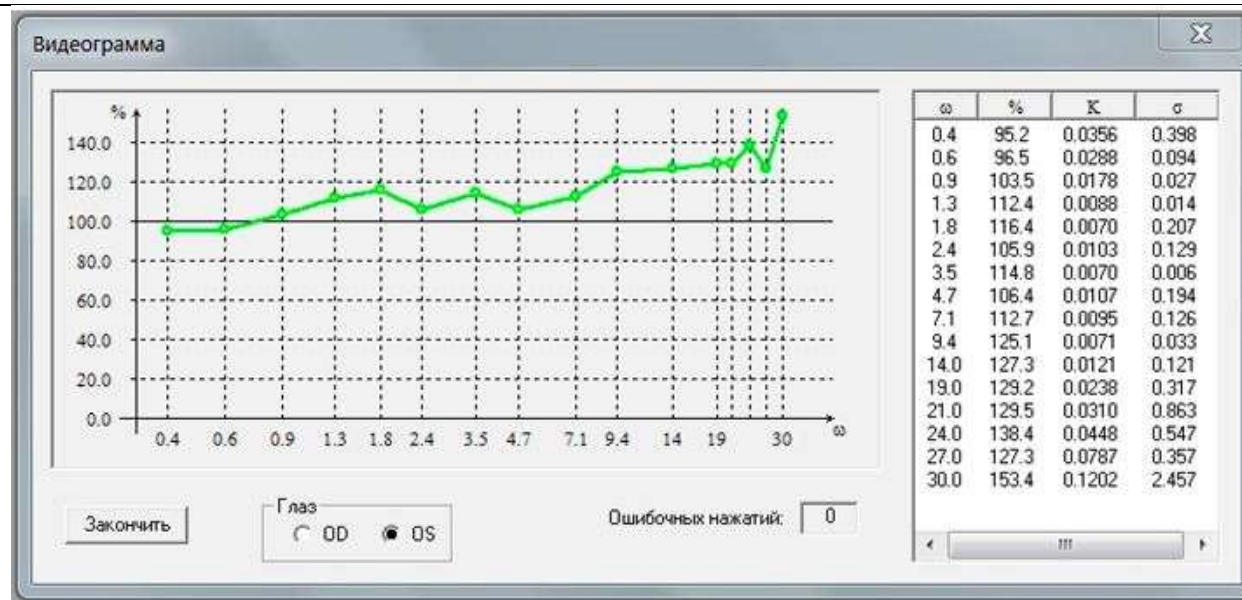
OD	OS
Vis BK 0,100 <input type="checkbox"/> Эксцентрично	Vis BK 0,050 <input type="checkbox"/> Эксцентрично
Vis BK с диафрагмой 0,000	Vis BK с диафрагмой 0,000
Sph -4,00	Sph -4,00
Cyl 0,00	Cyl 0,00
Ось 0	Ось 0
Vis KOP 1,000	Vis KOP 0,550
Vis KOP с диафрагмой 0,000	Vis KOP с диафрагмой 0,000
Светоощущение 0 ... правильная светопр	Светоощущение 0 ... правильная светопр
Характер зрения бинокулярный	

В данном случае у пациента отмечается снижение остроты зрения левого глаза, как не корригируемой, так и остроты зрения с максимальной коррекцией.

3.2. Исследование цветового зрения

Нормальная трихромазия

3.3. Визоконтрастометрия



Результаты пространственной контрастной чувствительности соответствуют нормальным значениям.

3.4. Проба Ширмера - 2

Правый глаз – 20 мм

Левый глаз – 19 мм

Заключение: показатели слезопродукции не снижены.

Вопрос №2 Необходимым для уточнения диагноза функциональным методом обследования в данной ситуации является:

А: периметрия

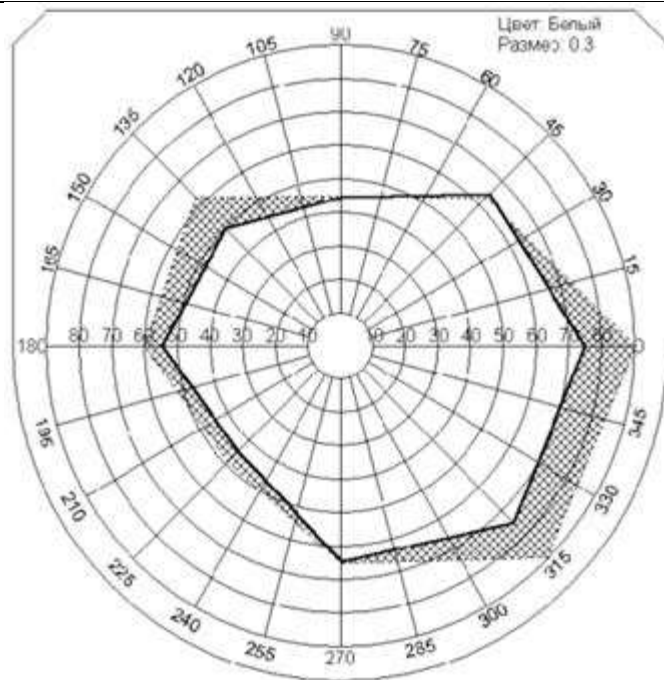
Б: диплограмма

В: исследование темновой адаптации

Г: исследование бинокулярного зрения

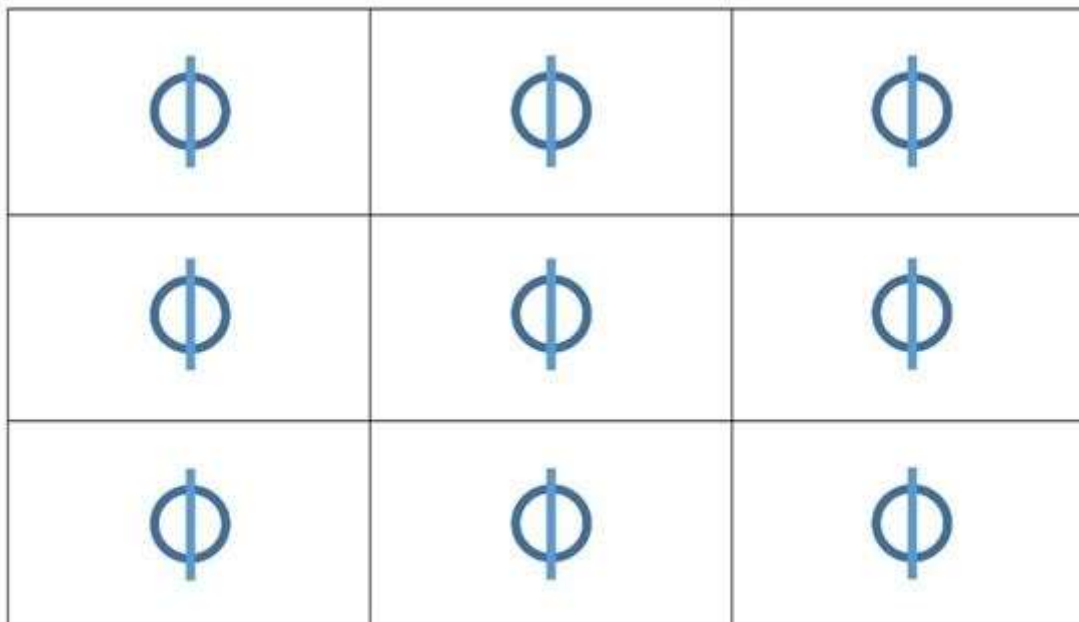
5. Результаты обследования

5.1. Периметрия



Заключение: сужение поля зрения с височной и носовой стороны левого глаза

5.2. Диплограмма



○ - изображение от правого глаза | - изображение от левого глаза

Заключение: зрение бинокулярное. Без патологии.

5.3. Исследование темновой адаптации

Сокращенная (трехминутная) проба:

время темновой адаптации левого глаза – 35 секунд, правого – 37 секунд.

Показатели соответствуют нормальным значениям.

По данным исследований авторов, среднее значение и верхняя граница нормы времени восстановления у практически здоровых людей в зависимости от возраста соответственно следующие: $18,6 \pm 0,66$ и 37 с в возрасте до 20 лет, $21,4 \pm 0,69$ и 41 с в возрасте 21—30 лет, $29,9 \pm 0,84$ и 52 с в возрасте 31—40 лет, $55,6 \pm 1,43$ и 90 с в возрасте 41—50 лет, $72 \pm 1,27$ и 103 с в возрасте 51—60 лет.

5.4. Исследование бинокулярного зрения

Исследование на цветотесте (тест Уорса):

Бинокулярное зрение сохранено

Вопрос №3 Обязательным методом исследования анатомического состояния глаза в данной ситуации является:

А: биомикроофтальмоскопия

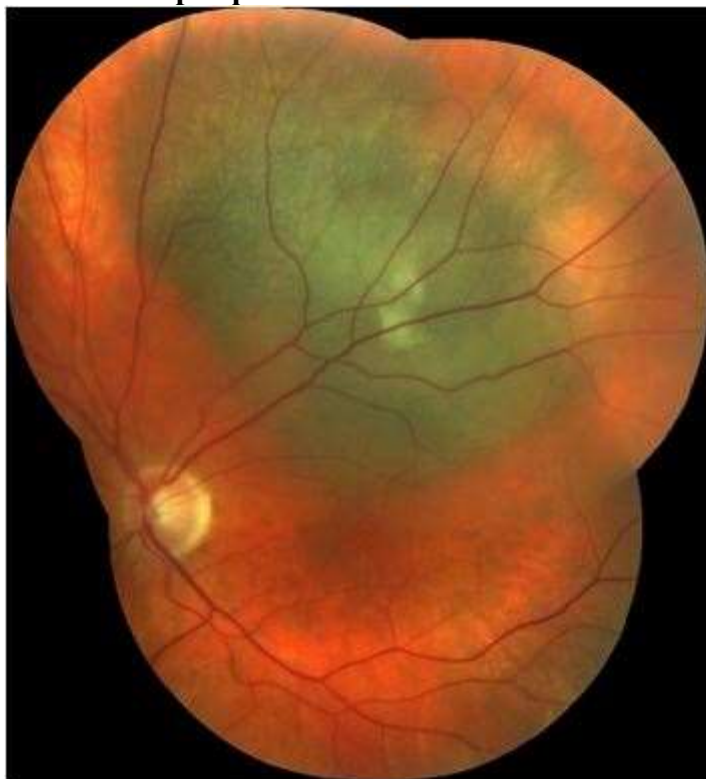
Б: гониоскопия

В: экзофтальмометрия

Г: определение угла косоглазия по Гиршбергу

7. Результаты обследования

7.1. Биомикроофтальмоскопия

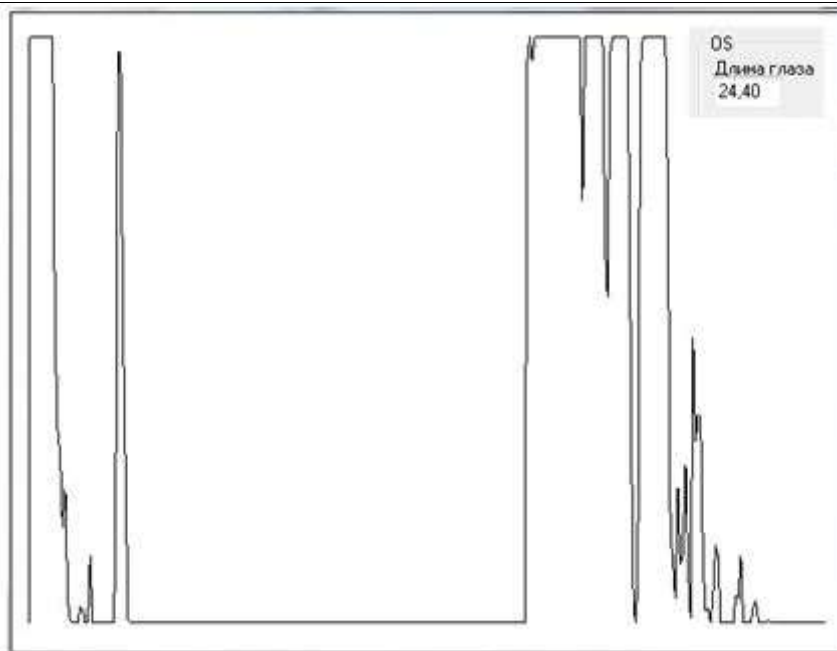


OS: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, по верхневисочной сосудистой аркаде определяется проминирующий, пигментированный очаг с нечёткими контурами, полями липофусцина на поверхности. В остальных отделах без патологии. Сетчатка прилежит.

7.2. Гониоскопия

OD: УПК открытие IVст., пигментация Iст., проба Форбса положительная.

	<p>OS: УПК открытие III ст., пигментация Пст., проба Форбса положительная.</p> <p>Заключение: УПК открыт.</p> <p>7.3. Экзофтальмометрия Правый глаз = 20 мм. Левый глаз = 20 мм. Соответствует норме</p> <p>7.4. Определение угла косоглазия по Гиршбергу Заключение: угол девиации обоих глаз 0°</p> <p>Вопрос №4 Обязательным инструментальным методом исследования в данной ситуации является:</p> <p>А: измерение внутриглазного давления Б: биометрия В: кератометрия Г: эндотелиальная микроскопия</p> <p>9. Результаты инструментального метода обследования</p> <p>9.1. Измерение внутриглазного давления ВГД правого глаза – 19 мм рт. ст. ВГД левого глаза – 20 мм рт. ст. Внутриглазное давление в пределах нормальных значений</p> <p>9.2. Биометрия</p>	
--	--	--



ПЗО OD = 24,0; OS = 24,40. Показатели соответствуют норме.

9.3. Кератометрия

OD Слабый меридиан 44.12 Сильный меридиан 44.94 Ось Cyl 164

OS Слабый меридиан 44.47 Сильный меридиан 45.00 Ось Cyl 12

Заключение: в обоих глазах выраженного роговического астигматизма нет.

9.4. Эндотелиальная микроскопия

Плотность эндотелиальных клеток составляет

OD: 2200 кл/мм², полимегатизм отсутствует

OS: 2200 кл/мм², полимегатизм отсутствует

Заключение: в обоих глазах плотность эндотелиальных клеток в пределах нормы.

Вопрос №5 Дополнительным инструментальным методом исследования, необходимым для уточнения диагноза в данной ситуации, является:

А: ультразвуковое исследование глаза с использованием режима цветового доплеровского картирования

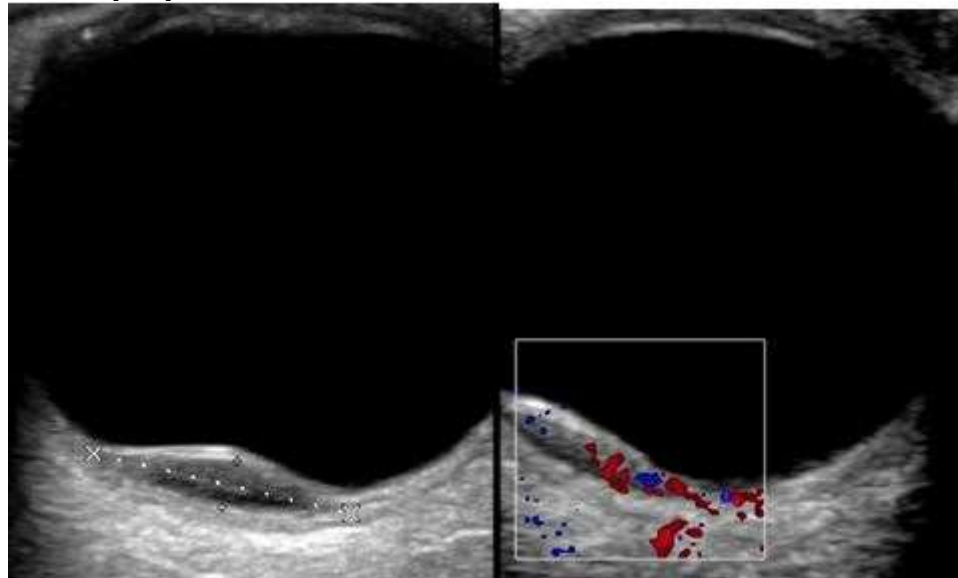
Б: исследование зрительных-вызванных корковых потенциалов

В: ультразвуковая биомикроскопия угла передней камеры

Г: проба Ширмера для оценки общей слезопродукции

11. Результаты инструментального метода обследования

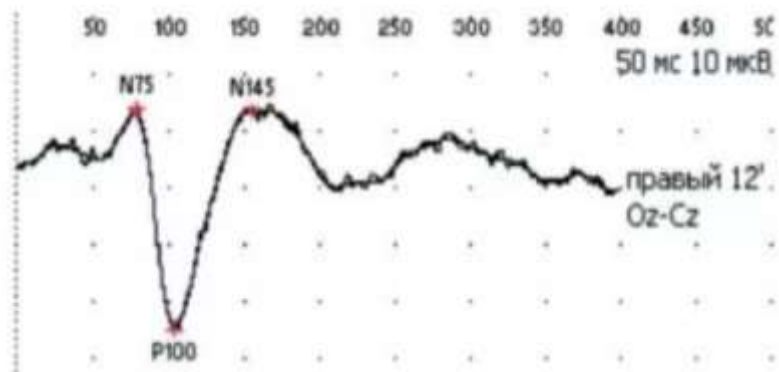
11.1. Ультразвуковое исследование глаза с использованием режима цветового доплеровского картирования



OS: Форма глазного яблока округлая. Роговица анэхогенная, с чёткой, ровной задней поверхностью, не утолщена. Радужка расположена обычно, цилиарное тело не утолщено, обычной структуры и эхогенности, зрачок обычной формы и размеров. Хрусталик обычной структуры и эхогенности. В стекловидном теле визуализируются плавающие пленчатые гиперэхогенные включения. В верхне-наружном сегменте определяется проминирующее образование высотой - 1,5 мм, диаметром - 10,0 мм. При ЦДК – образование слабовасуляризовано, отмечаются единичные сосуды в толще образования. Поверхность - куполообразная. Эхоструктура - средняя, неравномерная. Признаков отслойки сетчатки нет. Периневральное пространство не расширено. Слёзная железа ячеистой структуры, не увеличена, с чётким ровным контуром, тонкой гиперэхогенной капсулой. Пара- и ретробульбарная клетчатка без особенности. Глазодвигательные мышцы без особенности, симметричные, однородной структуры. Видимые костные стенки орбиты не изменены.

11.2. Исследование зрительных-вызванных корковых потенциалов

Заключение: типичная форма зрительных-вызванных корковых потенциалов (вариант нормы).



11.3. Ультразвуковая биомикроскопия угла передней камеры

Заключение: угол передней камеры открыт (норма)



11.4. Проба Ширмера для оценки общей слезопродукции

5 минут

OD: 19 мм

OS: 20 мм

Норма: не менее 15 мм за 5 минут

Заключение: показатели в пределах нормы

Вопрос №6 Дополнительным инструментальным методом исследования в данной ситуации является:

А: флюоресцентная ангиография

Б: кератотопография

В: оптическая когерентная томография диска зрительного нерва

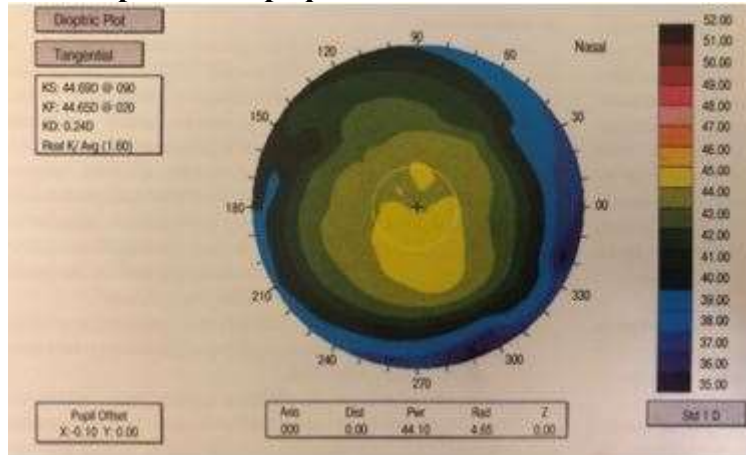
Г: пахиметрия

13. Результаты инструментального метода обследования

13.1. Флюоресцентная ангиография

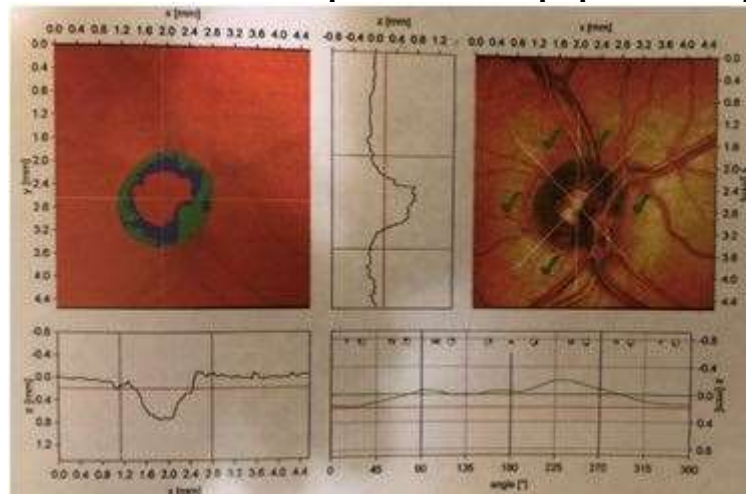
Участков скрытого роста не выявлено. Патологической васкуляриции в области новообразования не выявлено.

13.2. Кератотопография



Заключение: показатели в пределах нормы

13.3. Оптическая когерентная томография диска зрительного нерва



Заключение: показатели в пределах нормальных значений

13.4. Пахиметрия

Заключение: толщина роговицы в центральных отделах составляет 590 микрон. Вариант нормы

Вопрос №7 Для уточнения диагноза возможно выполнить:

А: оптическую когерентную томографию сетчатки (ОКТ)

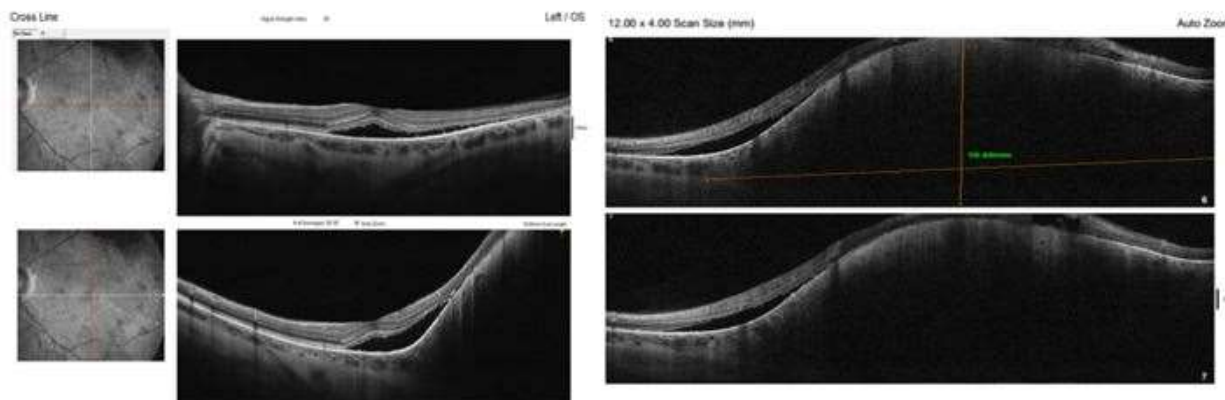
Б: пробу Норна

В: микропериметрию глазного дна

Г: исследование в проходящем свете

15. Результаты обследования

15.1. Оптическая когерентная томография сетчатки (ОКТ)



Заключение. OS: в макулярной области – отслойка нейроретинатора. В верхне-наружном сегменте - куполообразный хориоидальный профиль. Гиперрефлективность ткани в зоне увеличенного хориоидального профиля.

15.2. Проба Норна

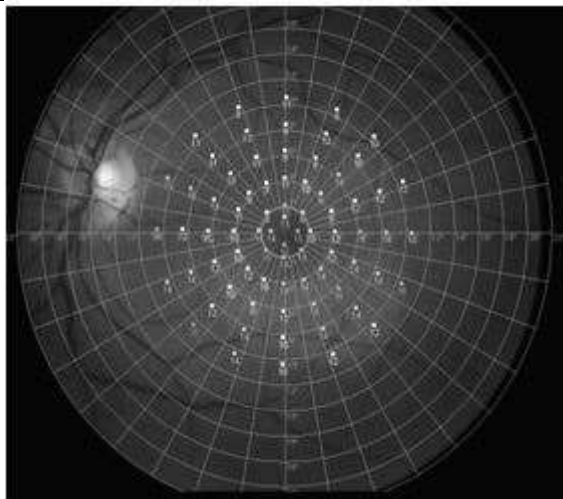
Время разрыва слезной пленки:

OD: 12 сек.

OS: 11 сек.

Заключение: Время разрыва слезной пленки в норме.

15.3. Микропериметрия глазного дна



Заключение: светочувствительность центральных отделов сетчатки не нарушена.

15.4. Исследование в проходящем свете

Рефлекс глазного дна розовый. Плавающие помутнения в стекловидном теле

Вопрос №8 Учитывая жалобы, анамнез и данные офтальмологического статуса, пациенту следует поставить диагноз OS:

А: Меланома хориоидеи T1aNxMx I ст

Б: Субретинальное кровоизлияние

В: Возрастная макулярная дегенерация сетчатки, «влажная» форма

Г: Пигментный невус хориоидеи

17. Диагноз

Диагноз:

17.1. Меланома хориоидеи T1aNxMx I ст

17.2. Субретинальное кровоизлияние

17.3. Возрастная макулярная дегенерация сетчатки, «влажная» форма

17.4. Пигментный невус хориоидеи

Вопрос №9 Для выявления дистантных метастазов у данного пациента необходимо выполнить дополнительные исследования по следующей схеме:

А: магниторезонансная томография (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости, мультиспиральная компьютерная томография (рентгенография) лёгких, магниторезонансная томография головного мозга

Б: магниторезонансная томография (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости, позитронно-эмиссионная компьютерная томография, сцинтиграфия скелета

В: магниторезонансная томография головного мозга, флюорография, компьютерная томография органов брюшной полости

Г: фиброгастродуоденоскопия, ультразвуковое исследование брюшной полости, магниторезонансная томография головного мозга

Вопрос №10 Предпочтительным методом лечения в данном случае является:

А: лазерное разрушающее лечение

Б: энуклеация глазного яблока

В: протонотерапия

Г: блокэксцизия опухоли

Вопрос №11 При неэффективности лазерного лечения возможно применение следующего метода лечения:

А: брахитерапии

Б: фотодинамической терапии

В: энуклеации глазного яблока

Г: протонотерапии

Вопрос №12 Данный пациент должен осматриваться офтальмологом в первый год после лечения с периодичностью 1 раз в _____ месяц (-а, -ев):

А: 6

Б: 12

В: 1

Г: 24

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Проведите визометрию на симулированном пациенте

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Мужчина 40 лет обратился к офтальмологу поликлиники. 1.2. Жалобы На низкое зрение левого глаза. 1.3. Анамнез заболевания 2 года назад получил травму левого глаза – при работе газонокосилкой «соринка» попала в глаз, резко возникла умеренная болезненность и слезотечение левого глаза, снизилось зрение. Обратился в кабинет неотложной помощи, где было произведено удаление металлического инородного тела из слоев центральной зоны роговицы, назначено медикаментозное лечение. Однако, в дальнейшем развилась глубокая язва роговицы. Дальнейшее стационарное интенсивное консервативное лечение привело к закрытию язвенного дефекта, но острота зрения осталась низкой. 1.4. Анамнез жизни <ul style="list-style-type: none"> • Хронических заболеваний нет, операций в анамнезе не имеет; • Аллергологический анамнез не отягощен; • Не курит, алкоголем не злоупотребляет; • Инженер - строитель. 1.5. Объективный статус Визометрия OD = 1.0; OS = 0,05 н/к Пневмотонометрия OD 11 мм рт ст. OS 14 мм рт ст. Биомикроскопическое исследование проведено в условиях медикаментозного мидриаза.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

OU: Глазница и окружающие ее ткани не изменены, положение глаз правильное, движения безболезненные, в полном объеме; глазная щель нормальной ширины, веки спокойные, слезные органы без видимых патологических изменений.

OD: спокоен, роговица оптически прозрачная, передняя камера средней глубины, хрусталик прозрачный, стекловидное тело оптически прозрачно, при офтальмоскопии диск зрительного нерва розовый с четкими границами, в макулярной зоне рефлекс четкий, сосуды нормального калибра, очаговой патологии нет.

OS: спокоен, в оптической зоне роговицы стромальное бело-голубоватого оттенка помутнение с четкими краями диаметром 5 мм, периферия роговицы оптически прозрачная, передняя камера средней глубины, видимая часть хрусталика прозрачная, стекловидное тело оптически прозрачно. Глазное дно: центральная зона сетчатки за флером, на видимой периферии без очаговой патологии, ход и калибр сосудов не изменен.



Вопрос №1 В числе обязательных исследований необходимо выполнить :

А: ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

Б: исследование порога электрической чувствительности сетчатки и лабильности зрительного нерва

В: пробу Норна

Г: пробу Ширмера для оценки общей слезопродукции

Д: оценка ширины угла передней камеры (УПК) по Ван-Геррику

Е: проба с флюоресцеином

3. Результаты обследования

3.1. Ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

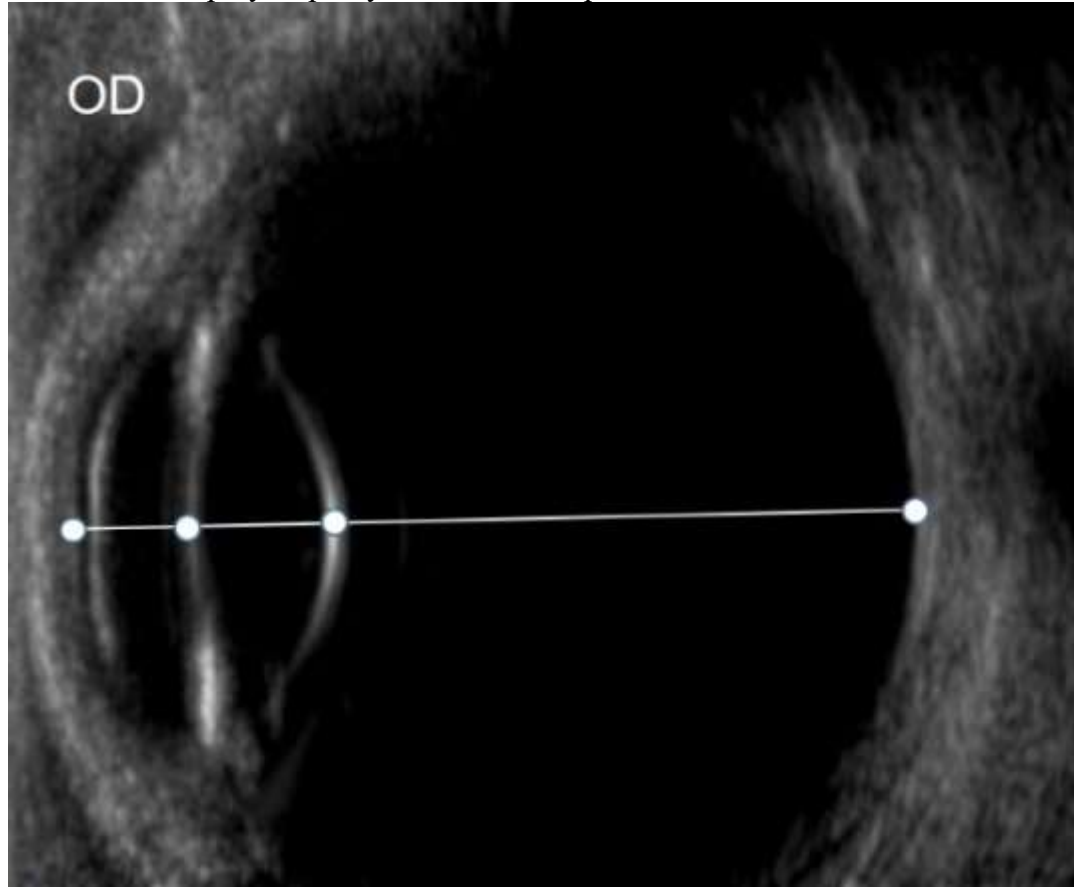
Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).

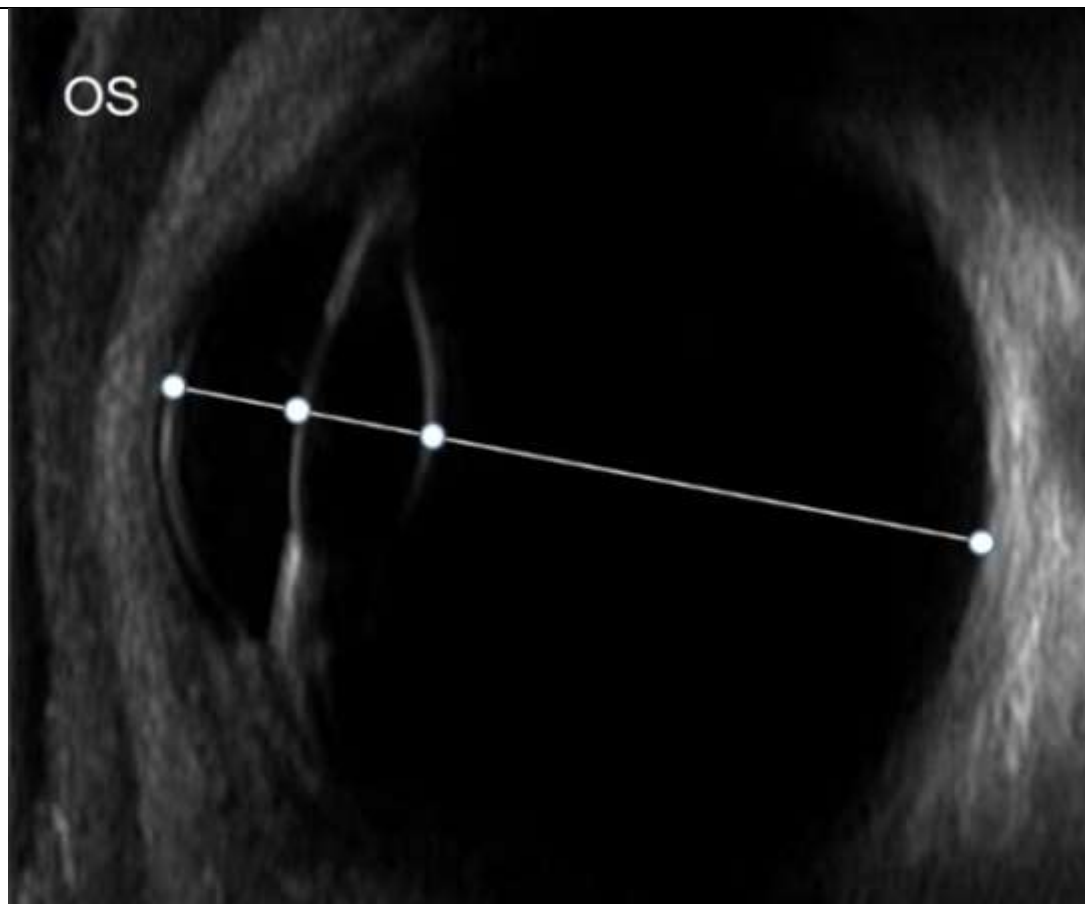
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Правое глазное яблоко имеет округлую форму, в стекловидном теле единичные плавающие помутнения, внутренние оболочки прилежат.

Левое глазное яблоко имеет округлую форму, в стекловидном теле единичные плавающие помутнения, внутренние оболочки прилежат.

Заключение: при ультразвуковом В-сканировании обоих глазных яблок патологии не выявлено.





3.2. Исследование порога электрической чувствительности сетчатки и лабильности зрительного нерва

	Правый глаз	Левый глаз	Норма
порог	90 мкА	90 мкА	до 100 мкА
лабильность	38Гц	40 Гц	40+/-10 Гц

Заключение: анализ показывает нормальные значения порога электрической чувствительности и лабильности на обоих глазах.

3.3. Проба Норна

Отмечается разрыв слезной пленки через 13 секунд после окрашивания флуоресцеином натрия - норма

3.4. Проба Ширмера для оценки общей слезопродукции

Экспозиция 5 минут

OD: 19 мм

OS: 16 мм

Норма: не менее 16 мм за 5 минут

3.5. Оценка ширины угла передней камеры (УПК) по Ван-Геррику

OU - глубина передней камеры \geq толщина роговицы – угол передней камеры широкий (ГКП \geq TP - УПК)

3.6. Проба с флуоресцеином

OU - окрашивания поверхности роговицы флуоресцеином натрия нет.

Вопрос №2 В числе дополнительных методов исследования следует выполнить:

А: оптическую когерентную томографию переднего отрезка глаза

Б: оптическая когерентная томография(ОКТ) заднего отрезка глаза

В: пахиметрию (на Шеймпфлюг камере)

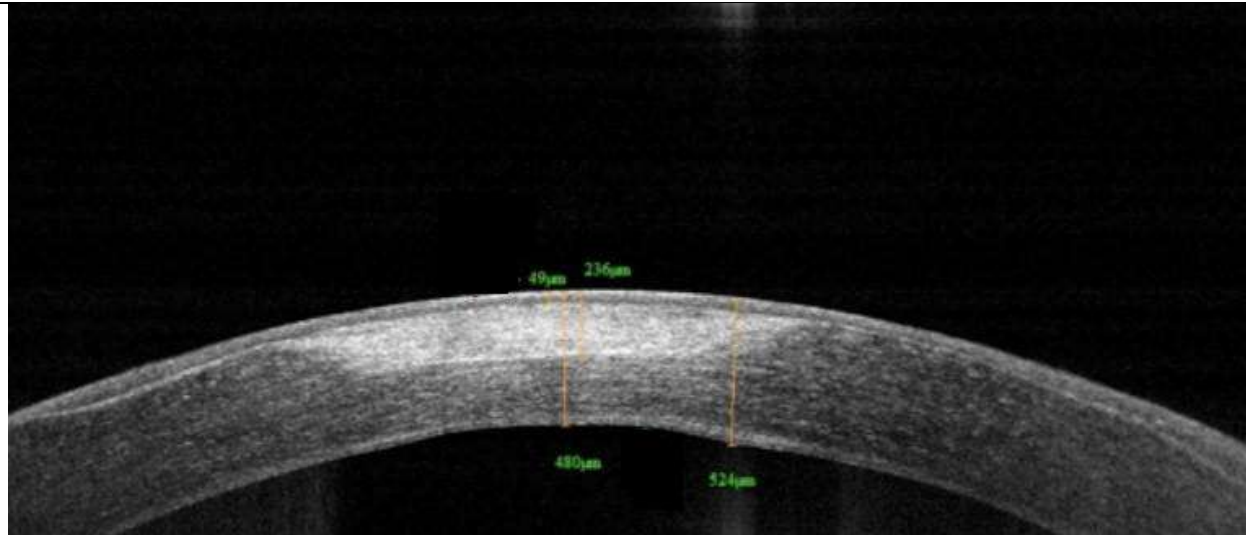
Г: определение толщины хрусталиков с помощью ультразвукового В-сканирования

5. Результаты обследования

5.1. Оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза

OD - слои роговицы правого глаза без патологии, угол передней камеры открыт, задняя камера равномерна, положение хрусталика правильное.

OS – в центральной зоне роговицы стромальное помутнение толщиной 236 мкм, толщина эпителия 49 мкм, элевация задней поверхности роговицы 44 мкм, десцеметовая мембрана визуализируется на всем протяжении роговицы без патологических изменений, угол передней камеры открыт, задняя камера равномерна, положение хрусталика правильное.



5.2. Оптическая когерентная томография (ОКТ) заднего отрезка глаза

OD – фовеолярное вдавление сохранено, слои сетчатки четко дифференцируются, очаговой патологии не определяется. Физиологическая экскавация ДЗН, нейроглиа не нарушена

OS – слои сетчатки за флером, дифференцировка затруднена

5.3. Пахиметрия (на Шеймпфлюг камере)

Заключение:

OD - толщина роговицы в пределах нормы

OS – толщина роговицы в центральной зоне умеренно снижена до 480 мкм, на периферии в пределах нормы

Норма: средняя центральная толщина роговицы – 565 ± 40 мкм, постепенно увеличивается к периферии, где составляет 640 ± 40 мкм

5.4. Определение толщины хрусталиков с помощью ультразвукового В-сканирования

OU – толщина хрусталика $H=3,6$ мм

Вопрос №3 К основному диагнозу можно отнести :

А: OS Поствоспалительное помутнение роговицы

Б: OS дегенерация роговицы

В: OS Язва роговицы

Г: OS Кератоконус IV степени

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. OS Поствоспалительное помутнение роговицы

7.2. OS Дегенерация роговицы

7.3. OS Язва роговицы

7.4. OS Кератоконус IV степени

Вопрос №4 Для максимального улучшения остроты зрения пациенту показано лечение :

А: оптическая кератопластика

Б: лечебная кератопластика

В: консервативное лечение, включающее применение препаратов глюкокортикоидов, кератопротекторов, физиотерапии

Г: эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия

Вопрос №5 Целесообразнее выполнить вид кератопластики :

А: глубокая передняя послойная

Б: неавтоматизированная эндокератопластика

В: межслойная

Г: сквозная

Вопрос №6 К наиболее серьезным осложнениям при проведении передней глубокой послойной кератопластики следует отнести :

А: возникновение микро/макроперфорации десцеметовой мембраны

Б: экспульсивное кровотечение

В: травматизация хрусталика

Г: субконъюнктивальное кровоизлияние

Вопрос №7 После проведения глубокой передней послойной кератопластики обязательно назначение консервативного лечения, включающего :

А: местное применение глюкокортикостероидных препаратов

Б: системное длительное применение глюкокортикоидных препаратов

В: субконъюнктивальные инъекции этамзилата в раннем послеоперационном периоде

Г: инстилляций гипотензивных препаратов в течение 6 месяцев после операции

Вопрос №8 Снятие швов после проведения глубокой передней послойной кератопластики показано через _____ месяцев после операции:

А: 6 - 12

Б: 3 - 4

В: 12 - 18

Г: 4 - 6

Вопрос №9 Преципитаты на эндотелии трансплантата, его отечность, зона дезэпителизации и новообразованные сосуды свидетельствуют в большей степени о/об :

- А: иммунной реакцией отторжения трансплантата
- Б: блефарите
- В: лимбально-клеточной недостаточности
- Г: бактериальном кератите

Вопрос №10 Длительное применение глюкокортикоидных препаратов может привести к следующим побочным эффектам :

- А: повышению внутриглазного давления
- Б: деструкции стекловидного тела
- В: понижению внутриглазного давления
- Г: локальной склеромаляции

Вопрос №11 При большой степени послеоперационного астигматизма и низкой остроте зрения после сквозной кератопластики одним из методов лечения является :

- А: повторная сквозная кератопластика
- Б: имплантация факичной интраокулярной линзы
- В: постоянное ношение мягкой контактной линзы
- Г: передняя послойная кератопластика

Вопрос №12 Использование фемтосекундного лазера при проведении кератопластики позволяет :

- А: уменьшить степень посткератопластического астигматизма
- Б: уменьшить частоту возникновения реакции отторжения трансплантата
- В: избежать возникновения персистирующей эрозии трансплантата
- Г: исключить риск возникновения перфорации роговицы при проведении глубокой передней послойной кератопластики

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Выполните непрямую офтальмоскопию глазного дна на манекене.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Ребенка месячного возраста принесли на прием к врачу офтальмологу детской поликлиники. 1.2. Жалобы На «большие мутные глаза», светобоязнь, слезотечение. Ребенок беспокоен, капризен, плохо спит, плохо ест. 1.3. Анамнез заболевания С рождения родители обратили внимание на «большие глаза» и «туманную» поверхность роговицы ребенка. 1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ребенок родился доношенным • Аллергологический анамнез ребенка и родителей не отягощен • У родителей наследственных заболеваний глаз нет <p>1.5. Объективный статус глазной ОУ: глаза спокойны, придаточный аппарат без особенностей, диаметр роговиц обоих глаз 13 мм, при биомикроскопии роговица мутная, передняя камера глубокая, структуры ее просматриваются с трудом из-за помутневшей роговицы, хрусталик прозрачен, глубже лежащие среды не просматриваются, офтальмоскопия невозможна - рефлекс с глазного дна тусклый. Острота зрения обоих глаз – светоощущение. Внутриглазное давление обоих глаз пальпаторно высокое (+3). Вопрос №1 Учитывая наличие повышения внутриглазного давления, увеличение размера глаза и роговицы, помутнение роговицы обоих глаз ребенка месячного возраста, можно поставить клинический диагноз:</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

	<p>А: Врожденная глаукома Б: Врожденное бельмо роговицы В: Внутриутробный увеит Г: Ретинобластома</p> <p>3. Диагноз Диагноз:</p> <p>3.1. Врожденная глаукома 3.2. Врожденное бельмо роговицы 3.3. Внутриутробный увеит 3.4. Ретинобластома</p> <p>Вопрос №2 Изменения угла передней камеры и дренажной системы глаза у месячного ребенка с врожденной глаукомой (гониодисгенез) являются:</p> <p>А: врожденными, возникающими в результате задержки в развитии и дифференциации этих структур Б: дистрофическими, возникающими в первые месяцы жизни ребенка В: постувеальными, возникающими в перинатальном периоде Г: онкологическими, возникшими в первые месяцы жизни ребенка</p> <p>Вопрос №3 У ребенка месячного возраста врожденная глаукома может возникнуть вследствие:</p> <p>А: наследственной или внутриутробной патологии Б: только наследственной патологии В: только внутриутробной инфекции Г: интоксикации</p> <p>Вопрос №4 Наличие у месячного ребенка повышенного внутриглазного давления в сочетании с увеличением размера глазного яблока, роговицы, лимба, роговичного синдрома характерно для _____ клинической формы врожденной глаукомы (гидрофтальм):</p> <p>А: первой Б: второй В: третьей Г: четвертой</p> <p>Вопрос №5 Основными стандартными методами офтальмологического обследования при подозрении на врожденную глаукому у ребенка месячного возраста являются:</p> <p>А: биомикроскопия, кератометрия, лимбометрия, гониоскопия, офтальмотонометрия, ультразвуковая биометрия, В-сканирование</p>	<p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>
--	---	--

Б: оптическое лазерное исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора (НРТ) и офтальмотонометрия

В: оптическая когерентная томография переднего и заднего отделов глазного яблока и ультразвуковая биометрия глаза

Г: кератопахиметрия, тонография, эндотелиальная микроскопия, ультразвуковая микроскопия переднего отдела глаза

Вопрос №6 Основным методом лечения некомпенсированной врожденной глаукомы первой клинической формы у ребенка месячного возраста является:

А: неотложное хирургическое

Б: консервативное

В: физиотерапевтическое

Г: гомеопатическое

Вопрос №7 Оптимальным эффективным и малотравматичным методом операции для первой антиглаукоматозной операции ребенку месячного возраста с врожденной некомпенсированной глаукомой 1 формы является:

А: синустрабекулэктомия или ее модификации

Б: лазерная трабекулопунктура

В: диатермогониопунктура или микродиатермогониопунктура

Г: гониодиализ с трабекулотомией ab externo

Вопрос №8 Ребенку месячного возраста с врожденной глаукомой, перенесшему антиглаукомную операцию, требуется диспансерное наблюдение, включающее регулярный контроль ВГД, размеров глаза, роговицы, лимба, остроты зрения и рефракции через ___ месяц после операции, затем при стабильном течении 1 раз в ___ месяцев:

А: 1 ; 3-6

Б: 1 ; 12

В: 3 ; 12

Г: 6 ; 18

Вопрос №9 Данному ребенку с компенсированной врожденной глаукомой и оптической нейропатией для сохранения и стимуляции зрительных функций показано нейротрофическое лечение 1-2 раза в год, включающее:

А: электрофорез и магнитофорез, чрескожную электростимуляцию зрительного нерва

Б: циклоплегию, кислородотерапию, аутогемотерапию

В: гирудотерапию, химиотерапию, талассотерапию

Г: баротерапию, гипнотерапию, озонотерапию

Вопрос №10 При аниридии врожденная глаукома нередко сочетается с:

А: помутнением роговицы, катарактой, светобоязнью, нистагмом

Б: дермоидной кистой орбиты роговицы, конъюнктивы

В: хориоретинитом, невритом зрительного нерва

Г: врожденной обструкцией носослезного протока

Вопрос №11 Врожденная глаукома с аниридией часто встречаются при WAGR- синдроме (Wilmstumor-Aniridia-Genitalabnormalities-Mental Retardation=опухоль Вильмса-аниридия-патология половых органов-Умственная отсталость), который, включает:

А: опухоль Вильмса (нефробластома), патологию половых органов, умственную отсталость

Б: витреоретинальную патологию, отслойку сетчатки

В: нефропатию, артропатию

Г: порок сердца, патологию центральной нервной системы

Вопрос №12 Врожденная глаукома у ребенка может быть проявлением синдромов:

А: Ригера, Петерса, Франк-Каменецкого, Стерджа-Вебера

Б: Марчезани, Марфана, Стиклера

В: Ирвина-Гасса, Шершевского-Тернера

Г: Стилла, Фогта-Коянаги-Харада, Синка

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Окажите экстренную медицинскую помощь при анафилактическом шоке.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Женщина 52 лет пришла на прием к врачу-офтальмологу поликлиники. 1.2. Жалобы На боли в обоих глазах, больше в правом, режущего характера, двоение при взгляде вправо и вверх, боли при движении глазного яблока, снижение зрения, отек век. 1.3. Анамнез заболевания Считает себя больной в течение 3-4 дней, когда появилась боль при движении глаз и слезотечение. Позже стала замечать двоение в некоторых положениях зрения. Ранее к врачу не обращалась 1.4. Анамнез жизни <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания отрицает • аллергологический анамнез неотягощен; • курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональные вредности отрицает 1.5. Объективный статус Острота зрения: VisusOD = 0,5sph+1,5D = 0,7 VisusOS = 0,6sph+1,25D = 0,8 Пневмотонометрия OD 20 мм рт. ст., OS 20 мм рт. ст. Периметрия: OU единичные скотомы в 40° поле, поле зрения с носовой, височной сторон, сверху и снизу не ограничено</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>



OU: в I позиции взора положение глаз правильное, незначительное ограничение приведения правого глаза при взгляде влево, запаздывание движения правого глаза при взгляде вверх. Веки умеренно отечные, цвет кожи не изменен.

Смыкание век полное. При открытой глазной щели над роговицей определяется полоска склеры шириной 1 мм, конъюнктив несколько гиперемирована, больше у внутреннего угла глаза и в области открытой глазной щели, умеренная светобоязнь.

При биомикроскопии роговица прозрачная, передняя камера средняя, водянистая влага передней камеры прозрачная, радужка спокойная, зрачок диаметром 3мм, фотореакции II, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны.

При офтальмоскопии диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, экскавация физиологическая, рефлекс с макулярной зоны четкий, сосуды в калибре не изменены, периферия без очаговых изменений.

Вопрос №1 Среди необходимых лабораторных обследований, этой пациентке следует определить:

- А: уровень гормонов щитовидной железы
- Б: уровень антицитрулиновых антител
- В: уровень гликированного гемоглобина
- Г: число лейкоцитов в общем анализе крови

3. Результаты обследования

3.1. Уровень гормонов щитовидной железы

ТТГ 5,7 мЕд/л (N 0,4-4 мЕд/л)

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

своб. Т3 10,2 пмоль/л (N 2,6-5,7 пмоль/л)

своб. Т4 330 пмоль/л (N 9-220 пмоль/л)

3.2. Уровень антицитрулиновых антител

22 RU/ml (в норме до 30 RU/ml)

3.3. Уровень гликированного гемоглобина

HbA1C 4,7% (в норме менее 5,7%)

3.4. Число лейкоцитов в общем анализе крови

WBC 7,4 * 10⁹/л (в норме 4-9 *10⁹/л)

Вопрос №2 Из инструментальных методов диагностики наиболее информативным в данном случае является:

А: компьютерная томография орбит

Б: оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза

В: тонометрия по Маклакову

Г: осмометрия слезной жидкости

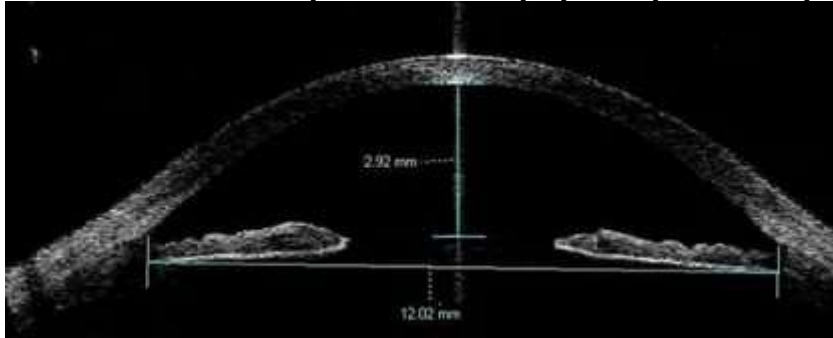
5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Компьютерная томография орбит



Заключение: OU экстраокулярные мышцы (наружные, внутренние прямые, верхняя и нижняя косые) утолщены, отечны, больше справа. Ретробульбарная клетчатка без значительных изменений.

5.2. Оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза



5.3. Тонometрия по Маклакову

OD 21 мм рт.ст., OS 22 мм рт. ст.

Нормальные значения (Pt): 12-25 мм рт. ст.

5.4. Осмометрия слёзной жидкости

OD 320 мОсм/л, OS 295 мОсм/л

В норме осмолярность слезной жидкости составляет менее 300 мОсм/л

Вопрос №3 Для уточнения диагноза пациентке можно также провести:

А: экзофтальмометрию

Б: тонографию

В: пахиметрию

Г: конфокальную микроскопию роговицы

7. Результаты обследования

7.1. Экзофтальмометрия

OD 25 мм, OS 24 мм

В норме глазное яблоко выступает из глазницы на 12-21 мм, асимметрия не должна превышать 1-2 мм.

7.2. Тonoграфия

P017 мм рт. ст., C 0,25; F2,1;КБ 86 ; P018мм рт.ст., C 0,26; F2,0;КБ 89

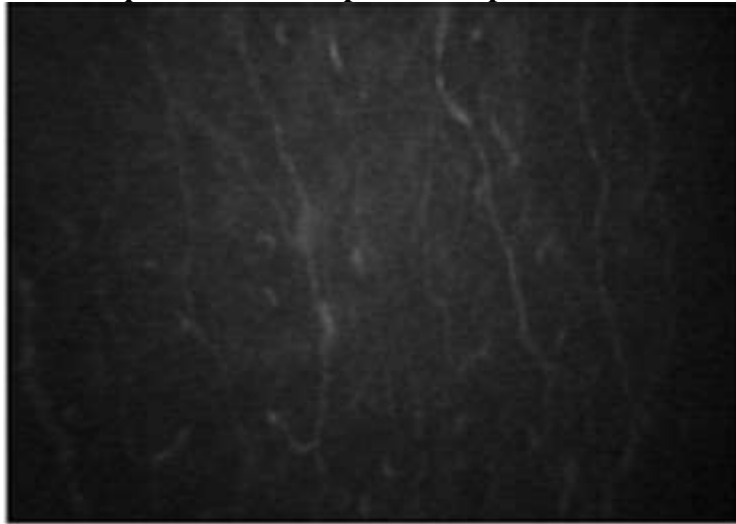
Норма P0= 12-21 мм рт. ст., C 0,15-0,60 мм³/мин/мм рт. ст., N=2-4 мм³/мин, КБ 100

7.3. Пахиметрия

Толщина роговицы в центре OD 540 мкм, OS 547 мкм

Норма 490-560 мкм

7.4. Конфокальная микроскопия роговицы



OU Изменение хода нервных волокон роговицы, характерное для синдрома «сухого глаза»

Вопрос №4 Для уточнения диагноза этой пациентке необходима консультация:

А: эндокринолога

Б: ревматолога

В: невролога

Г: оториноларинголога

Вопрос №5 На основании данных обследования, пациентке может быть выставлен диагноз OU:

А: Активная эндокринная офтальмопатия

Б: Абсцесс века

В: Опухоль слёзной железы

Г: Дакриоаденит

10. Диагноз

Диагноз:

10.1. OU Активная эндокринная офтальмопатия

10.2. OU Абсцесс века

10.3. OU Опухоль слёзной железы

10.4. OU Дакриоаденит

Вопрос №6 По степени компенсации эндокринной офтальмопатии у этой пациентки можно говорить о:

- А: субкомпенсации
- Б: компенсации
- В: декомпенсации
- Г: крайней декомпенсации

Вопрос №7 Одним из показаний для экстренной госпитализации в специализированный офтальмологический центр при эндокринной офтальмопатии у данной пациентки является:

- А: ухудшение остроты зрения
- Б: боль в орбите или в глазу
- В: отек или покраснение век(а) или конъюнктивы;
- Г: экзофтальм

Вопрос №8 Пациентке с эндокринной офтальмопатией средней тяжести в стадии субкомпенсации рекомендовано провести:

- А: пульс-терапию метилпреднизолоном
- Б: цитостатическую терапию
- В: противоотёчное лечение
- Г: терапию пероральными глюкокортикоидами

Вопрос №9 Для профилактики развития синдрома «сухого глаза» пациентке надо рекомендовать:

- А: слёзозаместительные препараты
- Б: витаминные препараты
- В: антигипоксанты
- Г: антибактериальные препараты

Вопрос №10 Для усиления эффекта от лечения глюкокортикостероидами рекомендовано дополнить его:

- А: лучевой терапией
- Б: хирургическим лечением
- В: физиотерапией
- Г: санаторно-курортным лечением

Вопрос №11 Пациентов с неактивной эндокринной офтальмопатией рекомендуется обследовать у офтальмолога каждые _____ месяца(-ев):

- А: 6
- Б: 4

В: 3

Г: 12

Вопрос №12 Для профилактики прогрессирования эндокринной офтальмопатии пациентам рекомендовано отказаться от:

А: курения

Б: приема алкоголя

В: посещения бани

Г: мясной пищи

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Выполните непрямую офтальмоскопию глазного дна на манекене

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

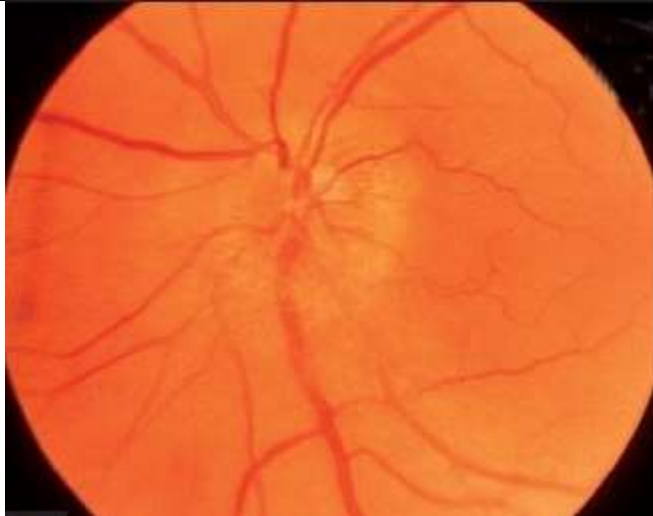
31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет №15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Пациентка 26 лет обратилась к врачу-офтальмологу. Страдает хроническим левосторонним гайморитом. 1.2. Жалобы На снижение остроты зрения левого глаза, ощущение «взгляда через сетку» 1.3. Анамнез заболевания Жалобы появились через неделю после очередного обострения хронического гайморита. 1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронический левосторонний гайморит; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имеет; • аллергоанамнез не отягощен. <p>1.5. Объективный статус Visus_ _OD= 1,0 OS= 0,5 не корригируется OU – передний отрезок не изменен. OS прямая реакции зрачка на свет замедленная. Оптические среды прозрачны. Глазное дно: OD - ДЗН бледно-розовый, границы четкие, положение сосудистого пучка центральное, ход и калибр сосудов не изменен, OS - ДЗН гиперемирован, границы нечеткие, слегка проминирует в стекловидное тело, положение сосудистого пучка центральное, артерии и вены расширены, извиты. OU - очаговых изменений в центре и на периферии глазного дна не выявлено. ВГД 15/16 мм.рт.ст. (пневмотонометрия).</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>



Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза базовым инструментальным методами обследования относят:

- А: визометрию
- Б: офтальмоскопию
- В: экзофтальмометрию
- Г: гониоскопию
- Д: рефрактометрию

3. Результаты инструментальных методов обследования

3.1. Визометрия

Visus_ _OD= 1,0

OS= 0,5 не корректируется

Снижение остроты зрения на пораженном глазу

3.2. Офтальмоскопия

OS - ДЗН гиперемирован, границы нечеткие, слегка проминирует в стекловидное тело, положение сосудистого пучка центральное, артерии и вены расширены, извиты.

3.3. Экзофтальмометрия

При неврите зрительного нерва выстояние глазных яблок не изменяется

Степень выстояния глазных яблок симметричная (15 мм)

3.4. Гониоскопия

При неврите зрительного нерва конфигурация угла передней камеры не изменяется.

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

3.5. Рефрактометрия

При неврите зрительного нерва рефракция не изменяется

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза дополнительным инструментальным методом обследования является:

А: периметрия

Б: электрофизиологическое исследование

(порог электрической чувствительности (ПЭЧ), лабильность, критическая частота слияния мельканий (КЧСМ), зрительные вызванные потенциалы (ЗВП)

В: пневмотонометрия

Г: конфокальная микроскопия роговицы

Д: проба Норна

5. Результаты дополнительных инструментальных методов обследования

5.1. Периметрия

OD – поле зрения в норме

OS – границы поля зрения правого глаза концентрически сужены до 40° от точки фиксации, определяются относительные парацентральные скотомы, границы слепого пятна расширены

5.2. Электрофизиологическое исследование (порог электрической чувствительности (ПЭЧ), лабильность, критическая частота слияния мельканий (КЧСМ), зрительные вызванные потенциалы (ЗВП)

OD – показатели в норме

– ПЭЧ 30 – 80 мА; лабильность, КЧСМ 40 – 55 Гц

OS - ПЭЧ 120 мА (выше нормы), лабильность и КЧСМ 25 Гц (снижены)

5.3. Пневмотонометрия

Показатели внутриглазного давления при невритах зрительного нерва не изменяются

OD 15 мм рт ст OS 16 мм рт ст

5.4. Конфокальная микроскопия роговицы

Патологических изменений в структуре роговицы не выявлено

5.5. Проба Норна

При неврите зрительного нерва состоянии слезной пленки не изменяется.

В норме разрыв прероговичной слезной пленки происходит не ранее, чем через 10 сек после последнего мигания.

Вопрос №3 На основании результатов обследования пациента можно поставить диагноз _____:

- А: OS – неврит (папиллит) зрительного нерва
- Б: OS –диабетическая пролиферативная ретинопатия
- В: OS –атрофия зрительного нерва
- Г: OS -передняя ишемическая нейропатия

7. Диагноз

Диагноз:

- 7.1. OS – неврит (папиллит) зрительного нерва**
- 7.2. OS –диабетическая пролиферативная ретинопатия**
- 7.3. OS –атрофия зрительного нерва**
- 7.4. OS -передняя ишемическая нейропатия**

Вопрос №4 Дифференциальная диагностика неврита зрительного нерва проводится с _____:

- А: передней ишемической нейропатией
- Б: атрофией зрительного нерва
- В: друзами диска зрительного нерва
- Г: гипертонической нейроретинопатией

Вопрос №5 Целью лечения неврита (папиллита) зрительного нерва является:

- А: восстановление зрительных функций
- Б: улучшение аккомодации
- В: профилактика катаракты
- Г: увеличение слезопродукции

Вопрос №6 К комплексному обследованию и лечению пациента следует привлечь:

- А: оториноларинголога
- Б: гинеколога
- В: уролога
- Г: дерматолога

Вопрос №7 Комплексная медикаментозная терапия неврита (папиллита) зрительного нерва должна включать:

- А: антибиотики
- Б: миотики
- В: анестетики
- Г: мидриатики

Вопрос №8 Лечение пациента должно проводиться:

- А: стационарно
- Б: амбулаторно с освобождением от работы
- В: амбулаторно без освобождения от работы
- Г: санаторно

Вопрос №9 Медикаментозная терапия, назначаемая пациенту в остром периоде зависит от :

- А: этиологии неврита
- Б: пола пациента
- В: рефракции
- Г: сохранности бинокулярного зрения

Вопрос №10 Возможным исходом неврита зрительного нерва может быть:

- А: частичная атрофия зрительного нерва
- Б: кератит
- В: иридоциклит
- Г: конъюнктивит

Вопрос №11 Причиной неврита зрительного нерва является:

- А: синусит
- Б: гастродуоденит
- В: дерматит
- Г: блефарит

Вопрос №12 Папиллит – это воспалительный отек _____ части зрительного нерва:

- А: интраокулярной
- Б: интраорбитальной
- В: интракраниальной
- Г: интраканаликулярной

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Проведите визометрию на симулированном пациенте.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Больной, 18 лет обратился к врачу - офтальмологу поликлиники. С детства страдает атопическим дерматитом, проходит курсы лечения в периоды обострений 1.2. Жалобы На сильный зуд век и глаз, ощущение инородного тела под верхними веками 1.3. Анамнез заболевания Жалобы усиливаются в периоды обострений общего заболевания, характеризующихся увеличением площади и степени кожных изменений (эритема, лихенификация) 1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • не курит • алкоголем не злоупотребляет • аллергоанамнез - аллергия на пищевые продукты (орехи, шоколад) • наследственность не отягощена <p>1.5. Объективный статус Visus OU = 1,0 E, пальпаторно внутриглазное давление в норме. С обеих сторон глазная щель незначительно сужена за счет отека век, интенсивная гиперемия кожи век и периорбитальной области, частичный мадароз, выводные протоки мейбомиевых желез расширены, незначительная конъюнктивальная инъекция глазных яблок, бледно-розовые сосочки полигональной формы в конъюнктиве верхних век, нижнего свода и нижних век, слизистое отделяемое в конъюнктивальном мешке. Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага ее прозрач-</p>	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций:</p> <p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление</p>

ная, радужка не изменена, глубокие преломляющие среды прозрачные, Глазное дно – диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, плоский; калибр и ход сосудов сетчатки не изменен, очаговых изменений нет. Регионарная лимфаденопатия отсутствует.

Вопрос №1 К необходимому для постановки диагноза лабораторному методу диагностики относят определение _____ в анализе крови:

А: Ig E

Б: тиреотропного гормона (ТТГ)

В: гликозилированного гемоглобина HbA1c

Г: международного нормализованного отношения (МНО)

3. Результаты лабораторного метода обследования

3.1. Определение показателя Ig E в анализе крови

Уровень иммуноглобулина E равен 190 кЕ/литр (норма 20 – 100кЕ/литр)

3.2. Определение сывороточной концентрации тиреотропного гормона (ТТГ)

Показатель в пределах нормы 3,5 мМЕ/л (норма 0,3 -4,5мМЕ/л)

3.3. Определение гликозилированного гемоглобина HbA1c

В пределах нормы 5,5% (норма до 6,0%)

3.4. Определение международного нормализованного отношения (МНО)

МНО – 1,1 в пределах нормы

Вопрос №2 К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят:

А: биомикроскопию

Б: метод проходящего света

В: экзофтальмометрию

Г: определение запаса относительной аккомодации

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Биомикроскопия

При биомикроскопии обнаружены характерные признаки атопического конъюнктивита: бледно-розовые сосочки полигональной формы в конъюнктиве верхнего и нижнего век, нижнего свода, слизистое отделяемое на поверхности конъюнктивы, а также изменения век: частичный мадароз, расширение выводящих протоков мейбомиевых желез, что указывает на вовлечение в процесс век.

5.2. Метод проходящего света

Глубокие преломляющие среды прозрачные

5.3. Экзофтальмометрия

Степень выстояния глазных яблок в пределах нормы - 17 мм

программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется).

Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

5.4. Определение запаса относительной аккомодации

Запас относительной аккомодации 4 диоптрии - норма

Вопрос №3 На основании жалоб, анамнеза заболевания и клинических признаков к предполагаемому диагнозу пациента возможно отнести _____ конъюнктивит обоих глаз:

- А: Атопический
- Б: Весенний
- В: Аденовирусный
- Г: Крупнопиллярный

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Дифференциальная диагностика проводится с _____ конъюнктивитом:

- А: весенним
- Б: бактериальным
- В: аденовирусным
- Г: геморрагическим

Вопрос №5 На основании клинических признаков заболевания пациенту следует назначить лечение :

- А: блокаторами H₁- гистаминовых рецепторов
- Б: аналогами простагландинов
- В: интерферонами
- Г: β- адреноблокаторами

Вопрос №6 Предпочтительным методом введения препарата является:

- А: инстилляционный
- Б: внутримышечный
- В: подконъюнктивальный
- Г: внутривенный

Вопрос №7 Базовая терапия атопического конъюнктивита у пациента включает инстилляцию:

- А: стабилизаторов мембран тучных клеток
- Б: интерферонов
- В: β - адреноблокаторов
- Г: ингибитров карбоангидразы

Вопрос №8 При тяжелом течении заболевания дополнительное лечение пациента должно включать назначение в каплях :

- А: глюкокортикоидов
- Б: аналогов простагландинов

В: аналогов нуклеотидов

Г: анестетиков

Вопрос №9 При применении глюкокортикоидов пациенту возможно побочное действие :

А: глаукома

Б: пресептальный целлюлит

В: иридоциклит

Г: эписклерит

Вопрос №10 В результате присоединения вторичной бактериальной инфекции у пациента могут возникнуть:

А: кератит

Б: блефарит

В: орбитальный миозит

Г: хориоидит

Д: эндофтальмит

Вопрос №11 Атопическому конъюнктивиту могут сопутствовать поражения глаз :

А: кератоконус

Б: катаракта

В: гемофтальм

Г: иридоциклит

Д: склерит

Вопрос №12 В результате атопического конъюнктивита может происходить _____ конъюнктивиты:

А: рубцевание

Б: новообразование

В: меланоз

Г: варикозное расширение вен

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Выполните непрямую офтальмоскопию глазного дна на манекене

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация К врачу-офтальмологу обратился пациент 28 лет 1.2. Жалобы На низкое зрение на обоих глазах 1.3. Анамнез заболевания Низкое зрение в течение 10 лет, диагноз OU: кератоконус. 6 лет назад была проведена процедура роговичного кросслинкинга. Пользуется жесткими роговичными контактными линзами в течение 8 лет. В последний год стал отмечать, что линзы выпадают при наклонах и резких движениях глаз. Обратился для подбора альтернативной коррекции. 1.4. Анамнез жизни <ul style="list-style-type: none"> • Наследственность не отягощена. • Хронические заболевания отрицает. • Аллергоанамнез не отягощен. • Вредные привычки, курение, алкоголь отрицает. 1.5. Объективный статус Пневмотонометрия OD/OS= 15/15 мм рт. ст. Авторефрактометрия: OD= sph -6,5D cyl -5,75D ax 25° OS= sph -11,25D cyl -3,32D ax 171° Визометрия: Vis OD= 0,2 (не корректируется)</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

OS=0,1 (очками не корректирует).
 В жестких роговичных линзах VisOD= 1,0OS=1,0.
 OU: спокойны, роговицы конической формы, помутнение в боуеновой мембране, кольцо Флейшера. Передняя камера средней глубины, влага прозрачна, радужки структурны, хрусталик и стекловидное тело прозрачны.

Вопрос №1 Необходимым диагностическим методом исследования является:

А: кератотопография роговицы
 Б: гониоскопия
 В: измерение запаса относительной аккомодации
 Г: определение бинокулярного статуса

3. Результаты обследования

3.1. Кератотопография роговицы
 Кератотопография: к-индекс OD= 53,4 OS= 53,2.
 Экцентриситет OD= 1,3 OS= 1,32.

3.2. Гониоскопия
 Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.
 OU-угол передней камеры открыт

3.3. Измерение запаса относительной аккомодации
 Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.
 OU-ЗОА соответствует возрастной норме 3,25D

3.4. Определение бинокулярного статуса
 Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.
 OU – характер зрения бинокулярный

Вопрос №2 К дополнительным диагностическим исследованиям относят:

А: кератопахиметрию
 Б: оптическую когерентную томографию сетчатки
 В: ультразвуковое В-сканирование
 Г: эхобиометрию

5. Результаты обследования

5.1. Кератопахиметрия
 Толщина роговицы OD= 375мкм OS=382мкм
 Изменение толщины роговицы свидетельствует о развитой эктазии, в норме 500-550 мкм

5.2. Оптическая когерентная томография сетчатки
 Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).
 Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

OU – патологии не выявлено

5.3. Ультразвуковое В-сканирование

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

OU – отслойка сетчатки не определяется

5.4. Эхобиометрия

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

OD=23,2

мм

OS=24,1 мм

Вопрос №3 Пациенту после проведения диагностических мероприятий поставлен диагноз:

А: OU кератоконус

Б: OU миопия

В: OU анизометропия и анизейкония

Г: OU астигматизм

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Учитывая данные проведенных инструментальных исследований клиническая картина данного заболевания соответствует ____ стадии :

А: 3

Б: 2

В: 1

Г: 4

Вопрос №5 Коррекция жесткими контактными линзами в данном случае не эффективна в связи с:

А: диагностированной III стадией кератоконуса

Б: возрастом пациента

В: наличием кросслинкинга в анамнезе

Г: низкой остротой зрения

Вопрос №6 При плохой фиксации ЖКЛ альтернативным методом коррекции являются _____ линзы:

А: склеральные

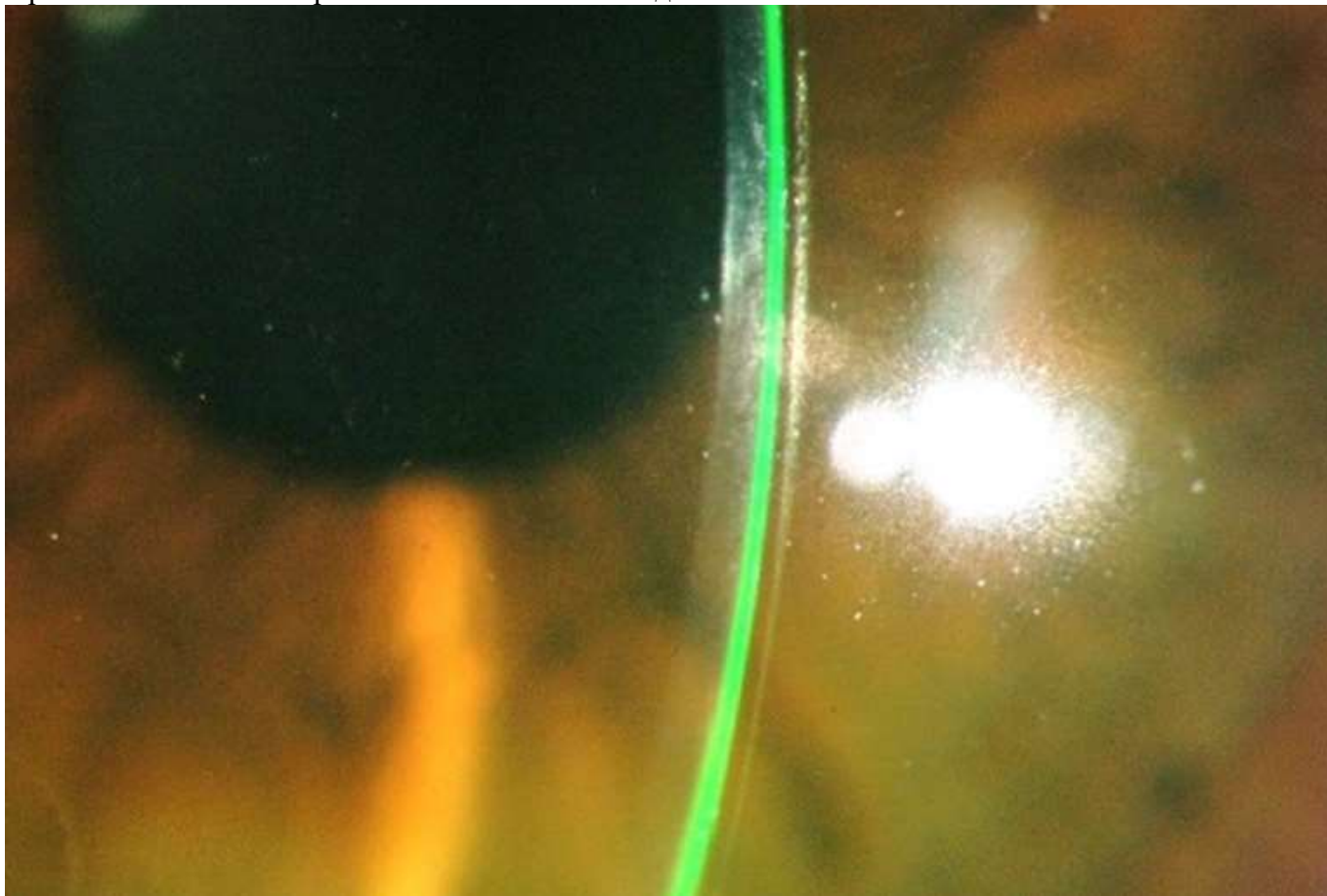
Б: ортокератологические

В: мягкие индивидуальные

Г: интраокулярные

11. Дополнительная информация

Пробное ношение склеральной линзы в течение дня



Вопрос №7 При пробном ношении склеральной линзы в течение дня наблюдают клиренс
:

- А: идеальный
- Б: избыточный
- В: недостаточный
- Г: отрицательный

13. Дополнительная информация

Посадка склеральной контактной линзы

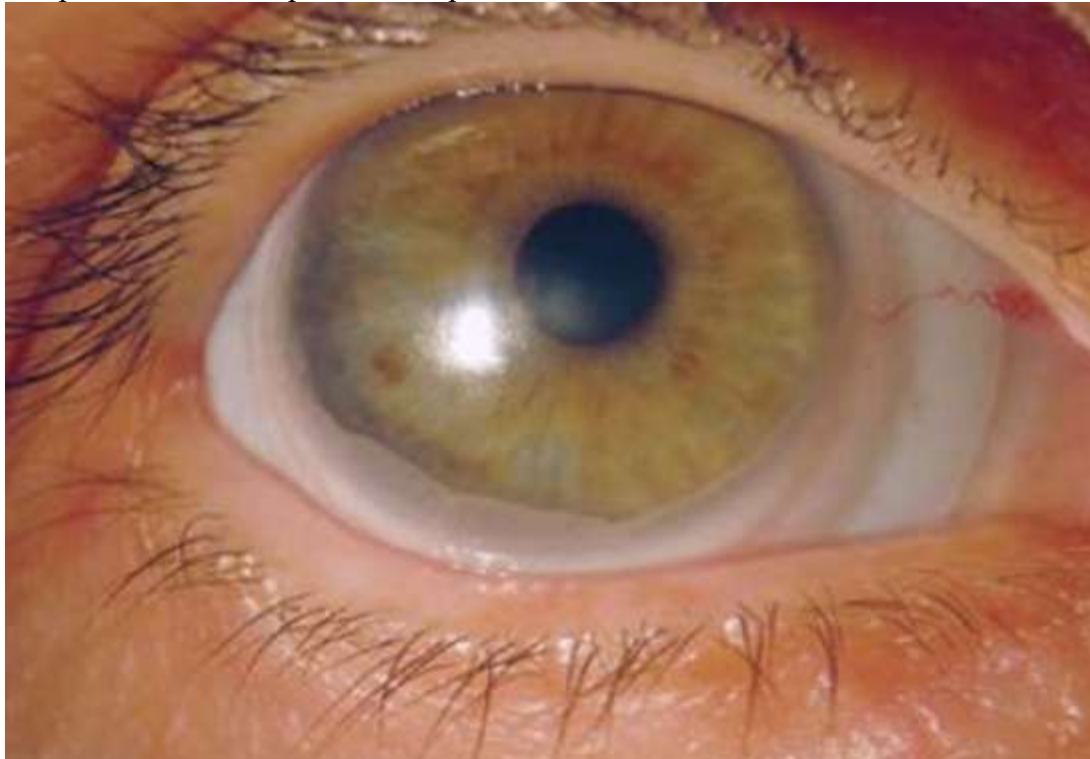


Вопрос №8 При оценке посадки склеральной контактной линзы обнаруживают
:
А: слишком плоский край с побледнением

- Б: слишком крутой край с побледнением
- В: кругую посадку в зоне лимба
- Г: плоскую посадку в зоне лимба

15. Дополнительная информация

Очередной диспансерный осмотр пациента



Вопрос №9 При очередном диспансерном осмотре у пациента обнаруживается

:

- А: складка конъюнктивы
- Б: отек роговицы
- В: киста конъюнктивы
- Г: блефарит

Вопрос №10 Очередной прием пациента после выдачи подобранных контактных линз планируется через _____ недель/недели:

- А: 1-2
- Б: 4
- В: 8-10
- Г: 52

Вопрос №11 Правильная посадка контактной линзы при кератоконусе заключается в:

- А: плавном движении контактной линзы по апексу конуса
- Б: фиксации линзы на апексе конуса
- В: формировании выраженного слоя слезной пленки на вершине конуса
- Г: минимальном движении контактной линзы

Вопрос №12 _____ посадка является решающей при использовании склеральной контактной линзы:

- А: статическая
- Б: динамическая
- В: высокая (с влиянием век)
- Г: плоская (под воздействием давления пальцев исследователя)

2. Демонстрация практических навыков.

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Выполните непрямую офтальмоскопию глазного дна на манекене.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет № 18**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Женщина 66 лет пришла на прием к врачу-офтальмологу поликлиники. 1.2. Жалобы на снижение остроты зрения обоих глаз. Других глазных жалоб нет. 1.3. Анамнез заболевания Отмечает резкое прогрессирующее снижение остроты зрения левого глаза в течение последнего месяца. Правый глаз плохо видит в течение четырех лет. Наблюдается у офтальмолога, но какого-либо лечения не получала. 1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • хронических заболеваний нет; • аллергологический анамнез неотягощен; • курит с 20 лет, алкоголем не злоупотребляет; • пенсионерка, работала санитаркой; • профессиональных вредностей не имела. <p>1.5. Объективный статус Пневмотонометрия OD/OS= 17,6/18,5 мм рт. ст. без гипотензивных глазных капель. ОУ: придаточный аппарат без особенностей, объем движения глазных яблок полный, при биомикроскопии роговица прозрачная, передняя камера средняя, радужка рельефна, хрусталик прозрачный, стекловидное тело оптически прозрачно, при офтальмоскопии диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосуды сетчатки не изменены;</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

OD: в заднем полюсе множественные округлые желтовато-белесоватые субретинальные очажки, в центре макулярной зоны светлый очаг с фестончатыми четкими границами размером около 1,0 диаметра диска зрительного нерва;

OS: алый субретинальный очаг размером 0,5x1,0 диаметра диска зрительного нерва, расположенный юкстапапиллярно книзу и темпорально, в макулярной зоне проминирующий с нечеткими границами субретинальный желтовато-сероватый очаг размером более 1,0 диаметра диска зрительного нерва.



Вопрос №1 В числе обязательных (базовых) исследований следует выполнить:

А: визометрию

Б: ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

В: оптическую когерентную томографию слоя нервных волокон

Г: пробу Ширмера для оценки общей слезопродукции

3. Результаты обследования

3.1. Визометрия

Острота

VisusOD=0,09

VisusOS=0,1

зрения:

н.к.

н.к.

Норма: максимально скорректированная острота зрения глаз должна быть не ниже 1,0.

3.2. Ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

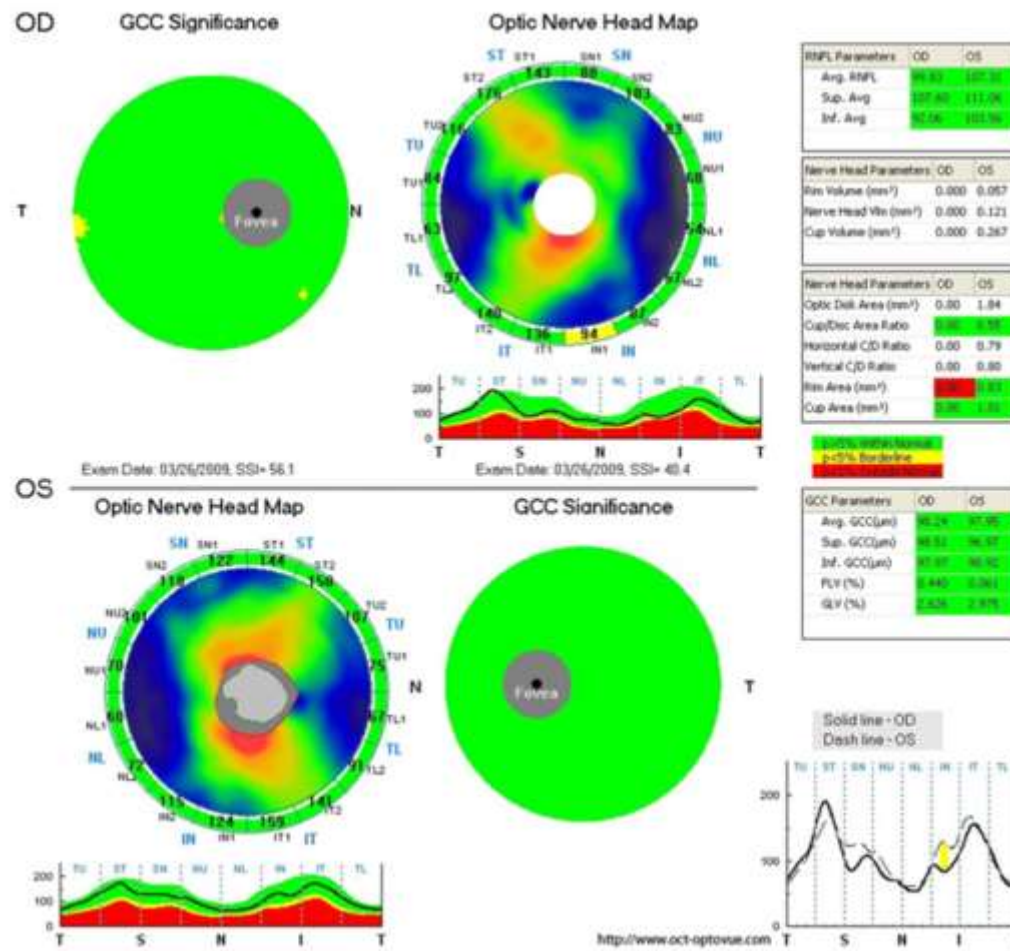
Оба глаза имеют симметричную округлую форму, стекловидное тело акустически прозрачно, внутренние оболочки прилежат.

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Заключение: при ультразвуковом В-сканировании обоих глазных яблок патологии не выявлено.

3.3. Оптическая когерентная томография слоя нервных волокон



Заключение: топография слоя нервных волокон и комплекса ганглиозных клеток сетчатки находится в пределах возрастной нормы.

3.4. Проба Ширмера для оценки общей слезопродукции

5

OD:

17

минут

мм

OS: 18 мм

Норма: не менее 15 мм за 5 минут

Вопрос №2 В числе дополнительных методов исследования следует выполнить:

А: оптическую когерентную томографию макулы

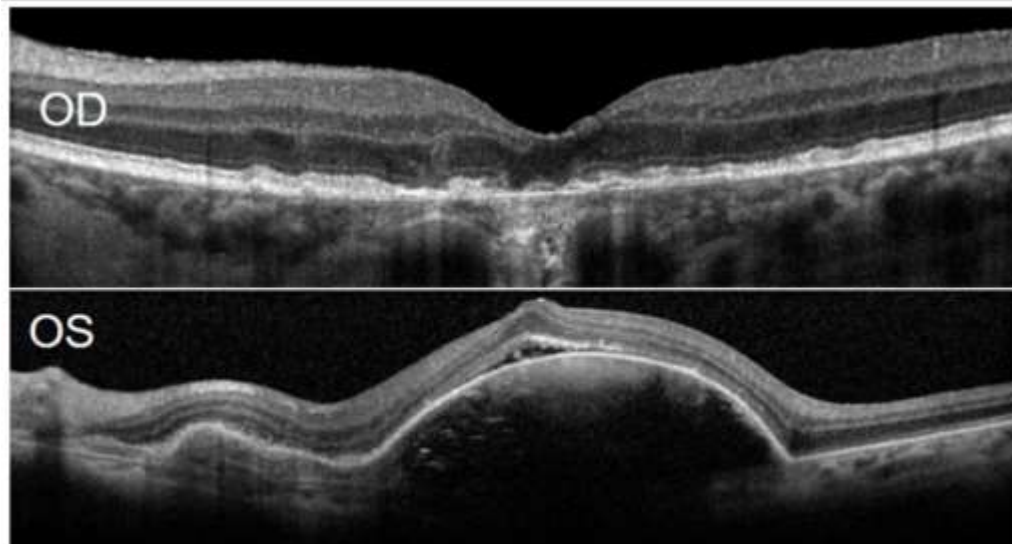
Б: эхобиометрию глазных яблок

В: ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

Г: пахиметрию на шаймпфлюг камере

5. Результаты обследования

5.1. Оптическая когерентная томография макулы



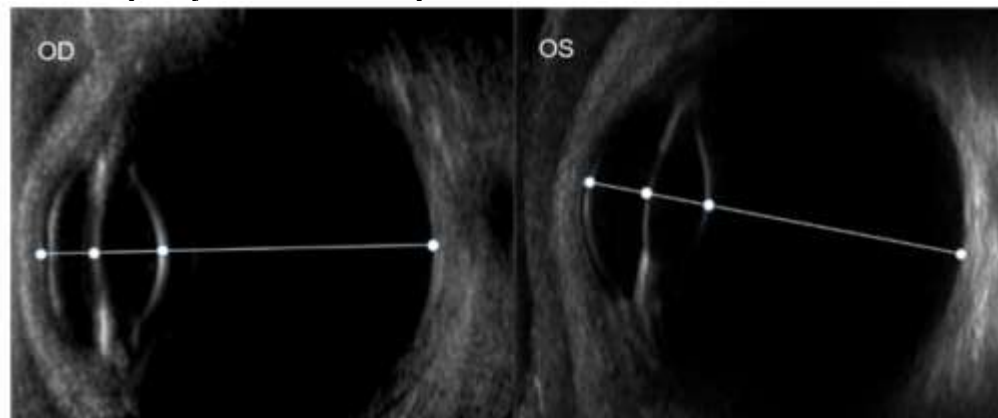
Заключение: на горизонтальных В-сканах в правом глазу определяются гетерогенные сливные очажки между мембраной Бруха и пигментным эпителием, резкое истончение пигментного эпителия в центре макулы, в левом – грубая деформация профиля макулы, обширная отслойка пигментного эпителия с гетерогенным содержимым под ней, невысокая отслойка нейроэпителия в центре макулы, увеличение толщины сетчатки.

Норма: на горизонтальных В-сканах макулярный профиль не изменен, слои сетчатки сегментируются, толщины сетчатки и сосудистой не изменены.

5.2. Эхобиометрия глазных яблок

Эхобиометрия (передняя камера – хрусталик – передне-задняя ось, мм):
OD: 3,1 – 4,9 – 23,15
OS: 3,2 – 4,8 – 23,19

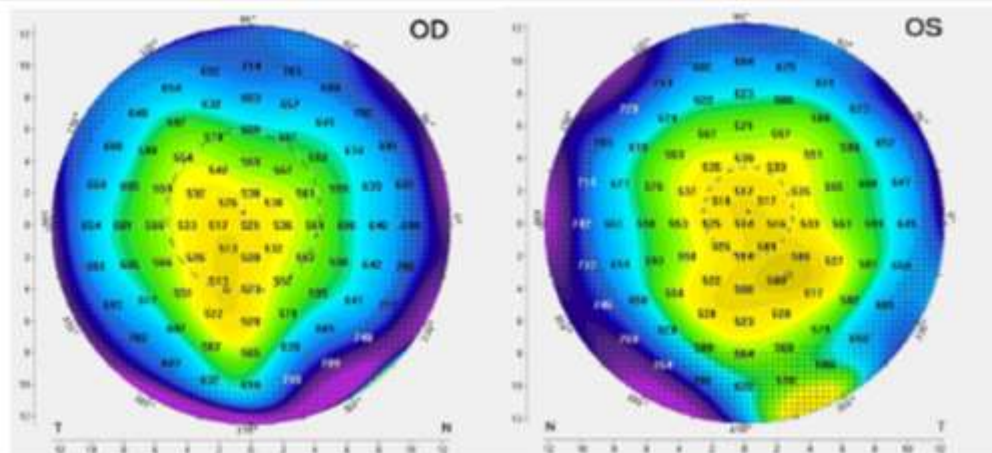
5.3. Ультразвуковое В-сканирование глазных яблок



Заключение: глазные яблоки с обеих сторон сферической формы, оптические среды акустически прозрачны, внутренние оболочки прилежат, на левом глазу выявляется деформация макулярного профиля

Норма: глазные яблоки сферической формы, оптические среды акустически прозрачны, внутренние оболочки прилежат

5.4. Пахиметрия на шаймпфлюг камере



Заключение: топография толщины роговицы обоих глаз в пределах нормы

Норма: средняя центральная толщина роговицы – 565 ± 40 мкм, постепенно увеличивается к периферии, где составляет 640 ± 40 мкм

Вопрос №3 Учитывая жалобы, анамнез и данные глазного статуса, пациентке следует поставить диагноз:

А: Сухая (атрофическая) форма возрастной макулярной дегенерации правого глаза, влажная форма возрастной макулярной дегенерации (активная хориоидальная неоваскуляризация) левого глаза

Б: Ретинальная ангиоматозная пролиферация с неактивной субретинальной неоваскулярной мембраной правого глаза, полиповидная хориоидальная васкулопатия левого глаза

В: Полиповидная хориоидальная васкулопатия с неактивной субретинальной неоваскулярной мембраной правого глаза, ретинальная ангиоматозная пролиферация левого глаза

Г: Мультифокальный хориоретинит невыясненной этиологии правого глаза, новообразование сосудистой оболочки, обширная старая субретинальная геморрагия, вторичная отслойка сетчатки левого глаза

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Основной причиной снижения остроты зрения правого глаза следует считать:

А: географическую атрофию пигментного эпителия и хориокапилляров в центре фовеа

Б: хориоидальную неоваскуляризацию с геморрагической активностью в макуле

В: сухие друзы мембраны Бруха в макуле

Г: сливные друзы мембраны Бруха в макуле

Вопрос №5 Лазерная коагуляция при данном заболевании возможна при:

А: экстрафовеальной локализации хориоидальной неоваскуляризации

Б: субфовеальной локализации ретинальной ангиоматозной пролиферации

В: юкстапапиллярной локализации новообразования хориоидеи

Г: периферической локализации воспалительных хориоидальных очагов

Вопрос №6 Для лечения левого глаза пациентке следует назначить инъекции:

А: ингибитора ангиогенеза (интравитреально)

Б: кортикостероидов (ретробульбарно)

В: кортикостероидов (интравитреально)

Г: антибиотиков (субконъюнктивально)

Вопрос №7 Лекарственным препаратом первого выбора следует считать:

А: ранибизумаб или афлиберцепт

Б: дексаметазон или флюоцинолон

В: макуген или триамцинолон

Г: гентамицин или коллализин

Вопрос №8 Протокол применения лекарственного препарата при данном заболевании включает не менее _____ обязательных ежемесячных инъекций (загрузочная фаза) в начале лечения:

А: 3

Б: 2

В: 4

Г: 5

Вопрос №9 Рекомендуемый интервал между загрузочными инъекциями лекарственного препарата в начале лечения данного заболевания составляет _____ мес.:

А: 1

Б: 1,5

В: 2

Г: 3

Вопрос №10 Наиболее опасным осложнением интравитреального введения лекарственных препаратов является развитие:

А: эндофтальмита

Б: флегмоны орбиты

В: оптического неврита

Г: иридоциклита

Вопрос №11 Параллельно с проводимым лечением пациентке необходимо назначить оптическую коррекцию:

А: для слабовидящих

Б: ортокератологическими контактными линзами

В: жесткими газопроницаемыми контактными линзами

Г: прогрессивными линзами

Вопрос №12 В качестве профилактики при данном заболевании целесообразно рекомендовать:

А: отказ от курения, ношение солнцезащитных очков с УФ-фильтром

Б: ограничение двигательной активности и занятий физкультурой

В: курсы внутримышечных инъекций поливитаминных комплексов

Г: инстилляций капель, содержащих антиоксиданты и витамины

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

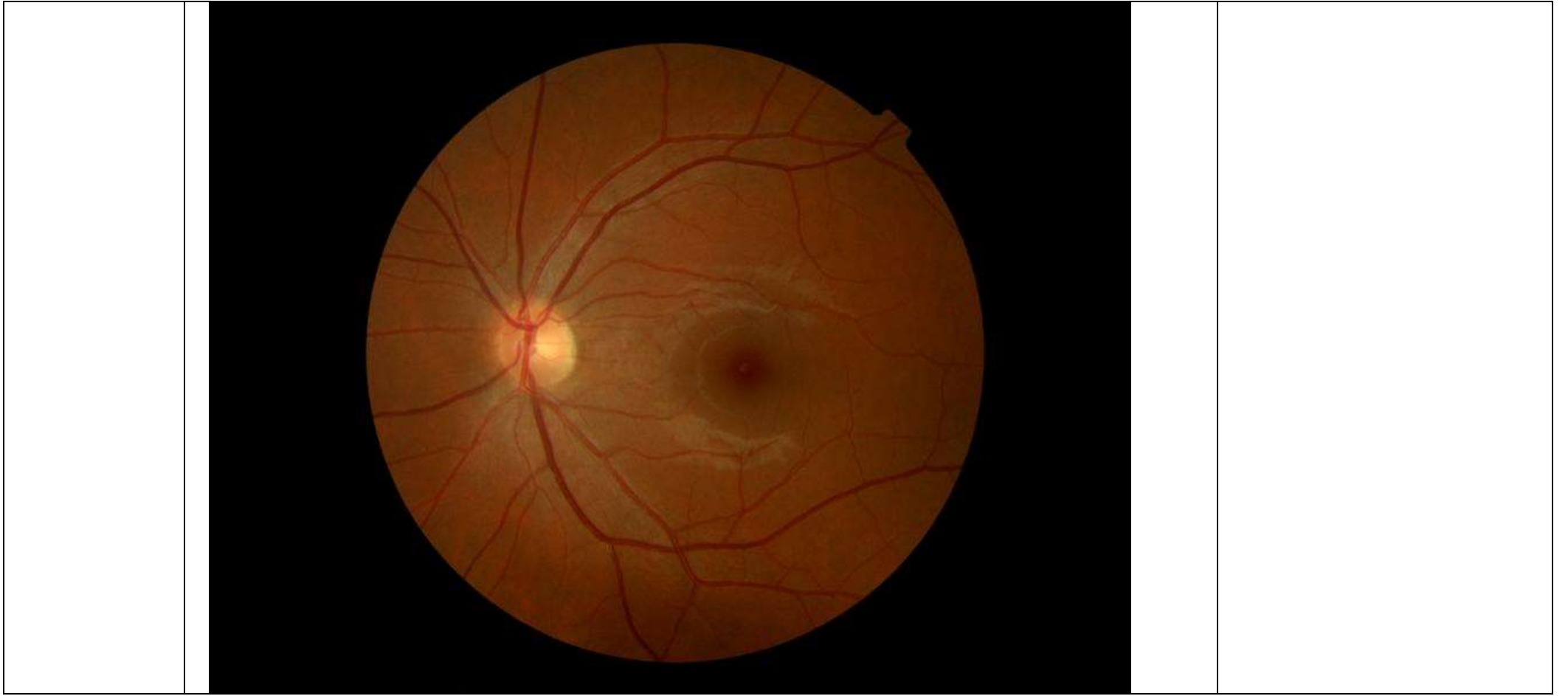
в) Проведите визометрию на симулированном пациенте.

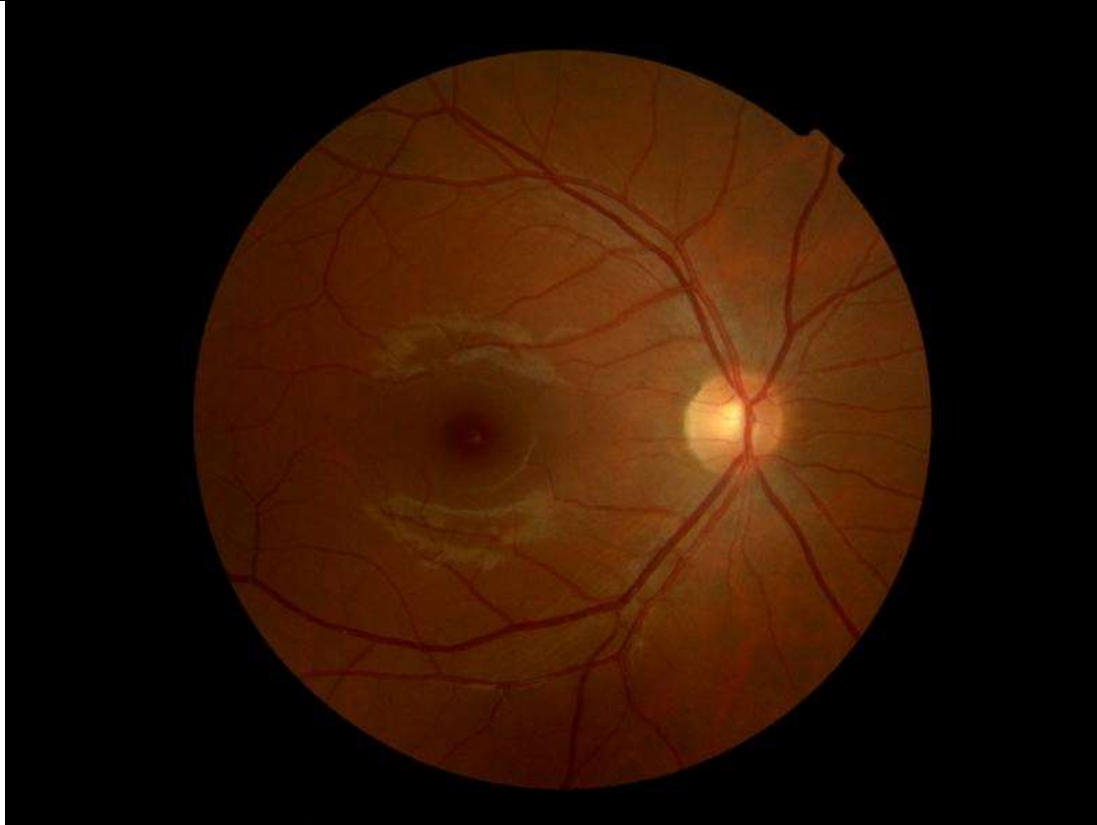
Ректор _____ И.О. Прохоренко

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет № 19**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Больная 47 лет обратилась к врачу-офтальмологу поликлиники. 1.2. Жалобы На отек верхних век, дискомфорт при взгляде вверх. 1.3. Анамнез заболевания Отек верхних век постепенно нарастают в течение последних 2 лет. 1.4. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет, профессиональные вредности отрицает, предшествующие операции и травмы отрицает, аллергических реакций не отмечала. В течение 7 лет страдает саркоидозом легких. Наблюдается у пульмонолога. 1.5. Объективный статус Отмечается проминенция в области наружной трети верхних век. Кожные покровы по цвету не изменены. При пальпации области проекции слезной железы существенное локальное уплотнение тканей, легкая болезненность. ОУ: движения глазных яблок в полном объеме, безболезненные. Выстояние глазных яблок: OD = 21 мм, OS = 21 мм Передний и задний реберный край верхнего и нижнего века не изменен. Рост ресниц не нарушен. Нижнее веко прилежит к главному яблоку. Протоки мейбомиевых желез верхнего и нижнего века свободны. Слезные точки хорошо выражены, погружены в слезное озеро. Слезный ручей слабо выражен. Пальпебральная доля слезной железы существенно увеличена в размерах, имеет неровную поверхность. Пальпебральная и бульбарная конъюнктивы не изменены, патологического отделяемого нет. Роговица гладкая, блестящая, прозрачная, зеркаль-</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

<p>ная, сферичная. Область лимба не изменена. Передняя камера средней глубины, влага прозрачна. Радужка спокойная, структурная, пигментная зрачковая кайма сохранена. Зрачок правильной формы, диаметр 3 мм. (OD=OS) Прямая и содружественная реакция на свет живая. Хрусталик прозрачен, в задней камере в центральном положении. Структура соответствует возрасту.</p> <p>Глазное дно: патологии не выявлено. Vis OU: = 1,0 (Em).</p> <p>Границы поля зрения OD и OS в норме. Патологических скотом не выявлено. Пневмотонометрия OD = 18 мм рт.ст., OS = 19 мм рт. ст.</p> <p>Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят:</p> <p>А: биомикроскопию Б: офтальмоскопию В: биомикроскопию с флюоресцеином Г: канальцевую пробу</p> <p>3. Результаты обследования</p> <p>3.1. Биомикроскопия</p> <p>OU: Передний и задний реберный край верхнего и нижнего века не изменен. Рост ресниц не нарушен. Нижнее веко прилежит к главному яблоку. Протоки мейбомиевых желез верхнего и нижнего века свободны. Слезные точки хорошо выражены, погружены в слезное озеро. Слезный ручей слабо выражен. Пальпебральная доля слезной железы существенно увеличена в размерах, имеет неровную поверхность. Пальпебральная и бульбарная конъюнктивы не изменены, патологического отделяемого нет. Роговица гладкая, блестящая, прозрачная, зеркальная, сферичная. Область лимба не изменена. Передняя камера средней глубины, влага прозрачна. Радужка спокойная, структурная, пигментная зрачковая кайма сохранена. Зрачок правильной формы, диаметр 3 мм. (OD=OS) Прямая и содружественная реакция на свет живая. Хрусталик прозрачен, в задней камере в центральном положении. Структура соответствует возрасту.</p> <p>3.2. Офтальмоскопия</p>	<p>Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется). Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).</p>
--	--





OU – патологии не выявлено

3.3. Биомикроскопия с флюоресцеином

OU: Патологии эпителия роговицы не выявлено

3.4. Канальцевая проба

OU: Через 5 минут после закапывания краситель не определяется в конъюнктивальной полости.

Вопрос №2 Для постановки клинического диагноза необходимо выполнить:

А: ультразвуковое исследование слезных желез (УЗИ)

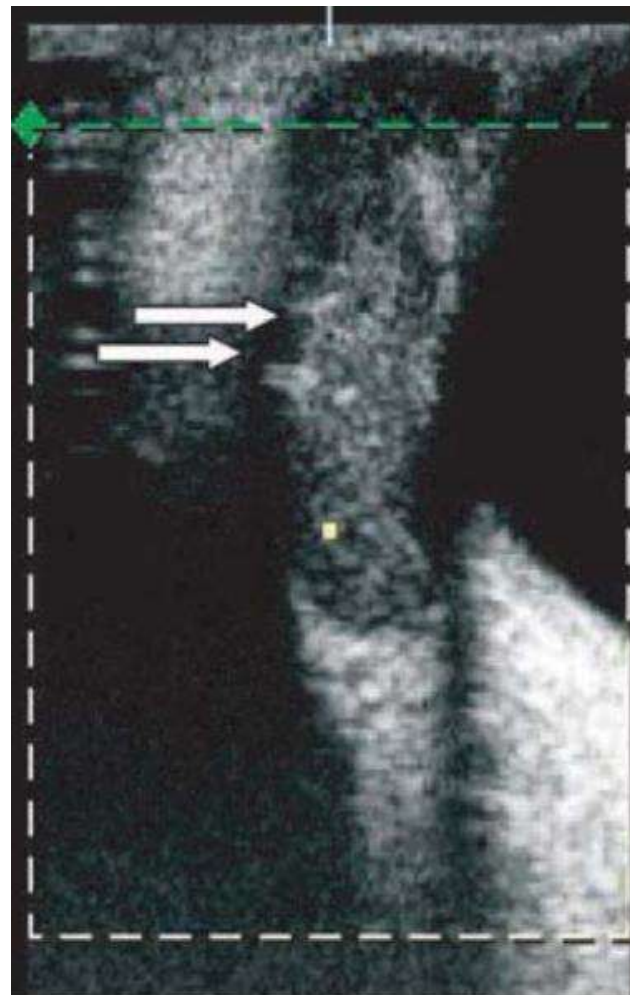
Б: цветную слезно-носовую пробу

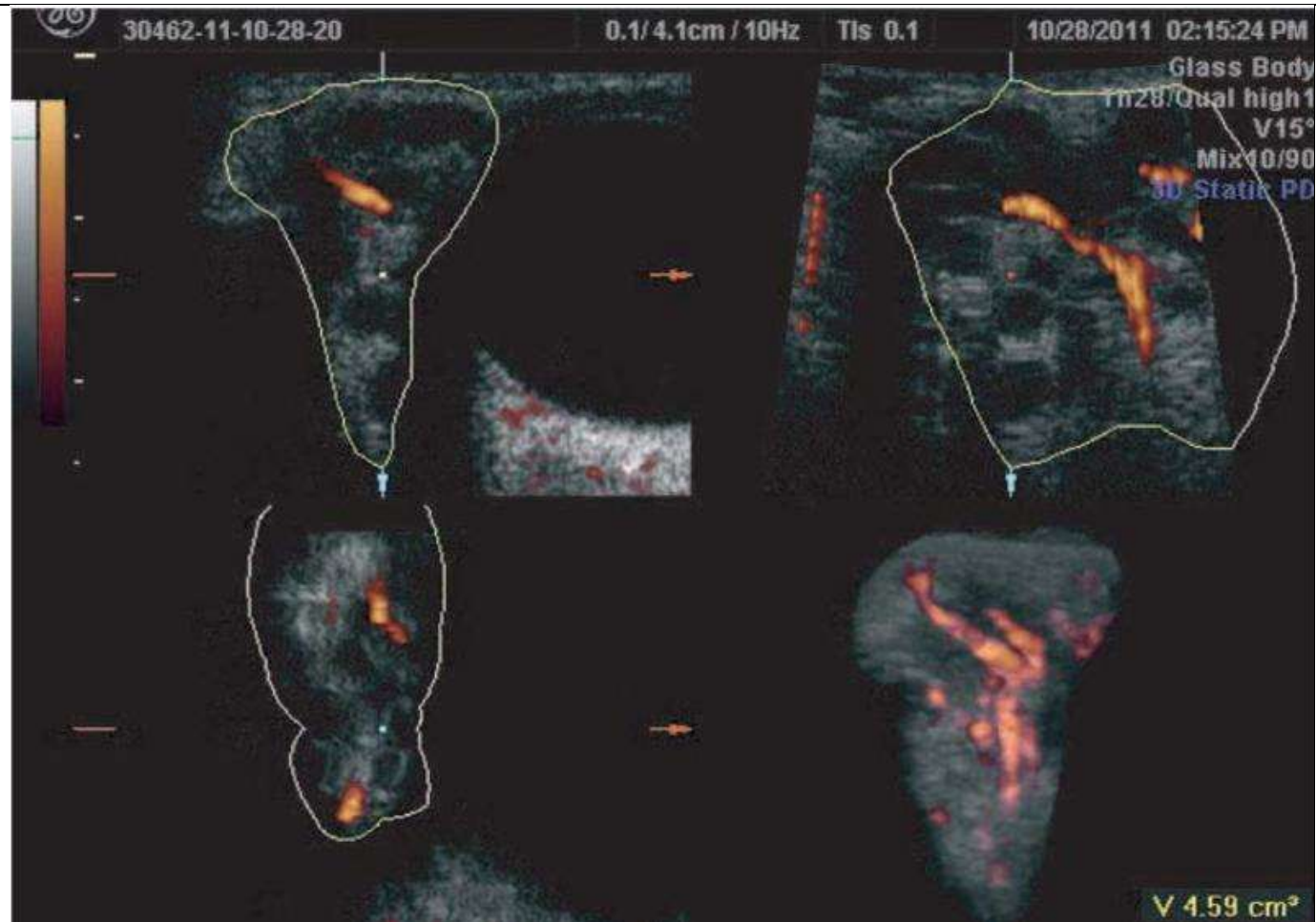
В: определение наличия содержимого в слезном мешке

Г: промывание слезоотводящих путей

5. Результаты обследования

5.1. Ультразвуковое исследование слезных желез (УЗИ)





Результаты УЗИ орбиты и слезных желез OU схожи. Патологии глазодвигательных мышц и орбитальной клетчатки не выявлено. Сонографическая картина слезных желез: форма и структура слезных желез деформирована, слезные железы увеличены в объеме. Определяется неоднородная крупнозернистая размытая акустическая текстура слезной железы.

Объем нормальной слезной железы 0,66-1,0 см³

5.2. Цветная слезно-носовая проба

OU: Через 5 минут после закапывания красителя в конъюнктивальную полость он определяется на вате пуговчатого зонда, введенного в нижнюю носовую раковину

5.3. Определение наличия содержимого в слезном мешке

OU: при пальпации области проекции слезного мешка патологического отделяемого из слезных точек не получено

5.4. Промывание слезоотводящих путей

OU: слезоотводящие пути проходимы

Вопрос №3 Данной пациентке можно поставить диагноз:

- А: Двусторонний хронический дакриоденит
- Б: Эндокринная офтальмопатия
- В: Двусторонний острый дакриоденит
- Г: Двусторонний хронический дакриоцистит

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Двусторонний хронический дакриоденит

7.2. Эндокринная офтальмопатия

7.3. Двусторонний острый дакриоденит

7.4. Двусторонний хронический дакриоцистит

Вопрос №4 Дифференциальная диагностика данного заболевания проводится с:

- А: новообразованием орбиты
- Б: орбитальным целлюлитом
- В: фурункулом век
- Г: рожистым воспалением верхних век

Вопрос №5 Для проведения этиотропного лечения следует выполнить исследование :

- А: гистологическое и иммуноморфологическое исследование биоптатов слезной железы
- Б: осмолярности слезной жидкости
- В: импрессионное цитологическое
- Г: методом флюоресцирующих антител

Вопрос №6 Местное лечение хронического дакриоденита должно включать применение и слезозаменительных препаратов:

- А: стероидных и нестероидных средств
- Б: стабилизаторов тучных клеток и нестероидных средств
- В: антиоксидантов и нестероидных средств
- Г: иммуномодуляторов и стероидных средств

Вопрос №7 Целью применения слезозаместительной терапии у пациентки является:

- А: коррекция гомеостаза глазной поверхности
- Б: устранение явлений кератопатии
- В: нормализация слезопродукции
- Г: нормализация функции слезной железы

Вопрос №8 К немедикаментозному лечению, которое может быть показано пациентке, можно отнести:

- А: физиотерапевтические процедуры
- Б: массаж области проекции слезных желез
- В: иглорефлексотерапию
- Г: гирудотерапию

Вопрос №9 Исход заболевания зависит от :

- А: течения саркоидоза
- Б: пола пациента
- В: уровня артериального давления
- Г: состояния зрительных функций

Вопрос №10 Лечение следует проводить совместно с :

- А: пульмонологом
- Б: гастроэнтерологом
- В: неврологом
- Г: иммунологом

Вопрос №11 При прогрессировании дакриoadенита может наблюдаться смещение глазного яблока:

- А: книзу и медиально
- Б: книзу и латерально
- В: кверху и медиально
- Г: кверху и латерально

Вопрос №12 Причиной развития дакриoadенита является:

- А: саркоидоз
- Б: язвенная болезнь желудка
- В: пиелонефрит
- Г: нарушения сердечного ритма

2. Демонстрация практических навыков.

- | | | |
|--|--|--|
| | а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
в) Выполните непрямую офтальмоскопию глазного дна на манекене | |
|--|--|--|

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>УК-1,4 ОПК-1,2, 4-8</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Больной 34 лет обратился к врачу - офтальмологу поликлиники. 1.2. Жалобы На покраснение, снижение зрения правого глаза, боли в правом глазу, усиливающиеся в вечернее и ночное время. 1.3. Анамнез заболевания Покраснение, боли в глазу появились три дня назад, сегодня утром больной заметил «затуманивание» зрения. 1.4. Анамнез жизни <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания: синдром Рейтера, хронический холецистит; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имеет; • аллергоанамнез не отягощен. 1.5. Объективный статус Острота зрения: visus OD = 0, 4 не корректируется, visus OS = 1,0 ВГД OD = 7 мм.рт.ст., ВГД OS = 16 мм.рт.ст. (метод пневмотонометрии) OD - выраженная перикорнеальная инъекция глазного яблока, преципитаты на задней поверхности роговицы, преимущественно в нижнем отделе; помутнение влаги передней камеры + 2, клеточная взвесь + 3, гипопион, зрачок сужен, деформирован, хрусталик прозрачен, помутнение</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование (если применяется). Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска (если применяется). Составление обоснованного плана обследования больного (если применяется).</p>

передних отделов стекловидного тела 1, глазное дно без изменений, симптом цилиарной болезненности (). OS - глаз спокоен.



Вопрос №1 К необходимым лабораторным методам исследования для постановки диагноза у данного пациента относят определение:

- А: антигена тканевой совместимости HLA B 27
- Б: *Chlamydia trachomatis* с помощью ДНК-полимеразного метода (ПЦР)
- В: общего билирубина
- Г: гемоглобина
- Д: общего белка крови

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Антиген тканевой совместимости HLA B 27

Составление обоснованного плана лечения больного (если применяется).
Выполнение диагностических и лечебных манипуляций (если применяется).

Результат положительный

3.2. Chlamydia trachomatis с помощью ДНК-полимеразного метода (ПЦР)

Реакция положительная

3.3. Общий билирубин

0,9 мг% – норма (норма 0,3 – 1,2 мг%)

3.4. Гемоглобин

140 г/л – норма (130-160 г/л)

3.5. Общий белок крови

7,5 г% - норма (6,5 – 8,5 г%)

Вопрос №2 К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят :

А: биомикроскопию

Б: тонометрию

В: рефрактометрию

Г: определение функции леватора верхнего века

Д: компьютерную томографию орбит

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Биомикроскопия

При биомикроскопии обнаружены характерные признаки иридоциклита: выраженная перикорнеальная инъекция правого глазного яблока, преципитаты на задней поверхности роговицы, преимущественно в нижнем отделе; помутнение влаги передней камеры + 2, клеточная взвесь + 3, гипопион, зрачок сужен, деформирован, хрусталик прозрачен, помутнение передних отделов стекловидного тела +1, глазное дно без изменений

5.2. Тонометрия

Выявлена гипотония в пораженном глазу (ВГД OD = 7 мм.рт.ст., ВГД OS =16 мм.рт.ст.)

5.3. Рефрактометрия

Эмметропия

5.4. Определение функции леватора верхнего века

15 мм – норма (15 и более мм в норме)

5.5. Компьютерная томография орбит

Патология не выявлена

Вопрос №3 На основании жалоб, анамнеза заболевания и клинических признаков к предполагаемому диагнозу возможно отнести:

А: Острый иридоциклит правого глаза

Б: Фликтенулезный кератит
В: Панувеит
Г: Гетерохромный циклит Фукса

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Острый иридоциклит правого глаза

7.2. Фликтенулезный кератит

7.3. Панувеит

7.4. Гетерохромный циклит Фукса

Вопрос №4 Дифференциальная диагностика проводится с :

А: увеитом при псориатическом артрите

Б: токсоплазмозным увеитом

В: конъюнктивитом

Г: панувеитом

Вопрос №5 Для лечения пациента следует использовать группы противовоспалительных средств:

А: глюкокортикоидов

Б: серотонина

В: гистамина

Г: мышечных релаксантов

Вопрос №6 При местном противовоспалительном лечении у данного пациента применяют методы введения лекарственных средств:

А: инстилляционный

Б: закладывание мази

В: ретробульбарный

Г: внутриартериальный

Вопрос №7 Лечение пациента при тяжелом течении увеита должно проводиться :

А: стационарно

Б: амбулаторно без освобождения от работы

В: в санатории

Г: в отделении интенсивной терапии

Вопрос №8 С целью профилактики образования задних синехий применяют группы лекарственных средств :

А: м-холинолитиков

Б: спазмолитиков

В: антихолинэстеразных средств

Г: ганглиоблокаторов

Вопрос №9 Средствами второго ряда в лечении увеита у данного пациента могут быть:

А: иммуносупрессанты

Б: гипохолестеринэмические средства

В: наркотические анальгетики

Г: сердечные гликозиды

Вопрос №10 Критерием эффективности проводимой терапии является:

А: уменьшение клинических проявлений

Б: уменьшение экзофтальма

В: отсутствие диплопии

Г: восстановление репозиции глазных яблок

Вопрос №11 К офтальмологическим проявлениям синдрома Рейтера также можно отнести:

А: конъюнктивит

Б: халязион

В: мадароз

Г: полиоз

Вопрос №12 К осложнениям иридоциклита при синдроме Рейтера относят:

А: кистозный макулярный отек

Б: бельмо роговицы

В: синдром голубых склер

Г: каротидно-кавернозную фистулу

2. Демонстрация практических навыков.

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Проведите визометрию на симулированном пациенте.

Ректор _____ И.О. Прохоренко

5. ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»

**Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.59 Офтальмология
(сформированность компетенций выпускника)**

III этап. Итоговое собеседование

№ п/п	Задание	Содержание основных операций:	Сформированные компетенции	Результат
1.	Экзаменационный билет	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.	УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы
2.	Ситуационная задача	Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий.	УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Центральное зрение, острота зрения. Способы определения остроты зрения. Необходимое оборудование для визометрии. 2. Физическая и клиническая рефракция глаза. Виды клинической рефракции. 3. Миопия, теории развития миопии. Методы определения. Коррекция, клиника, осложнения.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Анатомия глазного яблока. 2.Центральной артерии сетчатки - острая непроходимость, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. 3.Этиология, клиника, диагностика, лечение отслойки сетчатки.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1.Анатомия орбиты. 2.Заболевание слезных органов и слезоотводящих путей: диагностика, клиника, лечение. 3.Классификация кератитов. Принципы лечения с учетом этиологии и глубины поражения роговой оболочки.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Герпетический кератит. Клиника, лечение. 2. Острый иридоциклит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Первая медицинская помощь. 3. Тупые травмы органа зрения. Изменения со стороны придатков и глазного яблока. Лечение внутриглазных кровоизлияний.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Кератоконус: причины, клиника, диагностика, лечение. 2. Проникающие ранения глазного яблока. Классификация, клиника, диагностика. 3. Принципы оказания первой и специализированной медицинской помощи офтальмологическим больным.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Симпатическая офтальмия. 2. Увеит: клиника, диагностика, лечение. 3. Блефарит, этиология, клиника, лечение	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Воспалительные заболевания век. Ячмень, халязион, абсцесс век. 2. Возрастная катаракта, классификация; клиника, диагностика, лечение. 3. Синдром сухого глаза: причины, клиника, диагностика, лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Острый гнойный конъюнктивит. Этиология, клиника, лечение 2. Премиум коррекция, ее виды, показания. 3. Возрастная макулярная дистрофия: этиопатогенез, клиника, виды лечения.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Аденовирусный конъюнктивит. Клиника, лечение, профилактика. 2. Глаукома. Классификация, клиника, диагностика 3. Изменения органа зрения при сахарном диабете: классификация, клиника, лечение	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	<ol style="list-style-type: none">1. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.2. Первичная глаукома. Классификация. Клиника открытоугольной глаукомы, диагностика, лечение.3. Ретробульбарный неврит зрительного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Острый приступ закрытоугольной глаукомы. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Оказание первой медицинской помощи.. 2. Основные причины слабости зрения и слепоты. 3. Изменения органа зрения при гипертонической болезни, атеросклерозе, хроническом нефрите.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1.Отслойка сетчатки. Этиология, клиника, диагностика, лечение. 2.Оптикохиазмальный арахноидит: этиология, симптомы, лечение. 3.Косоглазие; истинное, мнимое, скрытое. Методы определения.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1.Атрофия зрительного нерва. Этиология, клиника, диагностика, лечение 2.Тромбоз центральной вены сетчатки. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. 3.Изменения органа зрения при токсикозе беременности. Клиника, лечение .	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Застойный сосок зрительного нерва. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. 2. Ишемическая оптикопатия: причины, клиника, лечение. 3. Флегмона орбиты, этиология, клиника, диагностика, лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1.Содружественное и паралитическое косоглазие. Дифференциальный диагноз. 2.Эндофтальмит: причины, диагностика, современные виды лечения. 3.Ожоги глаза: классификация, клиника, лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1.Врожденная глаукома: этиология, клиника, лечение. 2.Абиотрофии сетчатки: виды, клиника, лечение. 3.Возрастная макулярная дистрофия: этиопатогенез, клиника, виды лечения.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Воспалительные заболевания век. Ячмень, халязион, абсцесс век. 2. Возрастная катаракта, классификация; клиника, диагностика, лечение. 3. Синдром сухого глаза: причины, клиника, диагностика, лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Герпетический кератит. Клиника, лечение. 2. Острый иридоциклит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Первая медицинская помощь. 3. Тупые травмы органа зрения. Изменения со стороны придатков и глазного яблока. Лечение внутриглазных кровоизлияний.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Анатомия глазного яблока. 2.Центральной артерии сетчатки - острая непроходимость, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. 3.Этиология, клиника, диагностика, лечение отслойки сетчатки.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2	1. Острый приступ закрытоугольной глаукомы. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Оказание первой медицинской помощи.. 2. Основные причины слабости зрения и слепоты. 3. Изменения органа зрения при гипертонической болезни, атеросклерозе, хроническом нефрите.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

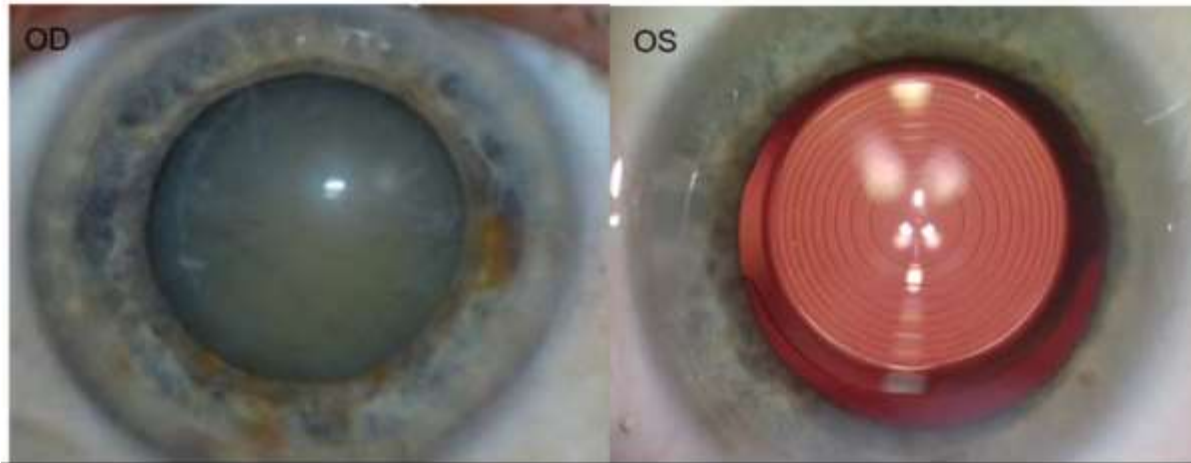
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 65 лет пришла на прием к врачу-офтальмологу поликлиники.</p> <p>1.2. Жалобы на снижение остроты зрения правого глаза. Других глазных жалоб не предъявляет.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Отмечает постепенное прогрессирующее снижение остроты зрения правого глаза в течение года. Два года тому назад оперирована по поводу катаракты левого глаза. Предъявляет желание не пользоваться очками для дали и близи.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • хронических заболеваний нет; • аллергологический анамнез не отягощен; • курит с 25 лет, алкоголем не злоупотребляет; • пенсионерка, работала маляром; • автомобиль не водит, персональным компьютером практически не пользуется, читает и пишет редко. <p>1.5. Объективный статус OU: придаточный аппарат без особенностей, объем движения глазных яблок полный, при биомикроскопии роговица прозрачная, передняя камера средняя, радужка спокойна; OD: в хрусталике выраженные помутнения в коре и ядре, оптический срез теряется в ядре хрусталика, рефлекс с глазного дна резко ослаблен, детали глазного дна едва различимы; OS: в задней камере интраокулярная линза с дифракционными кольцами, положение линзы правильное, стекловидное тело оптически прозрачно, при офтальмоскопии диск зрительного</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

нерва бледно-розовый, границы четкие, сосуды сетчатки не изменены, очаговых и диффузных изменений на глазном дне не выявлено.



Вопрос №1 В числе обязательных (базовых) исследований в данной ситуации следует выполнить:

- А: проверку остроты зрения (визометрию) с коррекцией
- Б: ультразвуковое В-сканирование глазных яблок
- В: оптическую когерентную томографию слоя нервных волокон
- Г: пробу Ширмера для оценки общей слезопродукции

3. Результаты обследования

3.1. Проверка остроты зрения (визометрия) с коррекцией

Острота зрения:

VisusOD=0,02 н.к.

VisusOS=1,0

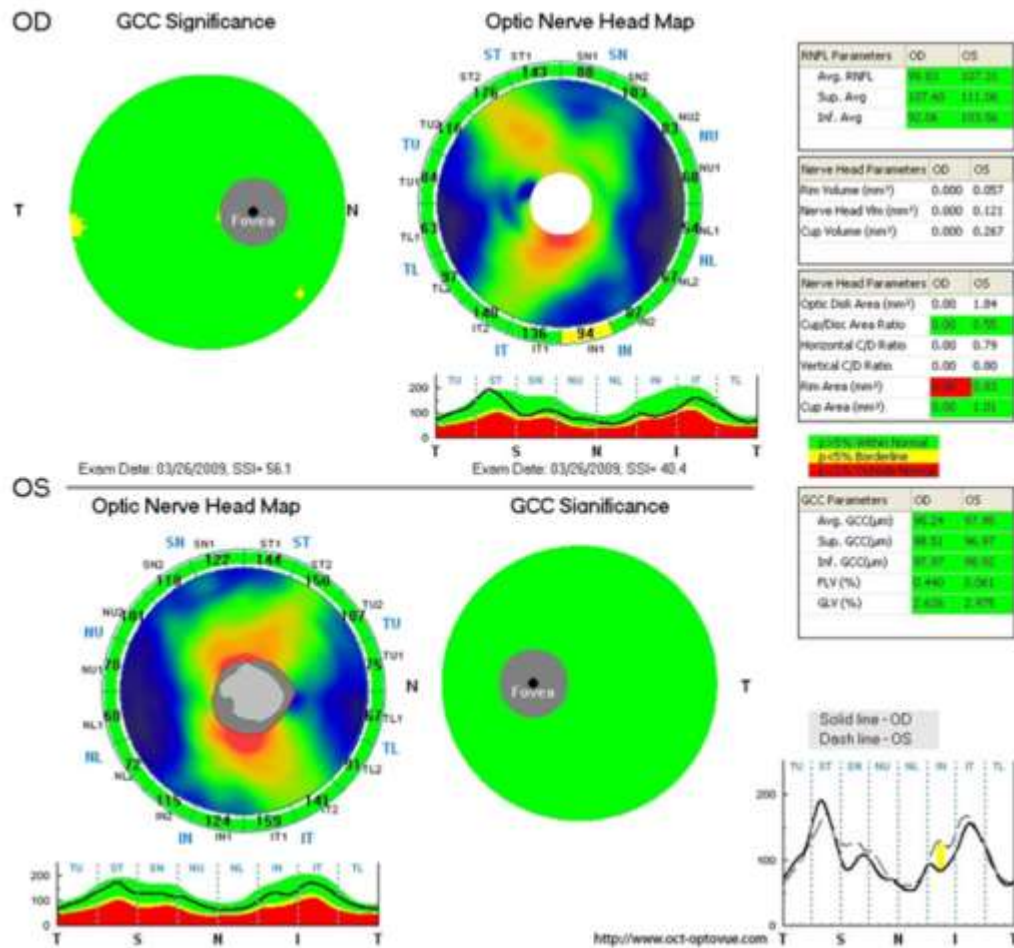
Норма: максимально скорректированная острота зрения должна быть не ниже 1,0.

3.2. Ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

Оба глаза имеют симметричную округлую форму, стекловидное тело акустически прозрачно, внутренние оболочки прилежат, мягкие ткани орбит без особенностей.

Заключение: при ультразвуковом В-сканировании обоих глазных яблок патологии не выявлено.

3.3. Оптическая когерентная томография слоя нервных волокон



Заключение: топография слоя нервных волокон и комплекса ганглиозных клеток сетчатки находится в пределах возрастной нормы.

3.4. Проба Ширмера для оценки общей слезопродукции

5 минут

OD: 17 мм

OS: 18 мм

Норма: не менее 15 мм за 5 минут

Вопрос №2 Оптимальной методикой измерения глубины передней камеры, толщины хрусталика и длины передне-задней оси правого глаза следует считать:

- А: ультразвуковую биометрию
- Б: оптическую интерферометрию
- В: оптическую рефлектометрию
- Г: шаймпфлюг пахиметрию

5. Результаты обследования

5.1. Ультразвуковая биометрия

Ультразвуковая биометрия правого глаза (передняя камера – хрусталик – передне-задняя ось, мм):

OD: 3,1 – 4,9 – 23,15

5.2. Оптическая интерферометрия

Оптическая интерферометрия правого глаза (передняя камера – хрусталик – передне-задняя ось, мм):

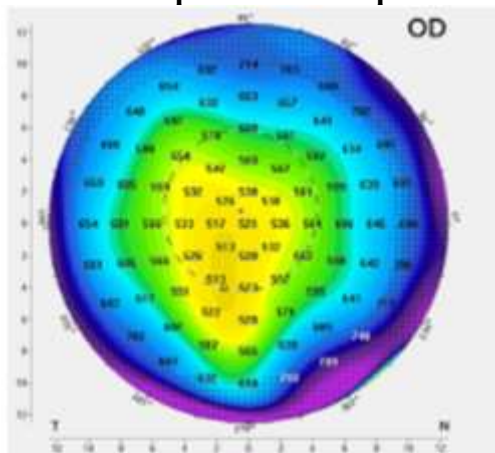
OD: 3,4 – 4,9 – 23,45

5.3. Оптическая рефлектометрия

Оптическая рефлектометрия правого глаза (передняя камера – хрусталик – передне-задняя ось, мм):

OD: 3,4 – 4,9 – 23,45

5.4. Шаймпфлюг пахиметрия



Заключение: топография толщины роговицы правого глаза в пределах нормы

Норма: средняя центральная толщина роговицы – 565 ± 40 мкм, постепенно увеличивается к периферии, где составляет 640 ± 40 мкм

Вопрос №3 Учитывая жалобы, анамнез и данные глазного статуса, пациенту следует поставить диагноз:

А: Незрелая возрастная катаракта правого глаза, мультифокальная артификация левого глаза

Б: Начальная возрастная катаракта правого глаза, торическая артификация левого глаза

В: Перезрелая возрастная катаракта правого глаза, начальная возрастная катаракта левого глаза

Г: Зрелая возрастная катаракта правого глаза, начальная возрастная катаракта левого глаза

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Назначение консервативного лечения (инстилляций глазных капель, содержащих витамины, минералы и антиоксиданты) :

А: не показано

Б: показано с целью замедления его прогрессирования

В: показано с целью резорбции помутнений в хрусталиках

Г: возможно, но не избавит пациента от операции в будущем

Вопрос №5 Пациенту следует рекомендовать:

А: хирургическое лечение правого глаза

Б: хирургическое лечение левого глаза

В: хирургическое лечение обоих глаз

Г: консервативное лечение обоих глаз

Вопрос №6 Хирургической методикой первого выбора в данном случае следует считать _____ с имплантацией интраокулярной линзы:

А: ультразвуковую факэмульсификацию

Б: лазерную экстракцию катаракты

В: классическую экстракапсулярную экстракцию катаракты

Г: интракапсулярную экстракцию катаракты

Вопрос №7 Оптимальным методом коррекции афакии в ходе операции следует считать имплантацию:

А: мультифокальной интраокулярной линзы с получением эметропической рефракции

Б: мультифокальной интраокулярной линзы с получением миопической рефракции

В: монофокальной интраокулярной линзы с получением эметропической рефракции

Г: монофокальной интраокулярной линзы с получением миопической рефракции

Вопрос №8 Одним из факторов риска развития отслойки сетчатки после выполнения экстракции катаракты (факоэмульсификации) является:

- А: повреждение задней капсулы хрусталика
- Б: дистрофия сетчатки типа «булыжной мостовой»
- В: мелкая и неравномерная передняя камера глаза
- Г: отслойка передней гиалоидной мембраны

Вопрос №9 Обязательными сроками наблюдения данного пациента при неосложненном течении раннего послеоперационного периода являются:

- А: 1-е, 7-е сутки и 1 месяц
- Б: 2-е, 14-е сутки и 2 месяца
- В: 2-е, 14-е сутки и 1,5 месяца
- Г: 3-е, 10-е сутки и 3 месяца

Вопрос №10 При неосложненном течении раннего послеоперационного периода пациенту необходимо назначить инстилляцию глазных капель, содержащих:

- А: кортикостероид
- Б: мидриатик
- В: миотик
- Г: слезозаменитель

Вопрос №11 При получении эмметропической рефракции и полном удовлетворении качеством зрительных функций для близи после выполнения операции с имплантацией мультифокальной интраокулярной линзы назначение очковой коррекции:

- А: не требуется
- Б: необходимо для дали
- В: необходимо для близи
- Г: необходимо и вдаль, и вблизи

Вопрос №12 В качестве профилактики развития и прогрессирования катаракты целесообразно рекомендовать:

- А: отказ от курения, ношение солнцезащитных очков с УФ-фильтром
- Б: прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой и спортом
- В: прием поливитаминных комплексов и минеральных добавок
- Г: инстилляций капель, содержащих антиоксиданты и витамины

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация На прием к врачу-офтальмологу обратилась женщина с ребенком 12 лет мужского пола</p> <p>1.2. Жалобы На низкое зрение на левом глазу у мальчика, утомляемость при зрительной нагрузке, двоение</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Со слов мамы, в 10 лет была травма левого глаза, проникающее ранение, проведено удаление травматической катаракты</p> <p>1.4. Анамнез жизни Рос и развивался в соответствии с возрастными нормами. Аллергоанамнез не отягощен. Хронических заболеваний нет</p> <p>1.5. Объективный статус Visus OD = 1,0 Visus OS = 0,02 sph+12D cyl – 0,75D ax 180°=0,8. Характер зрения одновременный. OU: спокойны, придаточный аппарат без особенностей, объем движения глазных яблок полный. OD роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага ее прозрачна, радужка структурна, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны. OS: роговица прозрачная, передняя камера глубокая, влага ее прозрачна, радужка структурна, иридолиз, хрусталик отсутствует, стекловидное тело оптически прозрачно. Офтальмоскопия: OU - диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосуды нормального калибра, в макулярной области без очаговой патологии</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Вопрос №1 К методу обследования, необходимому для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят:

- А: биомикроскопию
- Б: эхобиометрию
- В: пневмотонометрию
- Г: гониоскопию

3. Результаты обследования

3.1. Биомикроскопия

OD: роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага ее прозрачна, радужка структурна, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны.

OS: роговица прозрачная, передняя камера глубокая, влага ее прозрачна, радужка структурна, иридолиз, хрусталик отсутствует, стекловидное тело оптически прозрачно

3.2. Эхобиометрия

OD=23,4мм

OS=23,1мм

3.3. Пневмотонометрия

OD=18 мм рт.ст.

OS=16 мм рт.ст.

3.4. Гониоскопия

OD: угол передней камеры средней ширины

OS: угол передней камеры широкий

Вопрос №2 Для исключения сопутствующей патологии необходимо провести:

- А: офтальмоскопию
- Б: промывание слезных путей
- В: пахиметрию
- Г: Гейдельбергскую ретинальную томографию

5. Результаты обследования

5.1. Офтальмоскопия

OU - диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосуды нормального калибра, в макулярной области без очаговой патологии.

5.2. Промывание слезных путей

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации. OU - проходимость слезных путей в норме

5.3. Пахиметрия

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

OD=547 мкм

OS=545 мкм

5.4. Гейдельбергская ретинальная томография

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

OU – состояние зрительного нерва в норме

Вопрос №3 Основным диагнозом является _____ левого глаза:

А: Афакия

Б: Миопия высокой степени

В: Травматическая катаракта

Г: Кератоконус

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Сопутствующим диагнозом у пациента является:

А: Н52.3 анизометропия и анизейкония

Б: Н31.1 дегенерация сосудистой оболочки глаза

В: Н47.2 атрофия диска зрительного нерва

Г: Н40.3 глаукома вторичная посттравматическая

Вопрос №5 На начальном этапе лечения пациенту следует рекомендовать:

А: контактные линзы

Б: лазерную коррекцию зрения

В: упражнения для тренировки аккомодации

Г: М-холинолитики для циклоплегии

Вопрос №6 Для восстановления бинокулярного зрения пациенту после коррекции назначают :

А: ортопто-диплоптическое лечение

Б: интравитреальное введение препаратов ингибиторов ангиогенеза

В: лазерную стимуляцию цилиарной мышцы

Г: инстилляций адреномиметиков

Вопрос №7 Пациенту для улучшения зрения вблизи (дополнительно к контактными линзам) назначают :

А: очки для чтения

Б: общий массаж
В: рефлексотерапию
Г: иглокальвание

Вопрос №8 Для защиты сетчатки афакичного глаза пациенту назначают:

А: контактные линзы с ультрафиолетовым фильтром
Б: имплантацию интрастромальных роговичных сегментов
В: кросслинкинг роговичного коллагена
Г: цветные контактные линзы

Вопрос №9 При подборе контактной линзы для пациента на левый глаз необходимо выбрать диоптрийную силу _____ в очках:

А: больше, чем
Б: меньше на 1,0 дптр, чем
В: равную диоптрийной силе
Г: меньше на 2,5 дптр, чем

Вопрос №10 Пациенту рекомендованы контактные линзы:

А: силикон-гидрогелевые
Б: ортокератологические
В: жесткие роговичные
Г: склеральные

Вопрос №11 Если при подборе контактной линзы пациент испытывает дискомфорт, а при осмотре линза при мигании двигается на 1,5 мм, то необходимо выбрать контактную линзу:

А: с большей саггитальной глубиной
Б: большего базового радиуса
В: более крутой посадки
Г: меньшего диаметра

Вопрос №12 К дополнительному исследованию для подбора мягкой контактной линзы относят:

А: корнеотопографию роговицы
Б: оптическую-когерентную томографию
В: эхобиометрию
Г: пахиметрию

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 68 лет обратился на прием к врачу-офтальмологу поликлиники.</p> <p>1.2. Жалобы На снижение остроты зрения и туман перед левым глазом. Других глазных жалоб нет.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Отмечает прогрессирующее снижение остроты зрения левого глаза в течение последних 6 месяцев без видимой причины. До этого оба глаза видели одинаково хорошо</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • В анамнезе гипертоническая болезнь 1 ст. • Не курит, алкоголем не злоупотребляет. • Работает водителем. • Аллергические реакции отрицает. <p>1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Костно-мышечный аппарата без патологии. Дыхание везикулярное, ЧДД 17 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.</p> <p>Status localis: OD: Веки не изменены, глазная щель правильной формы. Положение глазного яблока в глазнице правильное, движения в полном объеме, при биомикроскопии конъюнктивы чистая, отделяемого нет, роговица прозрачная, сферичная, гладкая, блестящая, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка спокойная, хрусталик и стекловидное</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

тело оптически прозрачны, при офтальмоскопии диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, в макуле и на периферии без очаговой патологии. Сетчатка прилежит.

OS: Веки не изменены, глазная щель правильной формы. Положение глазного яблока в глазнице правильное, движения в полном объеме, при биомикроскопии конъюнктивы чистая, отделяемого нет, роговица прозрачная, сферичная, гладкая, блестящая, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка спокойная, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны, при офтальмоскопии диск зрительного нерва удовлетворительного питания, снаружи от диска зрительного нерва пониже височной аркаде с захватом фовеолы определяется пигментированное, проминирующее образование, неравномерной пигментации, бугристое, контуры нечеткие, на поверхности друзы и поля липофусцина.

Вопрос №1 Обязательным функциональным методом обследования в данной ситуации является:

А: визометрия

Б: исследование цветового зрения

В: визоконтрастометрия

Г: ориентировочная оценка центральных участков поля зрения в пределах 20°

(Сетка Амслера)

3. Результаты обследования

3.1. Визометрия

OD 0.600 Sph +1.00 Cyl 0.00 ax 0 = 1.000

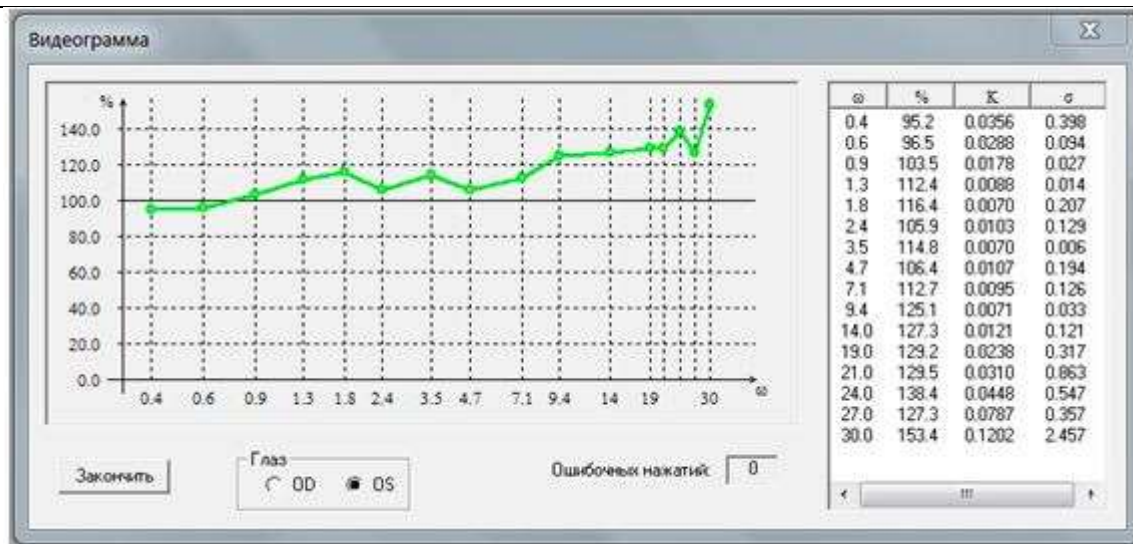
OS 0.400 Sph +1.00 Cyl 0.00 ax 0 = 0.650

В данном случае у пациента отмечается снижение остроты зрения левого глаза, как некорректируемой, так и остроты зрения с максимальной коррекцией

3.2. Исследование цветового зрения

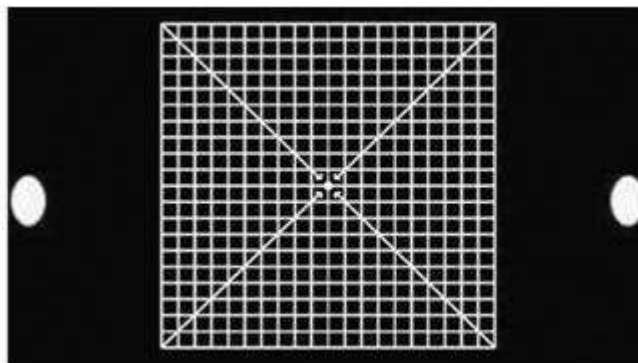
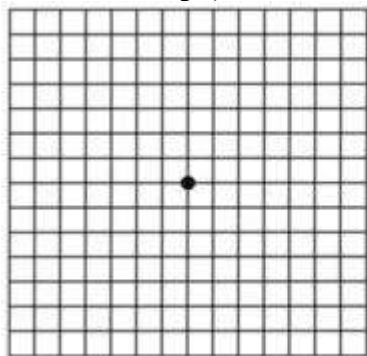
Нормальная трихромазия

3.3. Визоконтрастометрия



Результаты пространственной контрастной чувствительности соответствуют нормальным значениям.

3.4. Ориентировочная оценка центральных участков поля зрения в пределах 20 гр. (Сетка Амслера)



Заключение: пациент отмечает искажение линий перед левым глазом.

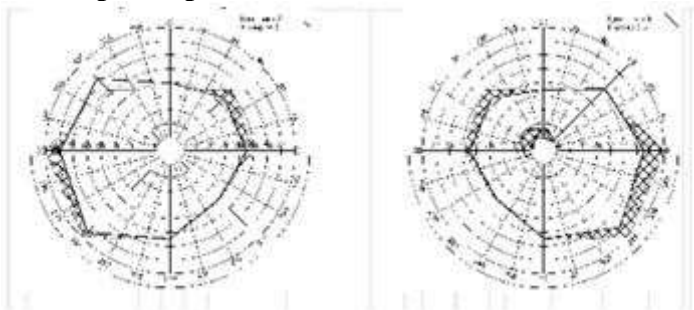
Вопрос №2 Необходимым для уточнения диагноза функциональным методом обследования в данной ситуации является:

- А: периметрия
- Б: диплограмма
- В: исследование темновой адаптации

Г: исследование бинокулярного зрения

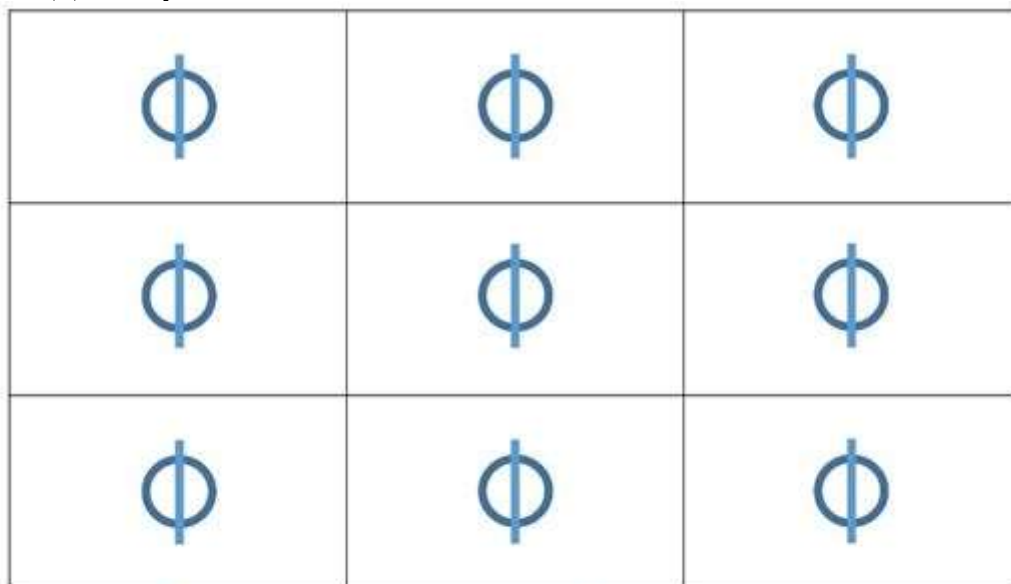
5. Результаты обследования

5.1. Периметрия



Заключение: OS - сужение поля зрения с височной и носовой стороны, скотома в верхненосовом сегменте.

5.2. Диплограмма



○ - изображение
от правого глаза

| - изображение
от левого глаза

Заключение: Зрение бинокулярное. Без патологии.

5.3. Исследование темновой адаптации

Сокращенная (трехминутная) проба:

время темновой адаптации левого глаза – 35 секунд , правого – 37 секунд. Показатели соответствуют нормальным значениям.

По данным исследований авторов, среднее значение и верхняя граница нормы времени восстановления у практически здоровых людей в зависимости от возраста соответственно следующие: $18,6 \pm 0,66$ и 37 с в возрасте до 20 лет, $21,4 \pm 0,69$ и 41 с в возрасте 21—30 лет, $29,9 \pm 0,84$ и 52 с в возрасте 31—40 лет, $55,6 \pm 1,43$ и 90 с в возрасте 41—50 лет, $72 \pm 1,27$ и 103 с в возрасте 51—60 лет.

5.4. Исследование бинокулярного зрения

Исследование на цветотесте (тест Уорса):

Бинокулярное зрение сохранено

Вопрос №3 Обязательным методом исследования анатомического состояния глаза в данной ситуации является:

А: биомикроофтальмоскопия

Б: гониоскопия

В: экзофтальмометрия

Г: определение угла косоглазия по Гиршбергу

7. Результаты обследования

7.1. Биомикроофтальмоскопия



OS: Диск зрительного нерва удовлетворительного питания, кнаружи от диска зрительного нерва по нижневисочной аркаде с захватом фовеолы определяется пигментированное, проминирующее образование, неравномерной пигментации, бугристое, контуры нечёткие, на поверхности друзы и поля липофусцина.

7.2. Гониоскопия

OD: УПК открытие IV ст., пигментация I ст., проба Форбса положительная.

OS: УПК открытие III ст., пигментация II ст., проба Форбса положительная.

Заключение: УПК открыт.

7.3. Экзофтальмометрия

Правый глаз = 21 мм. Левый глаз = 21 мм.

Показатели в пределах нормальных значений

7.4. Определение угла косоглазия по Гиршбергу

Заключение: угол девиации обоих глаз 0°. Без патологии.

Вопрос №4 Обязательным инструментальным методом исследования в данной ситуации является:

А: измерение внутриглазного давления

Б: биометрия

В: кератометрия

Г: эндотелиальная микроскопия

9. Результаты инструментального метода обследования

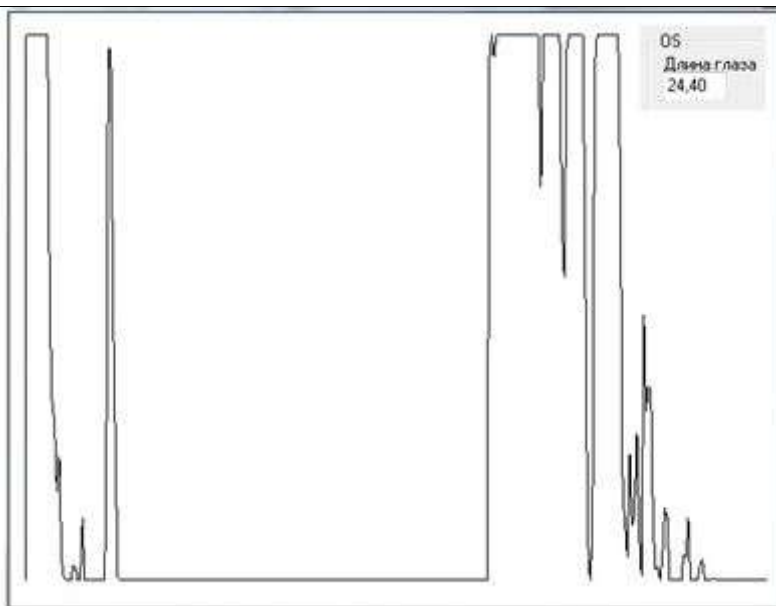
9.1. Измерение внутриглазного давления

ВГД правого глаза – 18 мм. рт. ст.

ВГД левого глаза – 19 мм. рт. ст.

Внутриглазное давление в пределах нормальных значений

9.2. Биометрия



ПЗО OD = 24,0; OS = 24,40. Показатели соответствует норме.

9.3. Кератометрия

OD Слабый меридиан 43.83 Сильный меридиан 43.95 Ось Cyl 2

OS Слабый меридиан 43.77 Сильный меридиан 44.06 Ось Cyl 40

Заключение: в обоих глазах выраженного роговического астигматизма нет.

9.4. Эндотелиальная микроскопия

Плотность эндотелиальных клеток составляет

OD: 2100 кл/мм², полимегатизм отсутствует

OS: 2100 кл/мм², полимегатизм отсутствует

Заключение: в обоих глазах плотность эндотелиальных клеток в пределах нормы.

Вопрос №5 Необходимым для уточнения диагноза инструментальным методом обследования в данной ситуации является:

А: ультразвуковое исследование глаза с использованием режима цветового доплеровского картирования

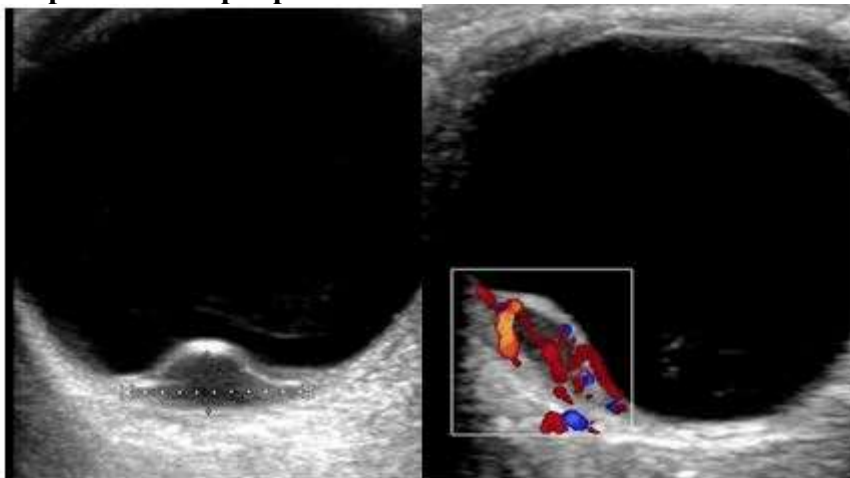
Б: исследование зрительных-вызванных корковых потенциалов

В: ультразвуковая биомикроскопия угла передней камеры

Г: проба Ширмера для оценки общей слезопродукции

11. Результаты инструментального метода обследования

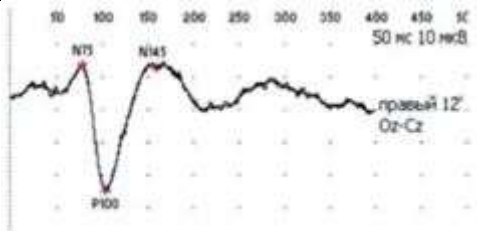
11.1. Ультразвуковое исследование глаза с использованием режима цветового доплеровского картирования



OS: Форма глазного яблока округлая. Роговица анэхогенная, с чёткой, ровной задней поверхностью, не утолщена. Радужка расположена обычно, цилиарное тело не утолщено, обычной структуры и эхогенности, зрачок обычной формы и размеров. Хрусталик в правильном положении, не изменен. В стекловидном теле визуализируются плавающие пленчатые гиперэхогенные включения. Кнаружи и книзу от ДЗН определяется проминирующее образование высотой - 3,1 мм, диаметром - 10,1 x 11 мм. При ЦДК – образование обильно васкуляризовано, отмечаются крупные, собственные сосуды в толще образования, среднескоростной, высокорезистентный кровоток. Поверхность - куполообразная. Эхоструктура - слабая, неравномерная. Признаков отслойки сетчатки нет. Периневральное пространство не расширено. Слёзная железа ячеистой структуры, не увеличена, с чётким ровным контуром, тонкой гиперэхогенной капсулой. Пара- и ретробульбарная клетчатка без особенности. Глазодвигательные мышцы без особенности, симметричные, однородной структуры. Видимые костные стенки орбиты не изменены.

11.2. Исследование зрительных-вызванных корковых потенциалов

Заключение: типичная форма зрительных-вызванных корковых потенциалов (вариант нормы).



11.3. Ультразвуковая биомикроскопия угла передней камеры

Заключение: угол передней камеры открыт (норма)



11.4. Проба Ширмера для оценки общей слезопродукции

5 минут

OD: 19 мм

OS: 20 мм

Норма: не менее 15 мм за 5 минут

Заключение: показатели в пределах нормы

Вопрос №6 Дополнительным инструментальным методом исследования в данной ситуации является:

А: индоцианин-зелёная ангиография

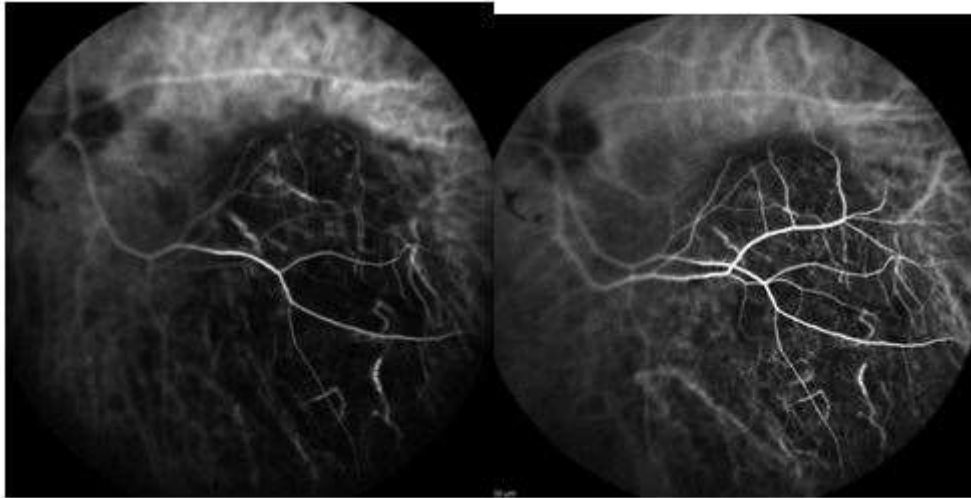
Б: кератотопография

В: оптическая когерентная томография диска зрительного нерва

Г: пахиметрия

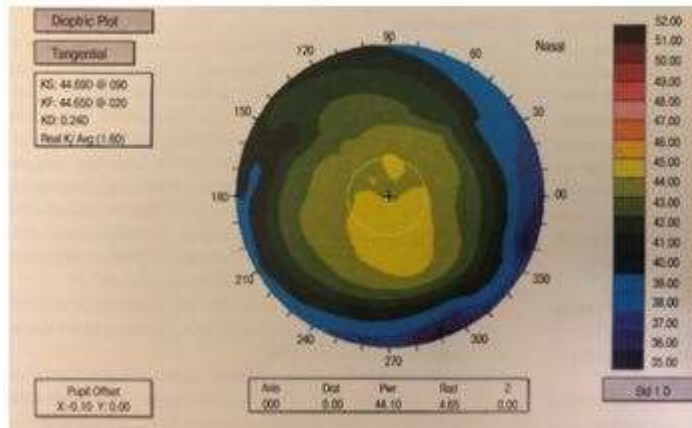
13. Результаты дополнительного инструментального метода обследования

13.1. Индоцианин-зелёная ангиография



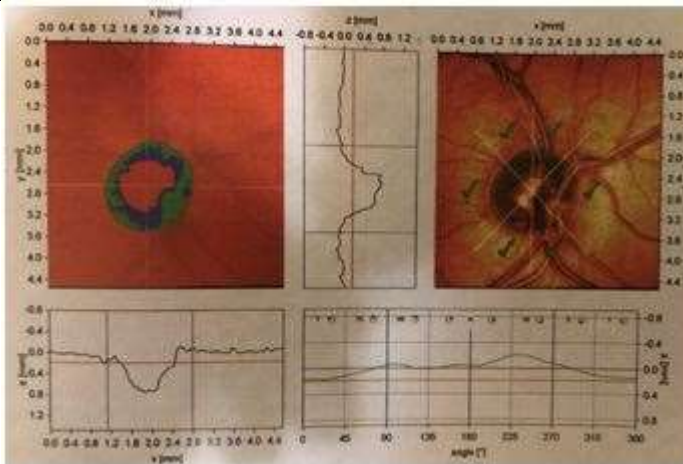
OS: на фоне гипофлюоресценции в ранних фазах определяются патологические сосудистые паттерны (новообразованная сосудистая сеть).

13.2. Кератотопография



Заключение: показатели в пределах нормы

13.3. Оптическая когерентная томография диска зрительного нерва



Заключение: показатели в пределах нормальных значений

13.4. Пахиметрия

Заключение: толщина роговицы в центральных отделах составляет 585 микрон.

Вариант нормы

Вопрос №7 Для уточнения диагноза возможно выполнить:

А: оптическую когерентную томографию сетчатки (ОКТ)

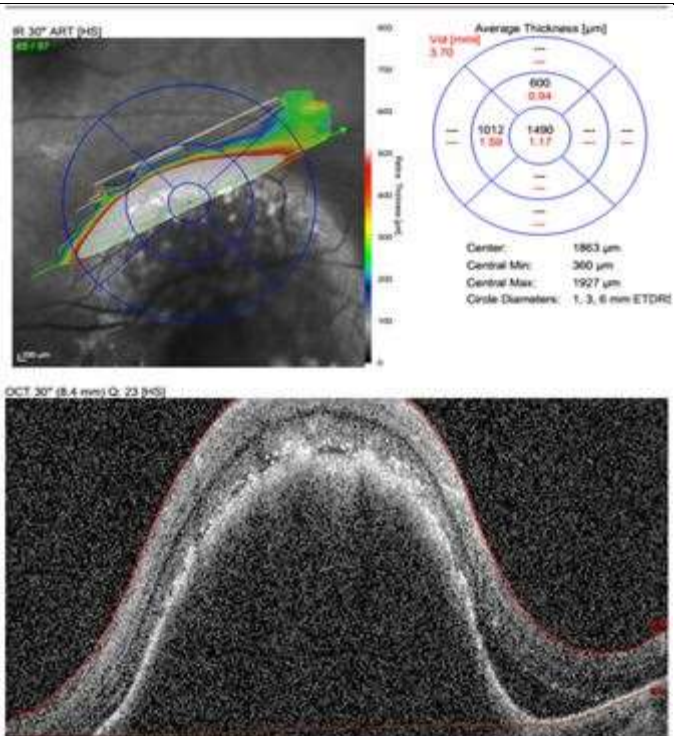
Б: пробу Норна

В: микропериметрию глазного дна

Г: исследование в проходящем свете

15. Результаты обследования

15.1. Оптическая когерентная томография сетчатки (ОКТ)



Заключение. OS: в макулярной области – отслойка нейроэпителлия. В ниже-наружном сегменте - куполообразный хориоидальный профиль. Отёк внутренних слоёв сетчатки с её деформацией, интратетинальные депозиты. Гиперрефлексивность ткани в зоне увеличенного хориоидального профиля.

15.2. Проба Норна

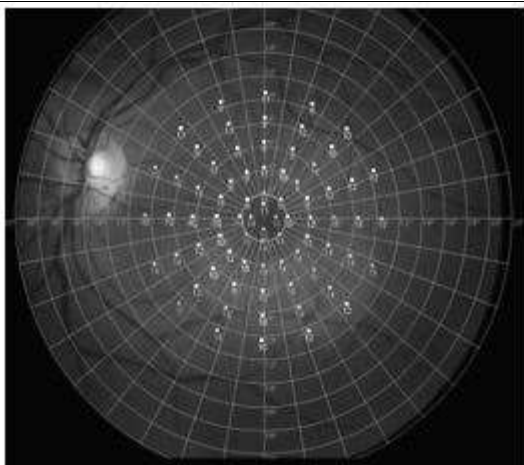
Время разрыва слезной пленки:

OD: 12 сек.

OS: 11 сек.

Заключение: Время разрыва слезной пленки в норме.

15.3. Микропериметрия глазного дна



Заключение: светочувствительность центральных отделов сетчатки не нарушена.

15.4. Исследование в проходящем свете

Рефлекс с глазного дна ослаблен. Плавающие помутнения в стекловидном теле

Вопрос №8 Учитывая жалобы, анамнез и данные офтальмологического статуса, пациенту следует поставить диагноз OS:

А: Меланома хориоидеи T2aNxMx Pa ст

Б: Субретинальное кровоизлияние

В: Возрастная макулярная дегенерация сетчатки, «влажная» форма

Г: Очаговый хориоретинит

17. Диагноз

Диагноз:

17.1. Меланома хориоидеи T2aNxMx Pa ст

17.2. Субретинальное кровоизлияние

17.3. Возрастная макулярная дегенерация сетчатки, «влажная» форма

17.4. Очаговый хориоретинит

Вопрос №9 Для выявления дистантных метастазов у данного пациента необходимо выполнить дополнительные исследования по следующей схеме:

А: магниторезонансная томография (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости, мультиспиральная компьютерная томография (рентгенография) лёгких, магниторезонансная томография головного мозга

Б: магниторезонансная томография (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости, позитронно-эмиссионная компьютерная томография, сцинтиграфия скелета

В: магниторезонансная томография головного мозга, флюорография, компьютерная томография органов брюшной полости

Г: фиброгастродуоденоскопия, ультразвуковое исследование брюшной полости, магниторезонансная томография головного мозга

Вопрос №10 Предпочтительным методом лечения в данном случае является:

А: брахитерапия

Б: энуклеация глазного яблока

В: протонотерапия

Г: блокэксцизия опухоли

Вопрос №11 При наличии остаточной опухоли после проведения брахитерапии данному пациенту следует выполнить:

А: транспупиллярную термотерапию

Б: фотодинамическую терапию

В: энуклеацию глазного яблока

Г: отграничительную лазеркоагуляцию

Вопрос №12 Для эффективного проведения транспупиллярной термотерапии при меланоме хориоидеи необходимо наличие :

А: высокой прозрачности оптических сред

Б: миопической рефракции

В: радужки светлого оттенка

Г: нормального поля зрения

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

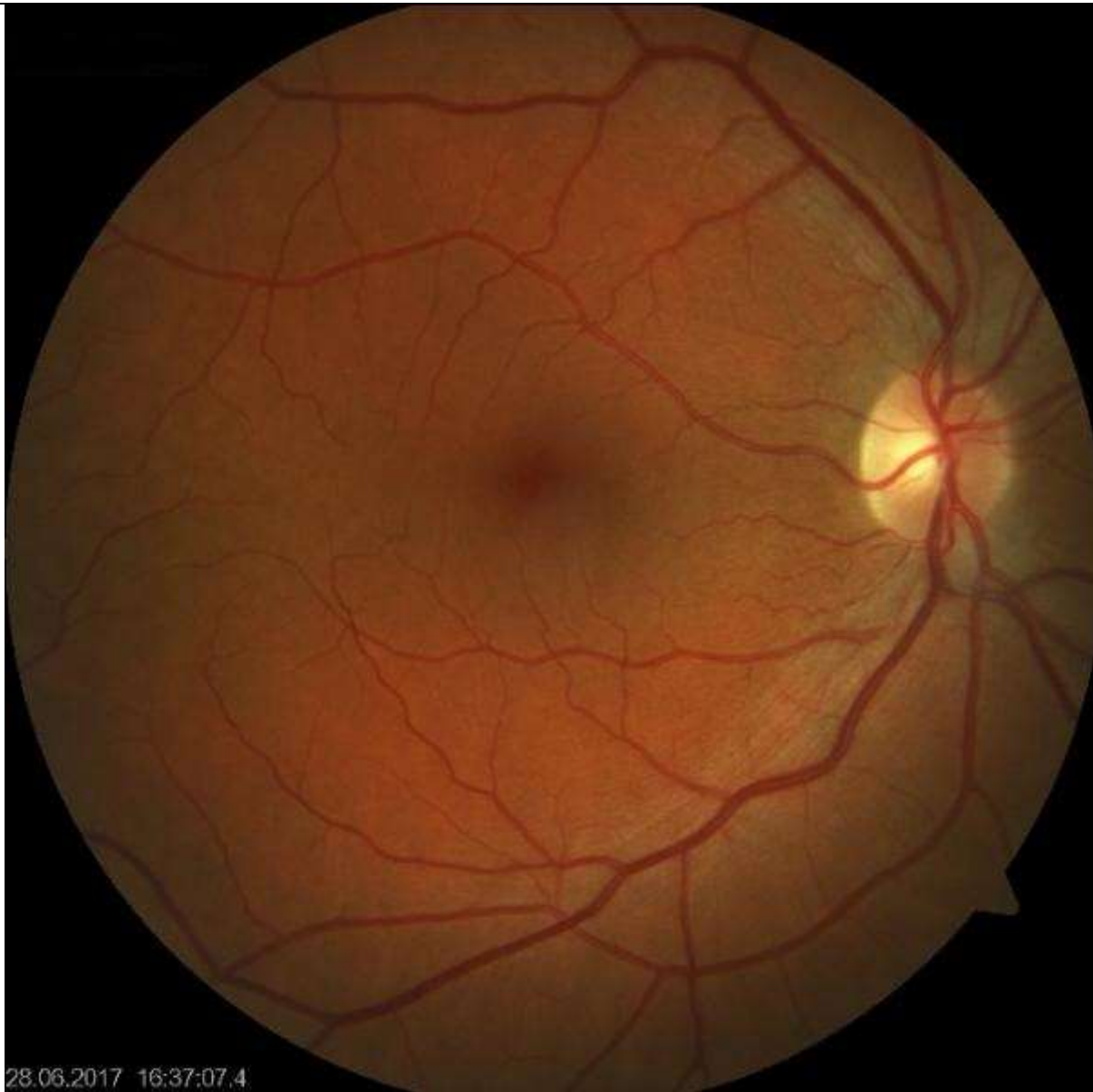
III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 47 лет обратился в офтальмологическую клинику.</p> <p>1.2. Жалобы На резкое снижение зрения левого глаза после бытовой травмы.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Со слов пациента 10 дней назад при работе дрелью отлетела часть сверла и ударила в область левого глаза, резко снизилось зрение левого глаза.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наследственность не отягощена • Хронических заболеваний не имеет • Не курит, алкоголь не употребляет • Аллергологический анамнез не отягощен • Профессиональных вредностей не имеет <p>1.5. Объективный статус VisusOD = 1.0; VisusOS = 0,4 не корректируется ПневмотонометрияOD/OS= 19/19 мм рт. ст. без гипотензивных глазных капель. OD-объем движения глазного яблока в полном объеме, придаточный аппарат без особенностей, при биомикроскопии конъюнктивы не изменена, роговица, влага передней камеры прозрачные, передняя камера 3,5 мм., радужка спокойная, структурная, зрачок 3 мм., фотореакции сохранены, хрусталик, стекловидное тело прозрачное. Диск зрительного нерва розовый, контурирован. Макула и периферия без особенностей</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

OS- объем движения глазного яблока в полном объеме, придаточный аппарат без особенностей, при биомикроскопии инородные металлические тела конъюнктивы, роговица, влага передней камеры прозрачные, передняя камера 3,5 мм., радужка спокойная, структурная, зрачок 3 мм., фотореакции сохранены, хрусталик, в стекловидном теле взвесь крови. Диск зрительного нерва розовый, контурирован. Сетчатка прилежит, детали макулы и периферии под флером.





28.06.2017 16:37:07.4

Вопрос №1 Необходимым для постановки диагноза методом обследования является :

А: визометрия

Б: определение угла косоглазия

В: офтальмометрия

Г: пахиметрия

3. Результаты обследования

3.1. Визометрия

Острота зрения:

VisusOD = 1.0;

VisusOS = 0,4 н/к

Норма: максимально скорректированная острота зрения глаз должна быть не ниже 1,0.

3.2. Определение угла косоглазия

Заключение: угол девиации обоих глаз 0°

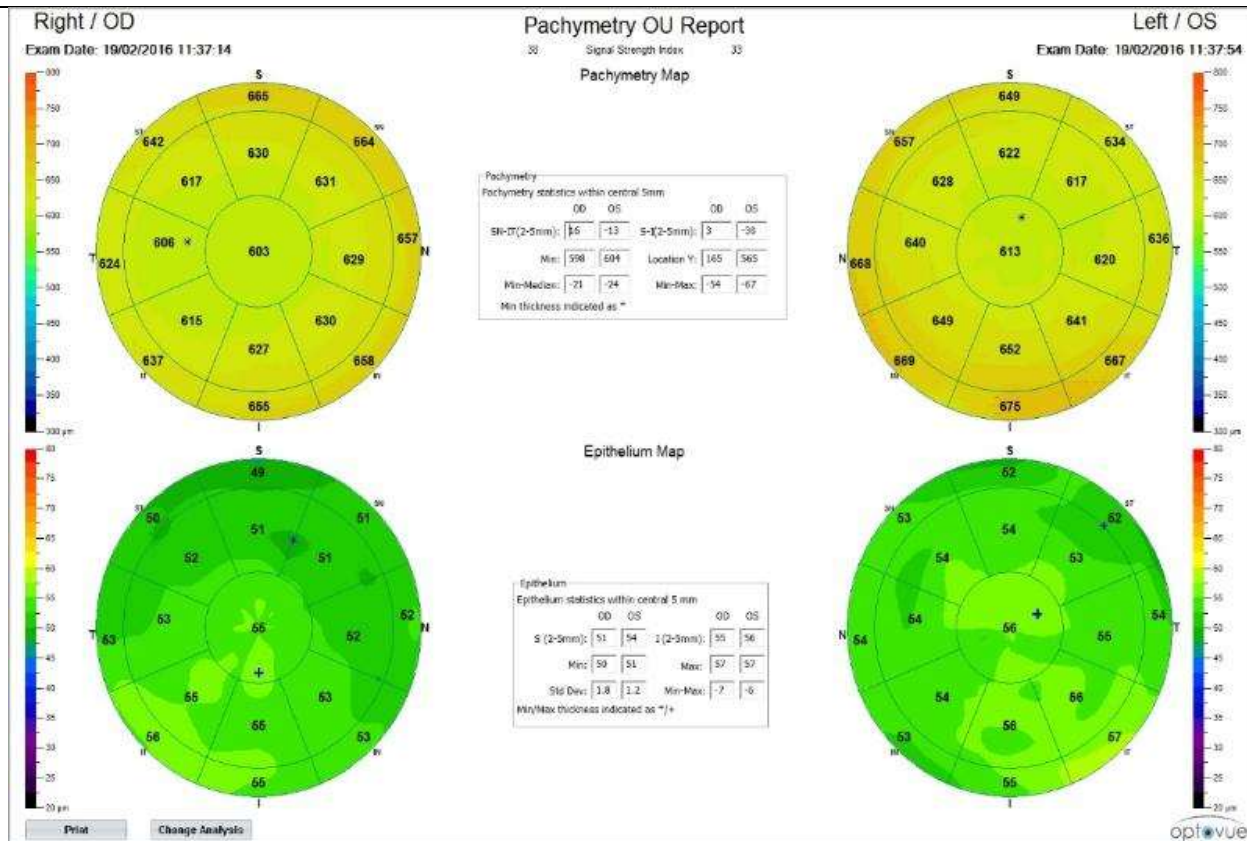
3.3. Офтальмометрия

OD: 42,25Dax 170°/42,50D ax 90°

OS: 42,50D ax 115°/42,75D ax 89°

Заключение: в обоих глазах выраженного роговичного астигматизма нет.

3.4. Пахиметрия

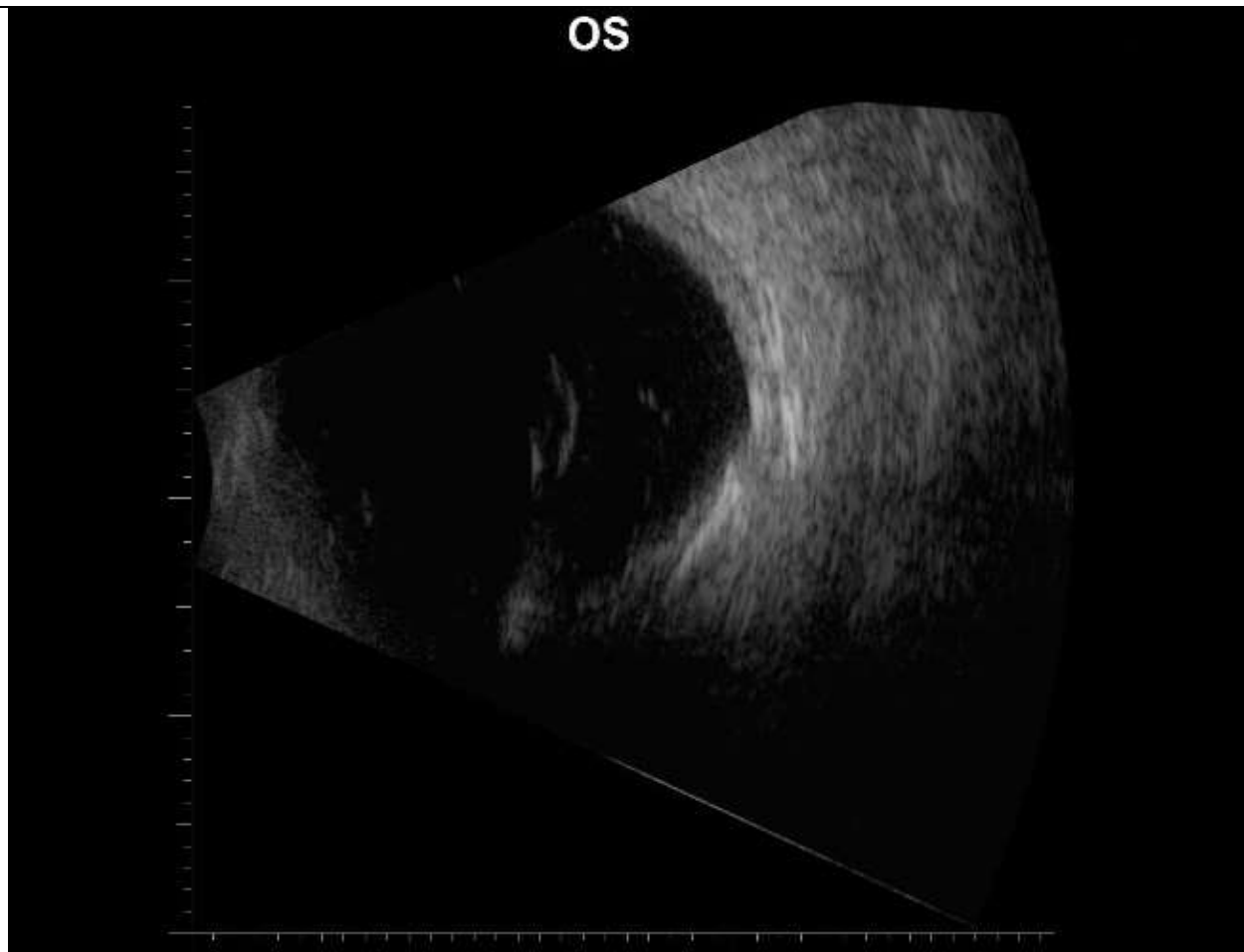


Заключение: топография толщины роговицы обоих глаз в пределах нормы
 Норма: средняя центральная толщина роговицы – 565 ± 40 мкм, постепенно увеличивается к периферии, где составляет 640 ± 40 мкм

Вопрос №2 К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относится :

- А: ультразвуковое В-сканирование глаза
- Б: ультразвуковая биомикроскопия угла передней камеры
- В: эндотелиальная микроскопия роговицы
- Г: ультразвуковая эхобиометрия глаза

5. Результаты инструментального метода обследования
5.1. Ультразвуковое В-сканирование глаза



В стекловидном теле левого глаза определяется эхо - негативная взвесь. Правый глаз без патологии.

Норма: Норма: глазные яблоки сферической формы, оптические среды акустически прозрачны, внутренние оболочки прилежат

5.2. Ультразвуковая биомикроскопия угла передней камеры

OD QM Aviso V:3.0.0 2018
Gain=100dB Dyn=60dB Tgc=30dB





Заключение: в обоих глазах угол передней камеры открыт

5.3. Эндотелиальная микроскопия роговицы

Плотность эндотелиальных клеток составляет

OD: 2200 кл/мм², полимегатизм отсутствует

OS: 2200 кл/мм², полимегатизм отсутствует

Заключение: в обоих глазах плотность эндотелиальных клеток в пределах нормы.

5.4. Ультразвуковая эхобиометрия глаза

Эхобиометрия (передняя камера – хрусталик – передне-задняя ось, мм):

OD: 3,5 – 3,7 – 23,50

OS: 3,5 – 4,0 – 23,42

Вопрос №3 Учитывая жалобы, анамнез и данные глазного статуса, пациенту следует поставить диагноз - OS -Контузия глазного яблока _____ степени:

А: 2; частичный гемофтальм

Б: 1; отслойка задней гиалоидной мембраны

В: 3; частичный гемофтальм

Г: 4; диффузный гемофтальм

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. OS -Контузия глазного яблока 2 степени, Частичный гемофтальм

7.2. OS -Контузия глазного яблока 1 степени, Отслойка задней гиалоидной мембраны

7.3. OS -Контузия глазного яблока 3 степени, Частичный гемофтальм

7.4. OS -Контузия глазного яблока 4 степени, Диффузный гемофтальм

Вопрос №4 По тяжести нарушения зрительных функций к 4-ой степени относят остроту зрения:

А: $< 0,02 - 1/\infty$ pr.l.certa

Б: 0,4 – 0,2

В: 0,1 – 0,02

Г: $0-1/\infty$ pr.l.incerta

Вопрос №5 Данному пациенту рекомендовано:

А: консервативное лечение

Б: хирургическое лечение

В: консервативное, затем хирургическое лечение

Г: постельный режим, положение сидя

Вопрос №6 Ранняя реконструктивная хирургия выполняется _____ после закрытой глазной травмы:

А: через 7-14 дней

Б: на 1-ые сутки

В: на 2-3 сутки

Г: на 4-6 сутки

Вопрос №7 При травматической нейрооптикоопатии может быть рекомендовано:

А: субтенонное введение кеналога

Б: интравитреальное введение кортикостероидов

В: дозированная оптическая нейротомия

Г: транспупиллярная термотерапия диска зрительного нерва

Вопрос №8 Дегидратационная терапия применяется :

А: при сдавлении зрительного нерва отечными тканями глазницы

Б: во всех случаях при закрытой глазной травме с гемофтальмом

В: при офтальмогипертензии на фоне острого гемофтальма

Г: для профилактики повышения внутриглазного давления во всех случаях закрытой глазной травмы

Вопрос №9 При контузиях глаза (закрытой глазной травме типа А, D), сопровождающихся явлениями увеита, используют:

А: субконъюнктивальные инъекции антибиотиков

Б: только местные инстилляциии антибиотиков

В: только местные инстилляциии стероидов

Г: интравитреальное введение антибиотиков

Вопрос №10 При вовлечении в воспалительный процесс заднего сегмента глаза назначается:

А: системная противовоспалительная терапия в виде внутривенных введений кортикостероидов

Б: системная антибактериальная терапия (с внутривенным введением)

В: терапия кортикостероидами в инстилляциях и нестероидными противовоспалительными препаратами в виде инъекций внутримышечных

Г: гипотензивная терапия местная в сочетании с системной антибиотикотерапией

Вопрос №11 При средней степени тяжести закрытой травмы глаза назначается:

А: стационарное консервативное лечение

Б: амбулаторное консервативное лечение

В: хирургическое лечение амбулаторно

Г: стационарное хирургическое лечение

Вопрос №12 При средней и тяжелой степени закрытой травмы глаза рекомендовано диспансерное наблюдение в течение _____ месяца (ев):

А: 3-6

Б: 1

В: 2

Г: 36

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация На прием к врачу офтальмологу детской поликлиники родители привели ребенка 10-летнего возраста.</p> <p>1.2. Жалобы На врожденное центральное бельмо роговицы обоих глаз ребенка, неполное зрение.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания С рождения родители обратили внимание на центральные помутнения роговицы обоих глаз ребенка, низкое зрение. Ребенок обучается в спецшколе для слепых, в последнее время отмечает значительное ухудшение имевшегося неполного зрения.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ребенок родился доношенным • Аллергологический анамнез ребенка и родителей не отягощен • У родителей наследственных заболеваний глаз нет <p>1.5. Объективный статус глазной ОУ: глаза спокойны, придаточный аппарат без особенностей, диаметр роговиц обоих глаз 11мм. Биомикроскопия: роговица с центральным помутнением диаметром 5 мм, по краю которого имеются иридокорнеальные сращения (задней поверхности роговицы со зрачковым краем), почти по всей окружности бельма; передняя камера неравномерна, хрусталик и глубжележащие среды не просматриваются, офтальмоскопия и гониоскопия невозможны из-за центрального помутнения роговицы. Острота зрения OD=0,04 не корригируется; OS=0,02 не корригируется; Внутриглазное давление обоих глаз пальпаторно значительно повышено (+2); тонометрия по Маклакову OD 32 мм рт. ст.; OS 30 мм рт. ст.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Вопрос №1 Наличие у ребенка 10-летнего возраста повышенного внутриглазного давления в сочетании с наличием врожденного помутнения роговицы, иридокорнеальных сращений по краю бельма обоих глаз, является клинически веским подозрением на врожденную некомпенсированную глаукому с:

- А: аномалией Петерса
- Б: аномалией Аксенфельда
- В: аномалией Аксенфельда-Ригера
- Г: синдромом Франка-Каменецкого

Вопрос №2 У ребенка с аномалией Петерса развитие врожденной глаукомы обусловлено:

А: врожденным центральным дисгенезом роговицы и аномальным строением угла передней камеры глаза

- Б: только аномалией угла передней камеры
- В: только зрачковым блоком
- Г: гиперсекрецией внутриглазной жидкости

Вопрос №3 Наличие у ребенка 10-летнего возраста с аномалией Петерса повышенного внутриглазного давления является основанием для постановки клинического диагноза «Врожденная некомпенсированная глаукома ___ формы»:

- А: II
- Б: I
- В: III
- Г: IV

5. Диагноз

Диагноз:

5.1. Врожденная некомпенсированная глаукома II формы

5.2. Врожденная некомпенсированная глаукома I формы

5.3. Врожденная некомпенсированная глаукома III формы

5.4. Врожденная некомпенсированная глаукома IV формы

Вопрос №4 Основными стандартными методами офтальмологического обследования, обязательными при подозрении на врожденную глаукому у ребенка 10-летнего возраста с аномалией Петерса, являются:

- А: биомикроскопия, кератометрия, лимбометрия, офтальмоскопия, офтальмотонометрия, ультразвуковая биометрия, В-сканирование, рефрактометрия, периметрия
- Б: гейдельбергская ретиномотография, скиаскопия

В: оптическая когерентная томография переднего и заднего отделов глазного яблока, эндотелиальная микроскопия
 Г: кератопахиметрия, компьютерная томография головного мозга

Вопрос №5 Ребенку 10 лет с врожденной глаукомой и аномалией Петерса показана кинетическая периметрия для оценки:

А: периферических границ поля зрения
 Б: средней световой чувствительности зрительной системы
 В: световой чувствительности в разных участках поля зрения
 Г: световой чувствительности в центральных участках поля зрения

Вопрос №6 Биомикроскопически выявленное иридокорнеальное сращение по краю двусторонних белым данного ребенка с рождения является проявлением:

А: аномалии Петерса
 Б: увеита
 В: кератита
 Г: глаукомы

Вопрос №7 Данному ребенку для оценки функционального состояния зрительно-нервного аппарата необходимо выполнить:

А: электроретинографию и исследование зрительно вызванных потенциалов
 Б: гейдельбергскую ретинотомиографию
 В: оптическую когерентную томографию заднего отдела глазного яблока
 Г: компьютерную томографию мозга

Вопрос №8 Ребенку 10 лет с синдромом Петерса показано _____ лечение:

А: хирургическое
 Б: консервативное
 В: физиотерапевтическое
 Г: гомеопатическое

Вопрос №9 Оптимальным эффективным и малотравматичным методом операции для первой антиглаукоматозной операции ребенку 10 лет с врожденной некомпенсированной глаукомой II формы с аномалией Петерса является:

А: синустрабекулэктомия или ее модификации
 Б: лазерная трабекулопунктура
 В: диатермогониопунктура или микродиатермогониопунктура
 Г: гониодиализ с трабекулотомией ab externo

Вопрос №10 Ребенку 10 лет с аномалией Петерса, врожденной компенсированной (в том числе оперированной) глаукомой и последующей оптической нейропатией для сохранения и стимуляции зрительных функций показано нейротрофическое лечение, проводимое 1-2 раза в год, включающее:

А: электрофорез, магнитофорез, чрескожную электростимуляцию зрительного нерва

Б: циклоплегию, кислородотерапию, аутогемотерапию

В: гирудотерапию, химиотерапию, талассотерапию

Г: баротерапию, гипнотерапию, озонотерапию

Вопрос №11 У ребенка с аномалией Петерса помутнение роговицы чаще локализуется в _____ зоне:

А: центральной

Б: лимбальной

В: прикорневой

Г: средней

Вопрос №12 У детей с аномалией Петерса врожденная глаукома манифестирует чаще в возрасте старше:

А: 6-7 лет

Б: 1 года

В: 3 лет

Г: 15 лет

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Женщина 32 лет пришла на прием к врачу-офтальмологу.</p> <p>1.2. Жалобы На отек и покраснение век правого глаза, чувство зуда, жжения, появление множества мелких пузырьков с прозрачным содержимым, боли по ходу тройничного нерва.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания 10 дней назад почувствовала недомогание, чувство «разбитости», отмечалось повышение температуры до 37,7. На следующий день появился отек, покраснение и болезненные ощущения в области верхнего и нижнего века левого глаза, сопровождающиеся зудом, жжением. Затем появились немного возвышающиеся над поверхностью кожи верхнего и нижнего века пятна розового цвета, отек нарастал. К врачу не обращалась, проводила лечение самостоятельно (применяла 0,5% гидрокортизоновую мазь местно). Эффекта от проводимого лечения не было, отек век нарастал. Через 2 дня отметила ухудшение состояния, на месте возвышающихся над поверхностью кожи века пятен, образовалось множество мелких пузырьков, с прозрачным содержимым, тесно смыкающихся друг с другом и занимающих практически всю поверхность век. Боли, чувство зуда и жжения не проходили. Пациентка продолжила применять прежнее лечение, добавив самостоятельно антигистаминные и обезболивающие препараты, учитывая наличие выраженного отека век и болей. На 8 день заболевания содержимое пузырьков постепенно стало мутнеть, стали образовываться корочки, припухлость и гиперемия век начали уменьшаться, боли не проходят.</p> <p>1.4. Анамнез жизни перенесенные заболевания: острая респираторно-вирусная инфекция, вегето-сосудистая дистония</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

	<p>аллергический анамнез неотягощен не курит, алкоголем не злоупотребляет контакт с инфекционными больными за последний месяц отрицает системные заболевания, оперативные вмешательства, травмы отрицает профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>1.5. Объективный статус</p> <p>OD: придаточный аппарат без особенностей, глазное яблоко - положение в орбите правильное, движения в полном объеме, репозиция – не изменена, болезненность при пальпации отсутствует.</p> <p>Биомикроскопия: роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, радужка спокойная, зрачок круглый, 3 мм диаметром, реакция на свет сохранена, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны.</p> <p>OS: кожа верхнего и нижнего века умеренно гиперемирована и отечна. На коже множество мелких пузырьков, с мутным содержимым, тесно смыкающихся друг с другом, занимающих практически всю поверхность век, некоторые из них покрыты корочками. Глазная щель сужена по вертикали до 7 мм, правильной формы, веки прилежат к глазному яблоку. Края век не изменены, рост ресниц правильный; слезные органы без особенностей, конъюнктива век гиперемирована, патологическое отделяемое в конъюнктивальном мешке отсутствует.</p> <p>Глазное яблоко - положение в орбите правильное, движения в полном объеме, репозиция – не изменена, болезненность при пальпации отсутствует.</p> <p>Биомикроскопия: роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага передней камеры прозрачная, радужка спокойная, зрачок круглый, 3 мм диаметром, реакция на свет сохранена, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны.</p> <p>Офтальмоскопия OU: диск зрительного нерва бледно-розового цвета, границы четкие, экскавация отсутствует, артерии и вены сетчатки не изменены, макулярная область и периферия сетчатки без особенностей.</p> <p>Ранее подобных изменений век не наблюдалось.</p>	
--	---	--



Фото левого глаза пациентки.

Вопрос №1 В числе обязательных (базовых) исследований в данной ситуации следует выполнить:

- А: проверку остроты зрения
- Б: аппланационную тонометрию по Маклакову
- В: офтальмоскопию с использованием щелевой лампы и линзы Гольдмана
- Г: оптическую когерентную томографию слоя нервных волокон

3. Результаты обследования



3.1. Проверка остроты зрения

Острота					зрения:
Visus	OD=	0,9	не		корректируется
Visus		OS	=		1,0

Норма: максимально скорректированная острота зрения глаз должна быть не ниже 1,0.

3.2. Аппланационная тонометрия по Маклакову

ВГД	pOD	=	17	мм	рт.	ст.
ВГД OS = 19 мм рт. ст.						

ЧИСЛО		ОД	ОS
	У		
	В		
	У		
	В		

Статистическая норма тонометрического уровня внутриглазного давления (Pt) составляет от 12 до 25 мм рт. ст.

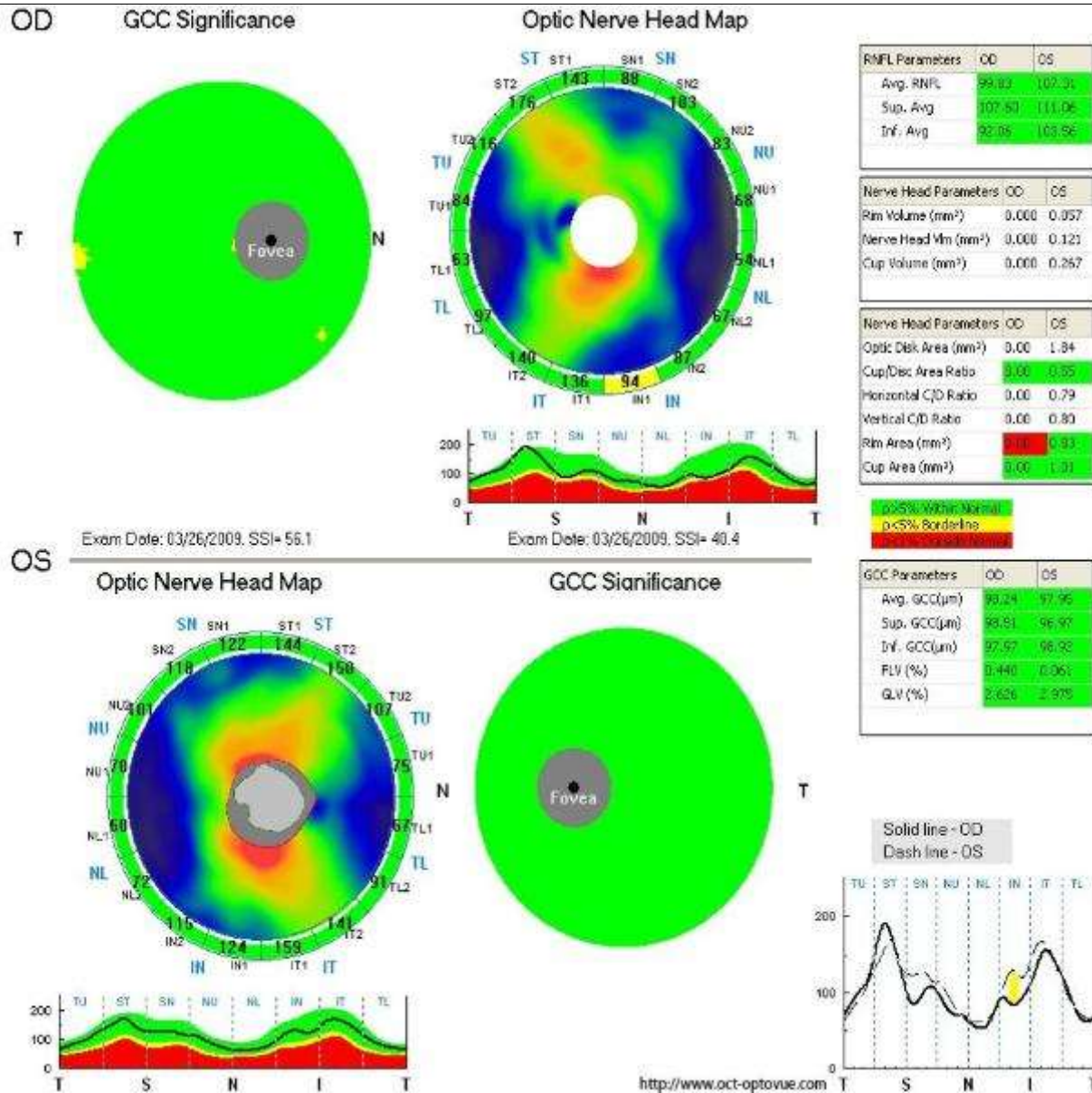
3.3. Офтальмоскопия с использованием щелевой лампы и линзы Гольдмана

Глазное дно ОУ: ДЗН бледно-розового цвета, контуры четкие, экскавации нет, в макулярной зоне изменений не выявлено, сосуды обычного калибра, не изменены. Периферия сетчатки без особенностей.

Заключение: картина глазного дна соответствует норме.

3.4. Оптическая когерентная томография слоя нервных волокон

Заключение: топография слоя нервных волокон и комплекса ганглиозных клеток сетчатки находится в пределах возрастной нормы.



Вопрос №2 Для постановки диагноза следует выполнить следующие физикальные методы обследования:

<p>А: наружный осмотр кожи вокруг глаз, век, конъюнктивы</p> <p>Б: биомикроскопию переднего и заднего краев век, ресниц, тарзальной и бульбарной конъюнктивы, роговицы</p> <p>В: рентгенологическое исследование органов грудной клетки</p> <p>Г: ультразвуковое исследование (УЗИ) глаза (Одномерную эхографию А-метод), (передняя камера – хрусталик – аксиальная длина, мм)</p> <p>Д: ультразвуковое исследование (УЗИ) глаза (двухмерную эхографию В-метод)</p> <p>5. Результаты обследования</p> <p>5.1. Наружный осмотр кожи вокруг глаз, век, конъюнктивы</p> <p>ОД: кожа век тонкая, нежная. Глазная щель шириной 10 мм, правильной формы, положение век правильное, примыкают к главному яблоку. Края века не изменены, рост ресниц правильный. Слезные органы без особенностей, конъюнктив век обычной окраски, патологическое отделяемое в конъюнктивальном мешке отсутствует. Глазное яблоко - положение в орбите правильное, движения в полном объеме, репозиция не изменена, болезненности при пальпации нет.</p> <p>ОС: кожа верхнего и нижнего века умеренно гиперемирована и отечна. На коже множество мелких пузырьков, с мутным содержимым, тесно смыкающихся друг с другом, занимающих практически всю поверхность век, некоторые из них покрыты корочками. Глазная щель сужена до 7 мм, правильной формы, положение век правильное, примыкают к главному яблоку. Края века не изменены, рост ресниц правильный. Слезные органы без особенностей, конъюнктив век гиперемирована, патологическое отделяемое в конъюнктивальном мешке отсутствует. Глазное яблоко - положение в орбите правильное, движения в полном объеме, репозиция не изменена, болезненности при пальпации нет.</p> <p>Норма: кожа век тонкая, нежная. Глазная щель шириной 8- 15 мм, правильной формы, положение век правильное, примыкают к главному яблоку. Края века не изменены, рост ресниц правильный. Слезные органы без особенностей, конъюнктив век обычной окраски, патологическое отделяемое в конъюнктивальном мешке отсутствует. Глазное яблоко - положение в орбите правильное, движения в полном объеме, репозиция глазного яблока свободная, болезненности при пальпации нет.</p> <p>5.2. Биомикроскопия переднего и заднего краев век, ресниц, тарзальной и бульбарной конъюнктивы, роговицы</p> <p>Биомикроскопия ОД: края века не изменены, рост ресниц правильный, контакта с глазным яблоком нет. Конъюнктив век и глазного яблока обычной окраски, патологического</p>	
---	--

отделяемого в конъюнктивальном мешке нет. Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага передней камеры прозрачная, радужка спокойная, зрачок круглой формы, 3 мм диаметром, реакция на свет сохранена, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны.

Биомикроскопия OS: края века не изменены, рост ресниц правильный, контакта с глазным яблоком нет. Конъюнктивa век и глазного яблока гиперемирована, патологического отделяемого в конъюнктивальном мешке нет. Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага передней камеры прозрачная, радужка спокойная, зрачок круглой формы, 3 мм диаметром, реакция на свет сохранена, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны.

Норма: края века не изменены, рост ресниц правильный, контакта с глазным яблоком нет. Конъюнктивa век и глазного яблока обычной окраски, патологического отделяемого в конъюнктивальном мешке нет. Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага передней камеры прозрачная, радужка спокойная, зрачок круглой формы, 3 мм диаметром, реакция на свет сохранена, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны.

5.3. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки



Заключение: патологии органов грудной клетки не выявлено.

5.4. Ультразвуковое исследование (УЗИ) глаза (Одномерную эхографию А-метод), (передняя камера – хрусталик – аксиальная длина, мм)

OD:	3,1	–	4,9	–	23,15	мм
OS:	3,2	–	4,8	–	23,19	мм
Норма:	3,0-3,5	-	4,0-4,5	–	23,0-24,0	мм

Заключение: эхобиометрия глазного яблока (А метод) в пределах нормы

5.5. Ультразвуковое исследование (УЗИ) глаза (двухмерную эхографию В-метод)



Оба глаза имеют симметричную округлую форму, стекловидное тело левого и правого глаза акустически прозрачно, внутренние оболочки обоих глаз прилежат, обычной толщины – 0,7 мм.

Норма: оболочки глазного яблока прилежат, обычной толщины – 0,7 мм. Стекловидное тело без изменений.

Заключение: ультразвуковое исследование (В-метод) без патологии, соответствует норме.

Вопрос №3 Для постановки диагноза необходимо выполнить:

А: исследование суммарной слезопродукции (пробу Ширмера)

Б: исследование основной слезопродукции (проба по Джонес)

В: диагностическое промывание слезоотводящих путей

Г: оценку активной проходимости слезных путей (проба Веста)

Д: канальцевую (насосную) пробу (проба Султанова)

7. Результаты обследования

7.1. Исследование суммарной слезопродукции (пробу Ширмера)

В течение 5 минут произошло смачивание 20 мм тестовой полоски.

Норма: в течение 5 минут происходит смачивание не менее 15 мм тестовой полоски.

Заключение: гиперсекреция слезы

7.2. Исследование основной слезопродукции (проба по Джонес)

В течение 5 минут произошло смачивание 10 мм тестовой полоски.

Норма: в течение 5 минут происходит смачивание 10 мм тестовой полоски.

Заключение: количество основной слезопродукции соответствует норме.

На основании 2 проведенных проб выявлено увеличение рефлекторного выделения слезы

7.3. Диагностическое промывание слезоотводящих путей

Жидкость вытекла из носа, прошла в рот под давлением.

Норма: жидкость легко струей вытекает из носа.

Заключение: пассивная (анатомическая) проходимость слезоотводящих путей в норме.

7.4. Оценка активной проходимости слезных путей (проба Веста)

Краситель (флюоресцеин) окрасил вату, находящуюся в полости носа, через 5 минут после закапывания его в конъюнктивальную полость.

Норма: краситель попадает в нос не позже чем через 5 минут после закапывания его в конъюнктивальную полость.

Заключение: активная проходимость слезных путей в норме.

7.5. Канальцевая (насосная) проба (проба Султанова)

Краситель (флюоресцеин) выдавливается из слезного мешка через слезные точки через 4 минуты после закапывания.

Норма: краситель должен выдавливаться из слезного мешка через слезные точки не более чем через 5 минут после закапывания.

Заключение: всасывание слезных канальцев в норме

Вопрос №4 В числе лабораторных исследований пациенту необходимо выполнить:

А: цитологический соскоб с кожи века на вирус простого герпеса (проба Цанка)

Б: биопсию кожи века с гистологическим исследованием

В: посев отделяемого из конъюнктивальной полости на микрофлору и определение чувствительности к антимикробным препаратам (окраска по Граму)

<p>Г: исследование на наличие клеща <i>Demodex folliculorum</i> <i>Demodex brevis</i> микроскопическое исследование</p> <p>9. Результаты лабораторного метода обследования</p> <p>9.1. Цитологический соскоб с кожи века на вирус простого герпеса (проба Цанка) Выявлены характерные многоядерные гигантские клетки с увеличенной цитоплазмой и внутриядерными включениями – тельца Каудри (окраска по Романовскому-Гимза). Заключение: Цитологический соскоб с кожи века характерен для герпетического поражения (<i>Herpes zoster</i>).</p> <p>9.2. Биопсия кожи века с гистологическим исследованием В биоптате атипичных патологических клеток не выявлено. Имеются явления воспаления.</p> <p>9.3. Посев отделяемого из конъюнктивальной полости на микрофлору и определение чувствительности к антимикробным препаратам (окраска по Граму) Патологическая микрофлора не выявлена</p> <p>9.4. Исследование на наличие клеща <i>Demodex folliculorum</i> <i>Demodex brevis</i> микроскопическое исследование Клещ <i>Demodex folliculorum</i> <i>Demodex brevis</i> не выявлен.</p> <p>Вопрос №5 Для выявления наличия простого герпеса необходимо выполнить пациенту следующий дополнительный лабораторный метод исследования: А: серологический, иммуноферментный метод (ИФА) Б: общий анализ крови В: анализ на D - димеры Г: анализ на прокальцитонин</p> <p>11. Результаты лабораторного метода обследования</p> <p>11.1. Серологический, иммуноферментный метод (ИФА) Ig M + Ig G - Заключение: Первичное инфицирование, острая фаза. Необходимо лечение.</p> <p>11.2. Общий анализ крови гемоглобин (HGB) g/dl - 14,7 (норма 12- 16) эритроциты (RBC) мл/мкл - 4,55 (норма 4 – 6) тромбоциты тыс./мкл - 168 (норма 150 – 400) лейкоциты (WBC) 10 *9/л - 3,55 (норма 4 – 9) Лейкоцитарная формула</p>	
---	--

нейтрофилы % - 37 (норма 47 – 72)
 эозинофилы % - 1 (норма 1 – 5)
 базофилы % - 0 (норма 0 – 1)
 лимфоциты % - 60 (норма 19 – 37)
 моноциты % - 2 (норма 3 – 11)
 атипические клетки % (LUC) - 0 (норма 0 – 4)
 СОЭ мм/ч - 7 (норма 2 – 20)

Заключение: наличие лимфоцитоза не позволяет точно верифицировать вирусную инфекцию.

11.3. Анализ на D - димеры
 D - димеры: 150 нг/мл
 Норма: D - димеры: 0 - 250 нг/мл
Заключение: показатель D – димеров в пределах нормы

11.4. Анализ на прокальцитонин
 Прокальцитонин нг/мл 0,2
 Референтные значения до 0,5 нг/мл.
Заключение: показатель прокальцитонина в пределах референтных значений

Вопрос №6 Для подтверждения абсолютного наличия простого герпеса необходимо выполнить пациенту следующие дополнительные лабораторные методы исследования:
 А: молекулярно-генетический метод: полимеразно-цепную реакцию (ПЦР)
 Б: биохимический анализ крови
 В: определение ревмопроб
 Г: определение концентрации тиреоидных гормонов в крови

13. Результаты лабораторного метода обследования

13.1. Молекулярно-генетический метод: полимеразно-цепную реакцию (ПЦР)
 Положительный. В биологическом материале выявлена ДНК вируса простого герпеса.
Заключение: Пациенту требуется лечение

13.2. Биохимический анализ крови
 Холестерин общий 5,0 Ммоль/ (норма: 3,10-5,20)
 Билирубин общий 10,0 Мкмоль/л (норма: 3,4 -20,5)
 Общий белок 65 г/л (норма: 65 -85)
 Глюкоза 5,1 Ммоль/л (норма: 3,9 -6,1)
 С-реактивный белок 0,6 мг/мл (норма: 0,10-8,20)
Заключение: биохимический анализ крови соответствует норме.

13.3. Определение ревмопроб

Ревмопробы отрицательные

13.4. Определение концентрации тиреоидных гормонов в крови

Тиреотропный гормон 0,3 мЕд/л (норма:0,25-0,35)

Тироксин свободный 16 ммоль/л (норма:10-27)

Заключение: концентрация тиреоидных гормонов в крови в пределах референсных значений.

Вопрос №7 Поражение кожи век в данном случае является проявлением:

А: вирусной инфекции

Б: хламидийной инфекции

В: вторичного сифилиса

Г: рожистого воспаления век

Вопрос №8 Учитывая жалобы пациента, анамнез, клиническую картину и данные лабораторных исследований поставлен диагноз:

А: Герпетическое поражение кожи век

Б: Рожистое воспаление век

В: Аллергический дерматит

Г: Сифилитические поражения кожи

16. Диагноз

Диагноз:

16.1. Герпетическое поражение кожи век

16.2. Рожистое воспаление век

16.3. Аллергический дерматит

16.4. Сифилитические поражения кожи

Вопрос №9 Герпетическое поражение кожи век (Herpes zoster) следует дифференцировать с:

А: ветряной оспой

Б: сифилитическим поражением век

В: импетиго

Г: туберкулезной волчанкой

Вопрос №10 Для лечения герпетического поражения кожи век (Herpes zoster) необходимо применение:

А: противовирусных препаратов

Б: кортикостероидов

В: мидриатиков

Г: антибиотиков

Вопрос №11 Показанием к госпитализации является:

А: тяжелые формы герпетического поражения век

Б: мацерации кожи

В: наличие корочек

Г: выраженный зуд

Вопрос №12 Осложнениями, которые могут развиваться при герпетическом поражении
кожи века являются:

А: деформация века, трихиаз

Б: лагофтальм

В: птоз

Г: ксантелазма

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

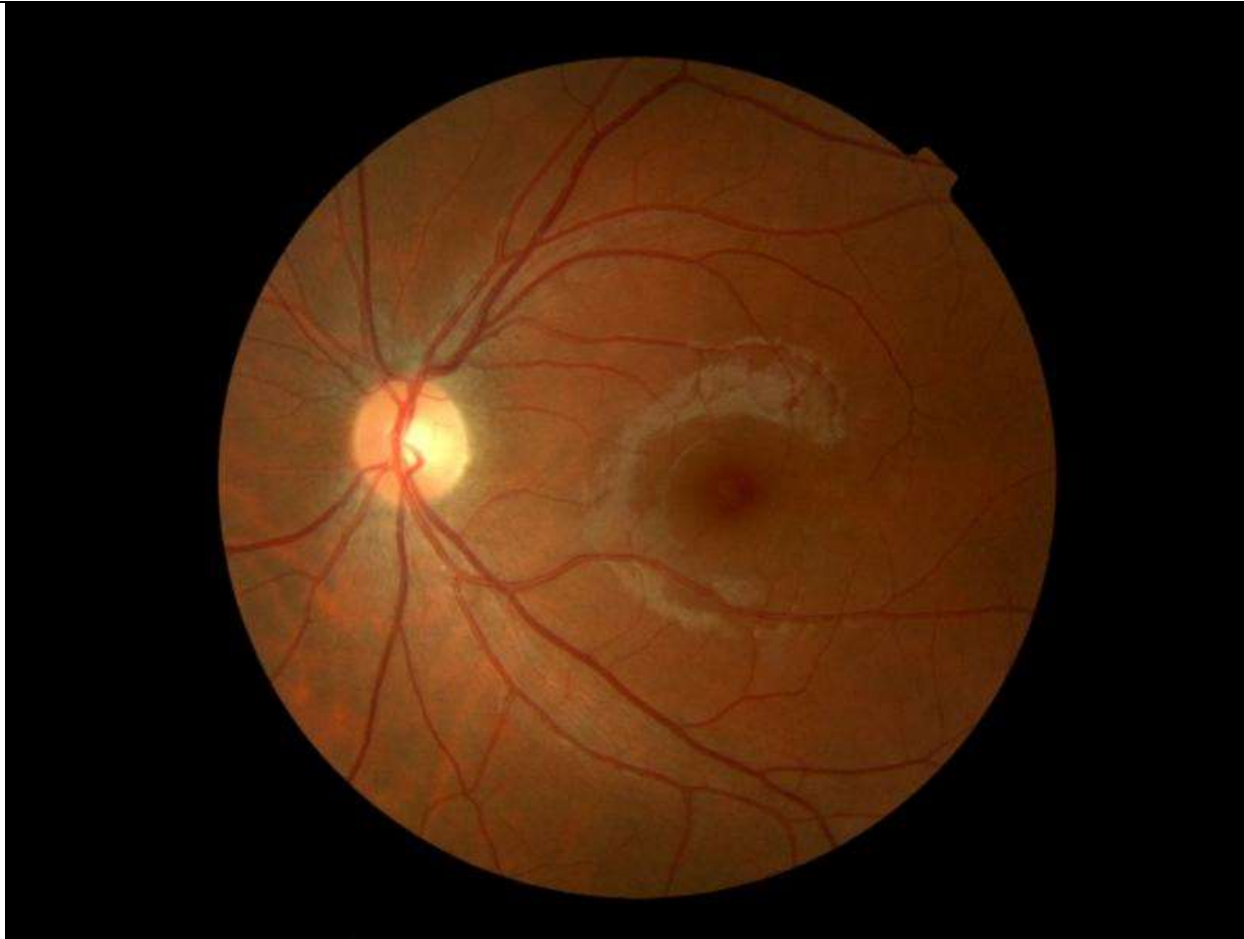
31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 23 лет обратилась к врачу-офтальмологу.</p> <p>1.2. Жалобы На снижение остроты зрения левого глаза, ощущение «взгляда через сетку», болезненность за глазом при его движениях.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Появление жалоб ни с чем не связывает.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рассеянный склероз; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имеет; • аллергоанамнез не отягощен. <p>1.5. Объективный статус Visus OD= 1,0 OS= 0,1 не корригируется OU – передний отрезок не изменен. OS прямая реакции зрачка на свет замедленная. Оптические среды прозрачны. Глазное дно: OU - ДЗН бледно-розовый, границы четкие, положение сосудистого пучка центральное, ход и калибр сосудов не изменен. Очаговых изменений в центре и на периферии сетчатки не выявлено. ВГД 15/16 мм.рт.ст. (пневмотонометрия).</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>



Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования можно отнести:

- А: визометрию
- Б: офтальмоскопию
- В: тонометрию по Гольдману
- Г: эндотелиальную микроскопию
- Д: рефрактометрию

3. Результаты инструментальных методов обследования

3.1. Визометрия

Visus OD= 1,0

OS= 0,1 не корригируется

Снижение остроты зрения на пораженном глазу

3.2. Офтальмоскопия

OU - ДЗН бледно-розовый, границы четкие, положение сосудистого пучка центральное, ход и калибр сосудов не изменен. Очаговых изменений в центре и на периферии сетчатки не выявлено.

3.3. Тонометрия по Гольдману

При неврите зрительного нерва внутриглазное давление не изменяется

Внутриглазное давление (ВГД) OD =15 мм рт ст OS =16 мм рт ст (Норма до 20-21 мм рт ст)

3.4. Эндотелиальная микроскопия

Плотность эндотелиальных клеток составляет

OD: 2200 кл/мм², полимегатизм отсутствует

OS: 2200 кл/мм², полимегатизм отсутствует

Заключение: в обоих глазах плотность эндотелиальных клеток в пределах нормы.

3.5. Рефрактометрия

При неврите зрительного нерва рефракция не изменяется

Вопрос №2 Необходимым для постановки диагноза дополнительным инструментальным методом обследования является:

А: периметрия

Б: электрофизиологическое исследование

(порог электрической чувствительности (ПЭЧ), лабильность, критическая частота слияния мельканий (КЧСМ), зрительные вызванные потенциалы (ЗВП)

В: оптическая когерентная томография сетчатки

Г: биомикроскопия роговицы

Д: эхобиометрия

5. Результаты дополнительных инструментальных методов обследования

5.1. Периметрия

OD – поле зрения в норме

OS – границы поля зрения правого глаза концентрически сужены до 40° от точки фиксации, определяются относительные парацентральные скотомы

5.2. Электрофизиологическое исследование (порог электрической чувствительности (ПЭЧ), лабильность, критическая частота слияния мельканий (КЧСМ), зрительные вызванные потенциалы (ЗВП))

OD – показатели в норме

– ПЭЧ 30 – 80 мА; лабильность, КЧСМ 40 – 55 Гц

OS - ПЭЧ 120 мА (выше нормы), лабильность и КЧСМ 25 Гц (снижены)

5.3. Оптическая когерентная томография сетчатки

Макулярная зона сетчатки при ретробульбарном неврите не изменяется

5.4. Биомикроскопия роговицы

Патологических изменений в структуре роговицы не выявлено

5.5. Эхобиометрия

Эхобиометрия (передняя камера – хрусталик – передне-задняя ось, мм):

OD: 3,5 – 3,7 – 23,50 OS: 3,5 – 4,0 – 23,42

Норма: глубина передней камеры -2,75-3,5мм., толщина хрусталика -3,6-5,0 мм., передне-задняя ось – 22,0-25,0 мм.

Вопрос №3 На основании результатов обследования пациента можно поставить диагноз OS:

А: Ретробульбарный неврит

Б: Колобома зрительного нерва

В: Застойный диск зрительного нерва

Г: Передняя ишемическая нейропатия

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Ретробульбарный неврит

7.2. Колобома зрительного нерва

7.3. Застойный диск зрительного нерва

7.4. Передняя ишемическая нейропатия

Вопрос №4 Дифференциальная диагностика неврита зрительного нерва проводится с :

А: передней ишемической нейропатией

Б: застойным диском зрительного нерва

В: тромбозом центральной вены сетчатки

Г: юкстопапиллярным хориоидитом Йенсена

Вопрос №5 Целью лечения неврита зрительного нерва является:

А: восстановление зрительных функций

Б: восстановление прозрачности хрусталика
В: снижение внутриглазного давления (ВГД)
Г: улучшение слезоотведения

Вопрос №6 К комплексному обследованию и лечению пациента следует привлечь:

А: невролога
Б: уролога
В: гепатолога
Г: дерматолога

Вопрос №7 Комплексная медикаментозная терапия неврита зрительного нерва должна включать:

А: глюкокортикоиды
Б: анестетики
В: антикоагулянты
Г: антиагреганты

Вопрос №8 Лечение пациента должно проводиться:

А: стационарно
Б: амбулаторно с освобождением от работы
В: амбулаторно без освобождения от работы
Г: санаторно

Вопрос №9 Медикаментозная терапия, назначаемая пациенту в остром периоде, зависит от:

А: этиологии неврита
Б: возраста пациента
В: объема аккомодации
Г: рефракции

Вопрос №10 Возможным исходом неврита зрительного нерва может быть:

А: частичная атрофия зрительного нерва
Б: глаукомная оптическая нейропатия
В: атрофия Лебера
Г: гипертоническая нейроретинопатия

Вопрос №11 Причиной неврита зрительного нерва является:

А: демиелинизирующее заболевание
Б: сахарный диабет
В: гипертоническая болезнь

Г: атеросклероз Вопрос №12 Средний возраст пациентов с диагностированным ретробульбарным невритом _____ лет: А: 20-50 Б: 5-10 В: 75-80 Г: 0-5	
---	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Больной 20 лет обратился к врачу - офтальмологу поликлиники. Атопический дерматит диагностирован в подростковом возрасте, в детские и юношеские годы у больного был диагностирован весенний конъюнктивит обоих глаз</p> <p>1.2. Жалобы На сильный зуд век и глаз, ощущение инородного тела под верхними веками</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Жалобы усиливаются в периоды обострений общего заболевания, характеризующихся увеличением площади и степени кожных изменений (эритема, лихенификация)</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • не курит • алкоголем не злоупотребляет • аллергоанамнез - аллергия на пищевые продукты (орехи, шоколад) • наследственность не отягощена <p>1.5. Объективный статус Visus OU = 1,0 E, пальпаторно внутриглазное давление в норме. С обеих сторон глазная щель незначительно сужена за счет отека век, интенсивная гиперемия кожи век и периорбитальной области, частичный мадароз, выводные протоки мейбомиевых желез расширены, незначительная конъюнктивальная инъекция глазных яблок, бледно-розовые сосочки полигональной формы в конъюнктиве верхних век, нижнего свода и нижних век, слизистое отделяемое в конъюнктивальном мешке. Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага ее прозрачная, радужка не изменена, глубокие преломляющие среды прозрачные, Глазное дно – диск зрительного нерва</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

бледно-розовый, границы четкие, плоский; калибр и ход сосудов сетчатки не изменен, очаговых изменений нет. Регионарная лимфаденопатия отсутствует.

Вопрос №1 К необходимому для постановки диагноза лабораторному методу диагностики относят определение _____ в анализе крови:

А: Ig E

Б: мочевины

В: аланинаминотрансферазы (АЛТ)

Г: щелочной фосфатазы

3. Результаты лабораторного метода обследования

3.1. Определение показателя Ig E в анализе крови

Уровень иммуноглобулина E равен 190 кЕ/литр (норма 20 – 100кЕ/литр)

3.2. Определение мочевины

3,5 ммоль/л (норма 2,5 – 6,5 ммоль/л)

3.3. Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ)

30 ЕД/л (норма 10 – 49 ЕД/л)

3.4. Определение щелочной фосфатазы

45 ЕД/л (норма 30 – 150 ЕД/л)

Вопрос №2 К необходимому для постановки диагноза инструментальному методу обследования относят _____ обоих глаз:

А: биомикроскопию

Б: офтальмоскопию

В: ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

Г: рентгенографию слезоотводящих путей

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Биомикроскопия

При биомикроскопии обнаружены характерные признаки атопического конъюнктивита: бледно-розовые сосочки полигональной формы в конъюнктиве верхнего и нижнего век, нижнего свода, слизистое отделяемое на поверхности конъюнктивы, а также изменения век: частичный мадароз, расширение выводных протоков мейбомиевых желез, что указывает на вовлечение в процесс век.

5.2. Офтальмоскопия

Глазное дно – ДЗН бледно-розовый, границы четкие, плоский; калибр и ход сосудов сетчатки не изменен, очаговых изменений нет.

5.3. Ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

Оба глаза имеют симметричную округлую форму, стекловидное тело акустически прозрачно, внутренние оболочки прилежат.

Заключение: при ультразвуковом В-сканировании обоих глазных яблок патологии не выявлено.

5.4. Рентгенография слезоотводящих путей

Контрастный раствор обнаружен в нижнем носовом ходе, слезные пути проходимы.

Вопрос №3 На основании жалоб, анамнеза заболевания и клинических признаков к предполагаемому диагнозу пациента возможно отнести _____ обоих глаз:

- А: Атопический конъюнктивит
- Б: Аденофарингоконъюнктивальная лихорадка
- В: Весенний конъюнктивит
- Г: Трахома

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Дифференциальная диагностика проводится с _____ конъюнктивитом:

- А: весенним
- Б: стафилококковым
- В: микозным
- Г: ангулярным Моракса - Аксенфельда

Вопрос №5 На основании клинических признаков заболевания пациенту следует назначить лечение :

- А: блокаторами H_1 -гистаминовых рецепторов
- Б: антибиотиками
- В: агонистами α_2 - адреномиметиков
- Г: аналогами простагландинов

Вопрос №6 Предпочтительным методом введения препарата в данной ситуации является:

- А: инстилляционный
- Б: внутриартериальный
- В: ретробульбарный
- Г: внутримышечный

Вопрос №7 Базовая терапия атопического конъюнктивита у пациента включает инстилляцию:

- А: стабилизаторов мембран тучных клеток

Б: антисептиков
В: противовирусных средств
Г: глюкокортикоидов
Вопрос №8 При тяжелом течении заболевания дополнительное лечение пациента должно включать назначение в каплях :
А: глюкокортикоидов
Б: интерферонов
В: таурина
Г: мембраностабилизирующих средств
Вопрос №9 При применении глюкокортикоидов пациенту возможно побочное действие :
А: глаукома
Б: выворот век
В: кровоизлияние под конъюнктиву
Г: пингвекула
Вопрос №10 В результате присоединения вторичной бактериальной инфекции у пациента может возникнуть:
А: блефарит
Б: дакриоцистит
В: ретенционная киста век
Г: интраэпителиальная неоплазия
Вопрос №11 Атопическому конъюнктивиту может сопутствовать поражение глаз :
А: катаракта
Б: лентиконус
В: колобома радужки
Г: афакия
Вопрос №12 В результате атопического конъюнктивита может развиваться:
А: рубцевание конъюнктивы
Б: энофтальм
В: мегалокорнея
Г: косоглазие

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Пациентка 23 лет обратилась на прием к врачу-офтальмологу.</p> <p>1.2. Жалобы На интенсивную боль и выраженное покраснение, светобоязнь, слезотечение, обильное гнойное отделяемое из конъюнктивального мешка, снижение остроты зрения.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания В связи с миопией средней степени пациентка носит мягкие контактные линзы в течение 3 лет, режим хранения и ношения контактных линз не нарушает. Вечером, спустя 6 часов ношения контактных линз появилось чувство инородного тела в правом глазу, в связи с этим пациентка сняла контактные линзы, но чувство инородного тела в глазу сохранилось. В течение 2 часов появились покраснение, светобоязнь, слезотечение, «пелена» перед правым глазом, интенсивная боль в правом глазу, обильное слизисто-гнойное отделяемое из конъюнктивального мешка, снизилась острота зрения. В связи с этим вынуждена была обратиться к врачу-офтальмологу спустя 5 часов от начала заболевания.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания отрицает; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имеет; • пищевую и лекарственную аллергию отрицает; • родители здоровы. <p>1.5. Объективный статус VisusOD = светоощущение с правильной светопроекцией OS = 0,04; sph (-) 3,5 Д = 1,0.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

ОД – выражена светобоязнь, слезотечение. Смешанная инъекция глазного яблока, реактивная гиперемия конъюнктивы век. В центральной зоне роговицы инфильтрат белого цвета 3×4 мм с изъязвлением по всей его площади, достигающей до средних слоев стромы. Дно язвы кратерообразное, покрыто слизисто-гнойным отделяемым белого цвета, фиксированным к дну язвы одним концом, свободный конец перемещается по поверхности роговицы при мигании. Передняя камера средней глубины, гипопион 0,5 мм. Радужка отечна, гиперемирована. Зрачок узкий, круглый, реакция на свет снижена.

Вопрос №1 К наиболее информативным диагностическим обследованиям, необходимым для постановки диагноза относят :

А: биомикроскопию

Б: жалобы и анамнез

В: пневмотонометрию

Г: прямую офтальмоскопию

Д: рефрактометрию

3. Результаты обследования

3.1. Биомикроскопия

ОД – выражена светобоязнь, слезотечение. Смешанная инъекция глазного яблока, реактивная гиперемия конъюнктивы век. В центральной зоне роговицы инфильтрат белого цвета 3×4 мм с язвой по всей его площади, достигающей до средних слоев стромы. Дно язвы кратерообразное, покрыто слизисто-гнойным отделяемым белого цвета, фиксированным к дну язвы одним концом, свободный конец перемещается по поверхности роговицы при моргании. Передняя камера средней глубины, гипопион 0,5 мм. Радужка отечна, гиперемирована. Зрачок узкий, круглый, реакция на свет снижена.

3.2. Жалобы и анамнез

Жалобы на интенсивную боль и выраженное покраснение, светобоязнь, слезотечение, обильное гнойное отделяемое из конъюнктивального мешка, снижение остроты зрения.

Анамнез: В связи с миопией средней степени пациентка носит мягкие контактные линзы, спустя 6 часов ношения контактных линз появилось чувство инородного тела в правом глазу, в связи с этим пациентка сняла контактные линзы, в течение 2 часов появились покраснение, светобоязнь, слезотечение, «пелена» перед правым глазом, интенсивная боль в правом глазу, обильное слизисто-гнойное отделяемое из конъюнктивального мешка правого глаза, снизилась острота зрения.

3.3. Пневмотонометрия

пневмотонометрия

OD–11 мм рт.ст., OS = 11 мм рт.ст.

3.4. Прямая офтальмоскопия

OD – глазное дно не офтальмоскопируется из-за состояния роговицы и переднего отдела глаза.

OS – глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие. Ход и калибр сосудов не изменен. Макулярный рефлекс четкий. На периферии патологических изменений не выявлено.

3.5. Рефрактометрия

OD: рефрактометрия невозможна из-за состояния роговицы

OS: sph (-) 4,0 Д.

Вопрос №2 К лабораторным методам диагностики относят :

А: мазок с конъюнктивы

Б: посев с конъюнктивы на питательные среды

В: общий анализ мочи

Г: биохимический анализ крови

Д: клинический анализ крови

5. Результаты лабораторных методов обследования

5.1. Мазок с конъюнктивы

Мазок из конъюнктивального мешка: микрофлора не обнаружена

5.2. Посев с конъюнктивы на питательные среды

Посев из конъюнктивального мешка: рост *Pseudomonas aeruginosa*

5.3. Общий анализ мочи

Общий анализ мочи без патологических изменений

Цвет: соломенно-желтый, Прозрачность: прозрачная, Уд.вес: 1017, Реакция: кислая, Белок: нет, Эпителий: в небольшом количестве, Лейкоциты: 1-2 в поле зрения.

5.4. Биохимический анализ крови

Биохимический анализ крови без патологических изменений

АлТ 10,81 U/л,

Альбумин 51,29 г/л,

Общий белок 79,41 г/л,

Билирубин общий 22,45 мкмоль/л,

Билирубин прямой 7,58 мкмоль/л,

ГТТ 40,08 U/л, Глюкоза 4,33 ммоль/л,

Креатинин 114,6 мкмоль/л,

Мочевая кислота 223,5 мкмоль/л,+ Мочевина 4,64 ммоль/л,
Ревматоидный фактор отр., СРБ-Ч 3,2 мг/л,
Триглицериды 0,77 ммоль/л,
Холестерин общий 6,32 ммоль/л,+ ЩФ 89,47 U/л,
АсТ 18,0 ед/л.

5.5. Клинический анализ крови

Клинический анализ крови без патологических изменений

Гемоглобин: 132 г/л

Эритроциты: 5,61x10¹²/л

Лейкоциты 4,3x10⁹/л

Палочкоядерные нейтрофилы 2%

Сегментоядерные нейтрофилы 54%

Эозинофилы 4%

Лимфоциты 34%

Моноциты 6%

СОЭ 6 мм/час.

Вопрос №3 Наиболее вероятным основным диагнозом является:

А: Н16.0 Язва роговицы

Б: Язва роговицы стафилококковой этиологии

В: Интерстициальный (стромальный) и глубокий кератит

Г: Неоваскуляризация роговицы

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Н16.0 Язва роговицы

7.2. Язва роговицы стафилококковой этиологии

7.3. Интерстициальный (стромальный) и глубокий кератит

7.4. Неоваскуляризация роговицы

Вопрос №4 Наиболее вероятным сопутствующим диагнозом является :

А: иридоциклит

Б: осложненную катаракту

В: блефарит

Г: конъюнктивит

Вопрос №5 Дальнейшее обследование и лечение должно проходить в условиях:

А: стационара

Б: поликлиники
В: дневного стационара
Г: диспансера
Вопрос №6 Этиотропное лечение заключается в применении _____ лекарственных средств:
А: антибактериальных
Б: противовирусных
В: нестероидных противовоспалительных
Г: противогрибковых
Вопрос №7 С целью улучшения эпителизации язвы роговицы назначают _____ лекарственные средства:
А: репаративные
Б: протвоаллергические
В: противовоспалительные
Г: противоглаукомные
Вопрос №8 До полного завершения эпителизации бактериальной язвы роговицы не рекомендуется назначать _____ лекарственные средства:
А: глюкокортикостероидные
Б: ферментативные
В: противовирусные
Г: расширяющие зрачок
Вопрос №9 При лечении бактериальной язвы роговицы у пациентки в виде форсированных инстилляций применяют _____ лекарственные средства:
А: антибактериальные
Б: репаративные
В: бета-адреноблокаторы
Г: нестероидные противовоспалительные
Вопрос №10 С целью профилактики образования задних синехий применяются глазные капли _____:
А: расширяющие зрачок
Б: противоглаукомные
В: нестероидные противовоспалительные
Г: глюкокортикостероидные
Вопрос №11 Пациентка _____ нуждается в хирургическом лечении:

	<p>А: не Б: вместо консервативной терапии В: после проведения консервативной терапии Г: перед назначением антибактериальной терапии</p> <p>Вопрос №12 После выздоровления _____ требуется диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога :</p> <p>А: не Б: в течение первых пяти лет 1 раз в год В: в течение первых двух лет 1 раз в три месяца Г: в течение первого года 1 раз в месяц</p>	
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 70 лет пришел на прием к врачу-офтальмологу поликлиники.</p> <p>1.2. Жалобы На снижение остроты зрения обоих глаз. Других глазных жалоб нет.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Отмечает резкое прогрессирующее снижение остроты зрения левого глаза в течение последних полутора месяцев. Правый глаз плохо видит в течение пяти лет. По словам больного наблюдается у офтальмолога, но какого-либо лечения не получал.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • хронических заболеваний нет; • аллергологический анамнез не отягощен; • курит с 20 лет, алкоголем не злоупотребляет; • пенсионер, работал строителем; • профессиональных вредностей не имел. <p>1.5. Объективный статус Пневмотонометрия OD/OS= 17,6/18,5 мм рт. ст. без гипотензивных глазных капель. OU: придаточный аппарат без особенностей, объем движения глазных яблок полный, при биомикроскопии роговица прозрачная, передняя камера средняя, радужка рельефная, хрусталик прозрачный, стекловидное тело оптически прозрачно, при офтальмоскопии диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосуды сетчатки не изменены;</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

OD: в заднем полюсе светлый очаг с четкими границами, занимающий всю макулярную зону, в центре макулы субретинальная белесая ткань размером около 1,5 диаметров диска зрительного нерва;

OS: алый субретинальный очаг размером 0,5x1,0 диаметра диска зрительного нерва, расположенный юстапапиллярно книзу и темпорально, в макулярной зоне проминирующий с нечеткими границами субретинальный желтовато-сероватый очаг размером более 1,0 диаметра диска зрительного нерва.



Вопрос №1 В числе обязательных (базовых) исследований в данной ситуации следует выполнить:

- А: визометрию
- Б: ультразвуковое В-сканирование глазных яблок
- В: оптическую когерентную томографию слоя нервных волокон
- Г: пробу Ширмера для оценки общей слезопродукции

3. Результаты обследования

3.1. Визометрия

Острота

VisusOD=0,02н.к.

VisusOS=0,1 н.к.

зрения:

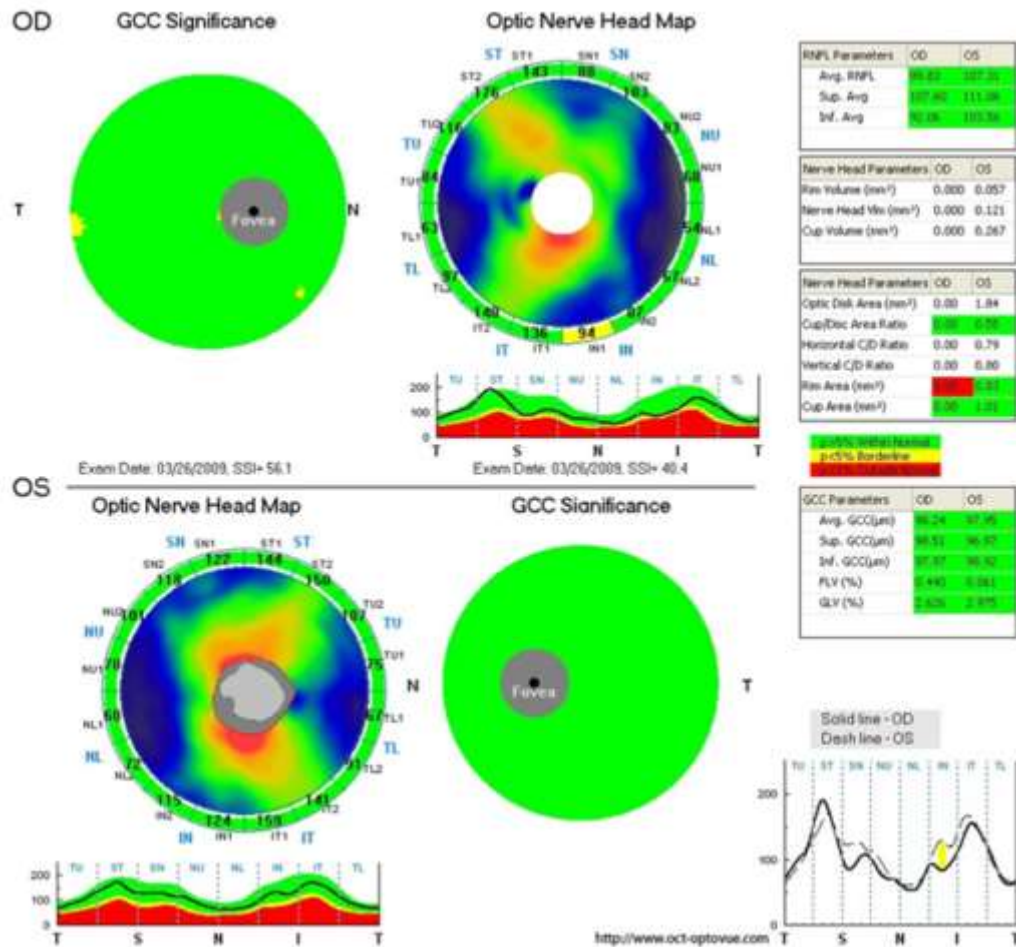
Норма: максимально скорректированная острота зрения глаз должна быть не ниже 1,0.

3.2. Ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

Оба глаза имеют симметричную округлую форму, стекловидное тело акустически прозрачно, внутренние оболочки прилежат.

Заключение: при ультразвуковом В-сканировании обоих глазных яблок патологии не выявлено.

3.3. Оптическая когерентная томография слоя нервных волокон



Заключение: топография слоя нервных волокон и комплекса ганглиозных клеток сетчатки находится в пределах возрастной нормы.

3.4. Проба Ширмера для оценки общей слезопродукции

5

OD:

17

минут

мм

OS: 18 мм

Норма: не менее 15 мм за 5 минут

Вопрос №2 В числе дополнительных методов исследования следует выполнить:

А: оптическую когерентную томографию макулы

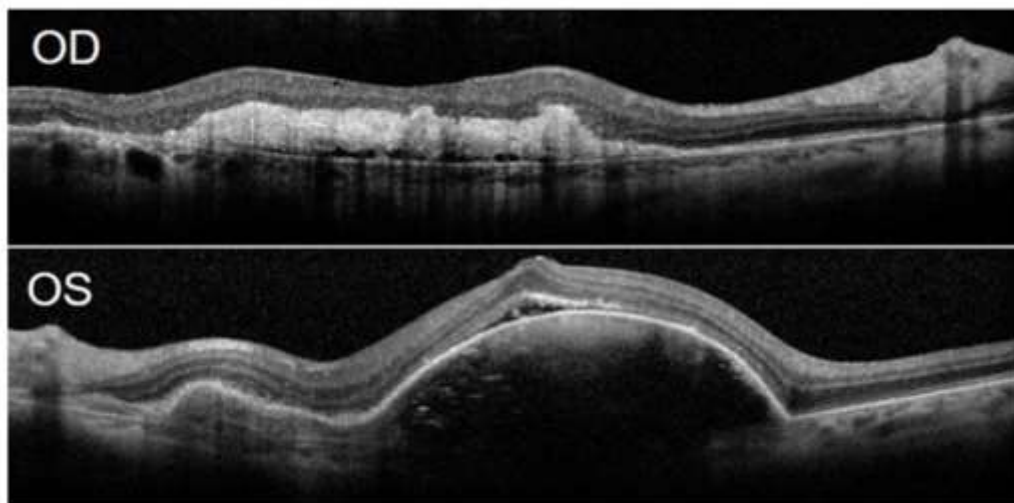
Б: эхобиометрию глазных яблок

В: ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

Г: пахиметрию на шаймпфлюг камере

5. Результаты обследования

5.1. Оптическая когерентная томография макулы



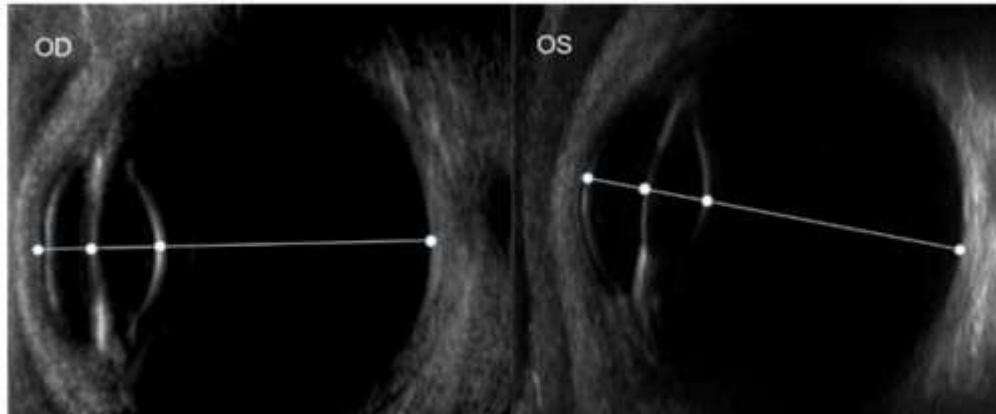
Заключение: на горизонтальных В-сканах в правом глазу определяется резкое истончение слоев пигментного эпителия и хориокапилляров, обширная субретинальная гиперрефлективная ткань, отсутствие наружных слоев сетчатки, в левом глазу – грубая деформация профиля макулы, обширная отслойка пигментного эпителия с гетерогенным содержимым под ней, невысокая отслойка нейроэпителия в центре макулы, увеличение толщины сетчатки.

Норма: на горизонтальных В-сканах макулярный профиль не изменен, слои сетчатки сегментируются, толщины сетчатки и сосудистой не изменены.

5.2. Эхобиометрия глазных яблок

Эхобиометрия (передняя камера – хрусталик – передне-задняя ось, мм):
OD: 3,1 – 4,9 – 23,15
OS: 3,2 – 4,8 – 23,19

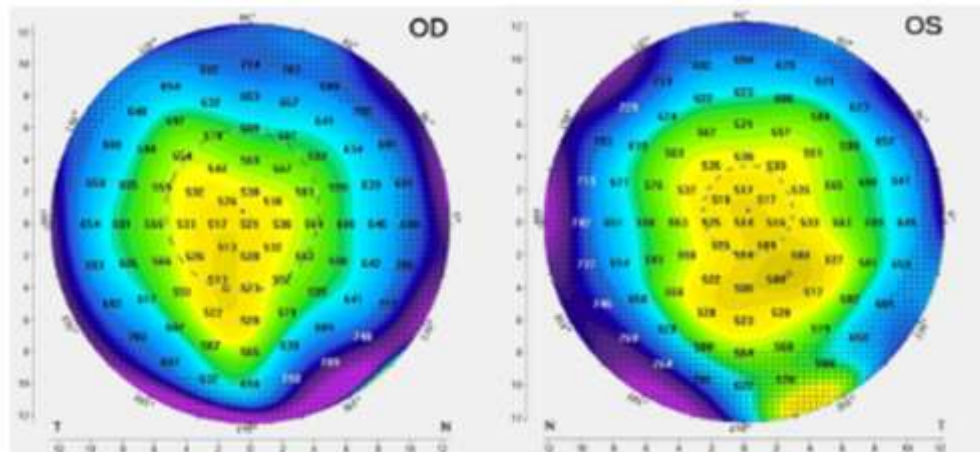
5.3. Ультразвуковое В-сканирование глазных яблок



Заключение: глазные яблоки с обеих сторон сферической формы, оптические среды акустически прозрачны, внутренние оболочки прилежат, на левом глазу выявляется деформация макулярного профиля

Норма: глазные яблоки сферической формы, оптические среды акустически прозрачны, внутренние оболочки прилежат.

5.4. Пахиметрия на шаймпфлюг камере



Заключение: топография толщины роговицы обоих глаз в пределах нормы

Норма: средняя центральная толщина роговицы – 565 ± 40 мкм, постепенно увеличивается к периферии, где составляет 640 ± 40 мкм

Вопрос №3 Учитывая жалобы, анамнез и данные глазного статуса, пациентке следует поставить диагноз:

А: Рубцовая стадия возрастной макулярной дегенерации правого глаза, влажная форма возрастной макулярной дегенерации (активная хориоидальная неоваскуляризация) левого глаза

Б: Ретинальная ангиоматозная пролиферация с неактивной субретинальной неоваскулярной мембраной правого глаза, полиповидная хориоидальная васкулопатия левого глаза

В: Полиповидная хориоидальная васкулопатия с неактивной субретинальной неоваскулярной мембраной правого глаза, ретинальная ангиоматозная пролиферация левого глаза

Г: Мультифокальный хориоретинит невыясненной этиологии правого глаза, новообразование сосудистой оболочки, обширная старая субретинальная геморрагия, вторичная отслойка сетчатки левого глаза

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Основной причиной снижения остроты зрения правого глаза следует считать:

А: обширный субретинальный фиброз в фовеа

Б: хориоидальную неоваскуляризацию в макуле

В: сухие друзы мембраны Бруха в центре макулы

Г: массивное субмакулярное кровоизлияние

Вопрос №5 Лазерная коагуляция при данном заболевании возможна при:

А: экстрафовеальной локализации хориоидальной неоваскуляризации

Б: субфовеальной локализации ретинальной ангиоматозной пролиферации

В: юкстапапиллярном локализации новообразования хориоидеи

Г: периферической локализации воспалительных хориоидальных очагов

Вопрос №6 Для лечения левого глаза пациенту следует назначить инъекции:

А: ингибитора ангиогенеза (интравитреально)

Б: кортикостероидов (ретробульбарно)

В: кортикостероидов (интравитреально)

Г: антибиотиков (субконъюнктивально)

Вопрос №7 Лекарственным препаратом первого выбора следует считать:

А: ранибизумаб или афлиберцепт

Б: дексаметазон или флюоцинолон

В: макуген или триамцинолон

Г: гентамицин или коллализин

Вопрос №8 Протокол применения лекарственного препарата при данном заболевании включает _____ обязательных ежемесячных инъекции (загрузочная фаза) в начале лечения:

А: 3

Б: 2

В: 4

Г: 5

Вопрос №9 Рекомендуемый интервал между загрузочными инъекциями лекарственного препарата в начале лечения данного заболевания составляет ____ мес.:

А: 1

Б: 1,5

В: 2

Г: 3

Вопрос №10 Наиболее опасным осложнением интравитреального введения лекарственных препаратов является развитие:

А: эндофтальмита

Б: флегмоны орбиты

В: оптического неврита

Г: иридоциклита

Вопрос №11 Параллельно с проводимым лечением пациенту необходимо назначить оптическую коррекцию:

А: для слабовидящих

Б: ортокератологическими контактными линзами

В: жесткими газопроницаемыми контактными линзами

Г: прогрессивными линзами

Вопрос №12 В качестве профилактики при данном заболевании целесообразно рекомендовать:

А: отказ от курения, ношение солнцезащитных очков с УФ-фильтром

Б: ограничение двигательной активности и занятий физкультурой

В: курсы внутримышечных инъекций поливитаминных комплексов

Г: инстилляций капель, содержащих антиоксиданты и витамины

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Больная 27 лет обратилась к врачу-офтальмологу поликлиники.</p> <p>1.2. Жалобы На боль, покраснение, отек и опущение верхнего века правого глаза, повышение температуры до 37,3оС.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Покраснение кожи, отек верхнего века и правой брови возникли накануне утром и нарастали в течение суток. За сутки до возникновения жалоб началась боль в горле, отмечала повышение температуры тела до 37,7о. Принимала симптоматические средства. К врачу не обращалась.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет, профессиональные вредности отрицает, предшествующие операции и травмы отрицает, аллергических реакций не отмечала.</p> <p>1.5. Объективный статус Предушные лимфоузлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Отмечается отек и гиперемия кожи верхнего века правого глаза, отек нижнего века, S-образное изменение формы глазной щели. При пальпации болезненность в области проекции правой слезной железы.</p> <p>OD: Частичный птоз верхнего века более выраженный в наружной трети. Положение глазного яблока в орбите правильное, движения несколько ограничены в верхних отведениях, болезненные.</p> <p>OS: Положение глазного яблока в орбите правильное, движения в полном объеме, безболезненное.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>



Vis OU: = 1,0 (Em).

Границы поля зрения OD и OS в норме. Патологических скотом не выявлено.

Пневмотонометрия OD = 18 мм рт.ст., OS = 19 мм рт.ст.

Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят:

А: биомикроскопию

Б: офтальмоскопию

В: биомикроскопию с флюоресцеином

Г: гониоскопию

3. Результаты обследования

3.1. Биомикроскопия

OD: Передний реберный край верхнего века несколько сглажен, задний реберный край не изменен. Рост ресниц не нарушен. Нижнее веко прилежит к главному яблоку. Протоки мейбомиевых желез верхнего и нижнего века свободны. Слезные точки хорошо выражены, погружены в слезное озеро. При оттягивании верхнего века в наружной части определяется гиперемия и отек бульбарной конъюнктивы в верхне-наружном отделе. Пальпебральная доля слезной железы увеличена, гиперемирована, отечна. Роговица гладкая, блестящая, прозрачная, зеркальная, сферичная. Область лимба не изменена. Передняя камера средней глубины, влага прозрачна. Радужка спокойная, структурная, пигментная зрачковая кайма сохранена. Зрачок правильной формы, диаметр 3 мм. (OD=OS) Прямая и содружественная реакция на свет живая. Хрусталик прозрачен, в центральном положении. Структура соответствует возрасту.

3.2. Офтальмоскопия

OU: Глазное дно без изменений

3.3. Биомикроскопия с флюоресцеином

OU: Патологии эпителия роговицы не выявлено

3.4. Гониоскопия

OU: угол передней камеры открыт, патологических изменений не выявлено

Вопрос №2 Для установления клинического диагноза дополнительно необходимо выполнить:

А: ультразвуковое исследование слезных желез

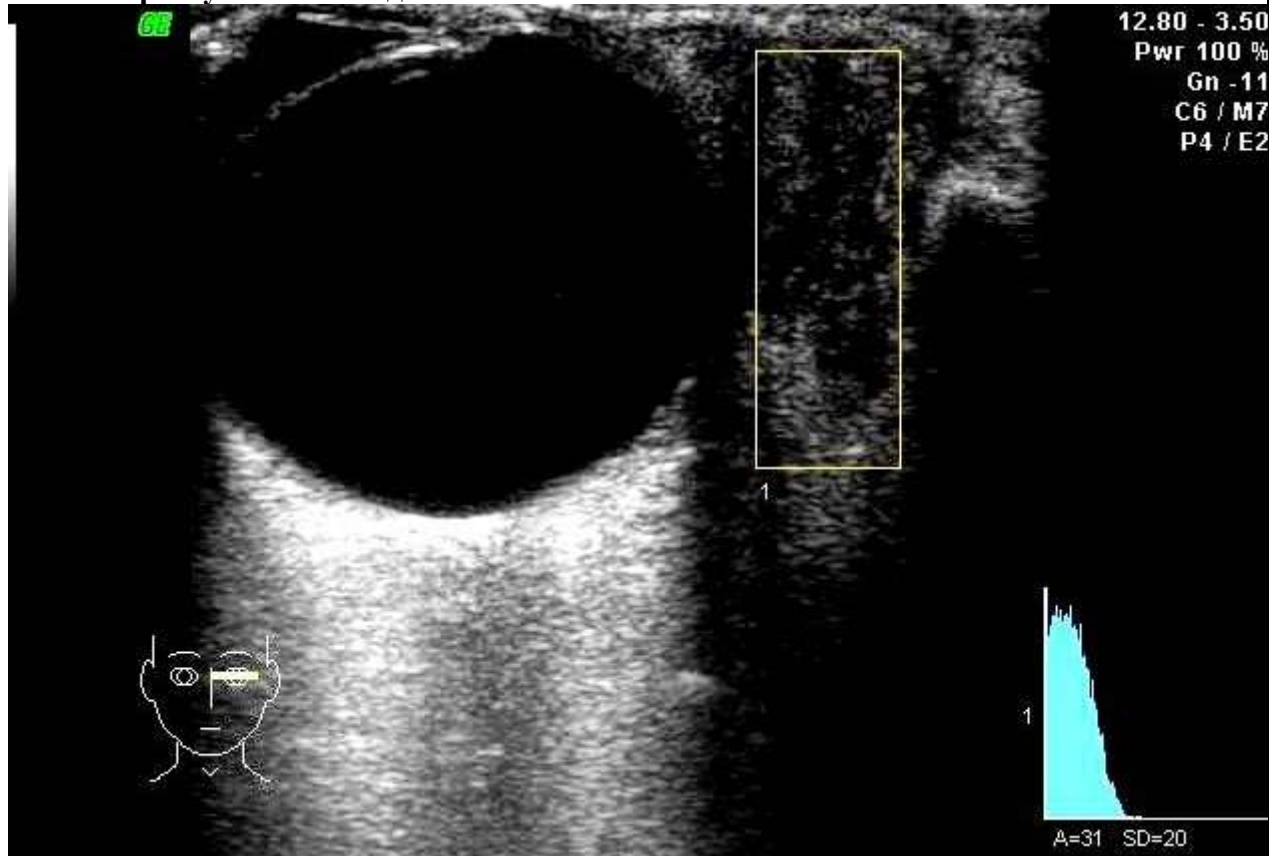
Б: канальцевую пробу

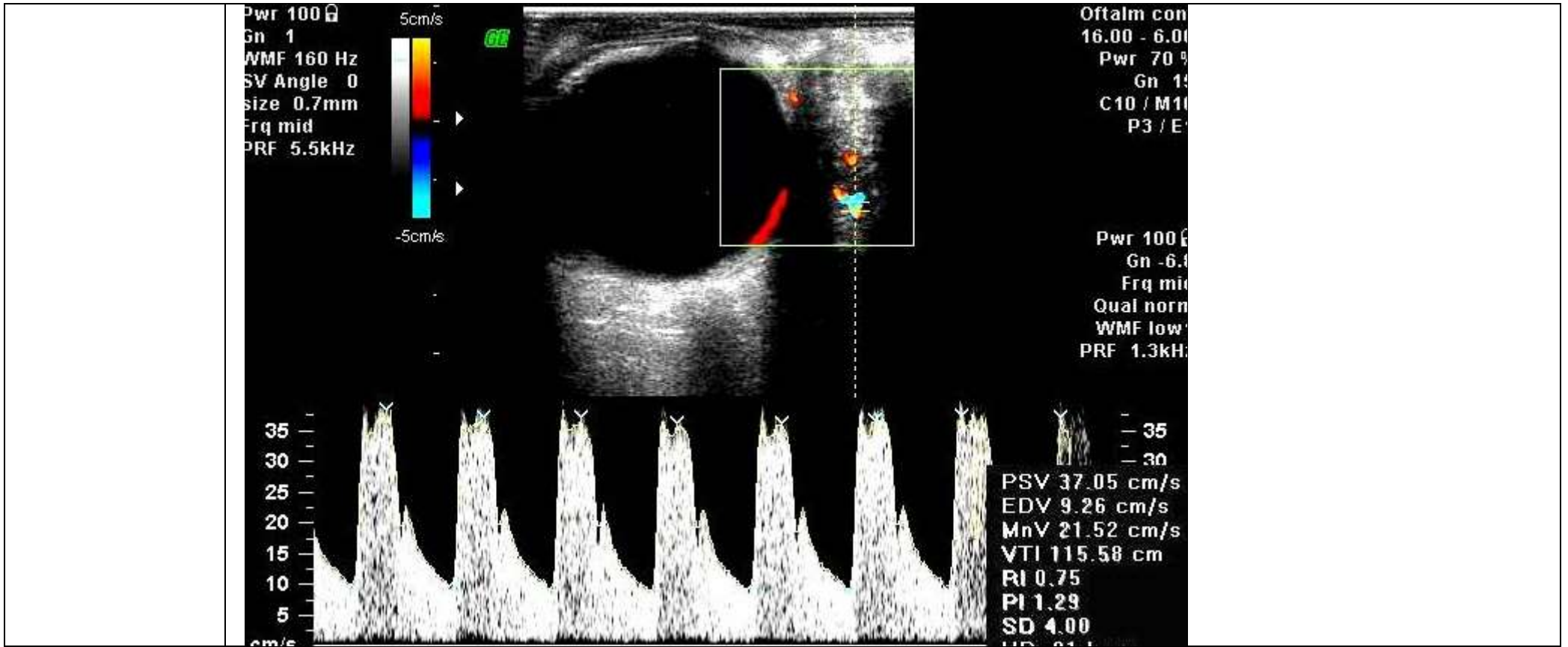
В: носовую пробу

Г: промывание слезоотводящих путей

5. Результаты обследования

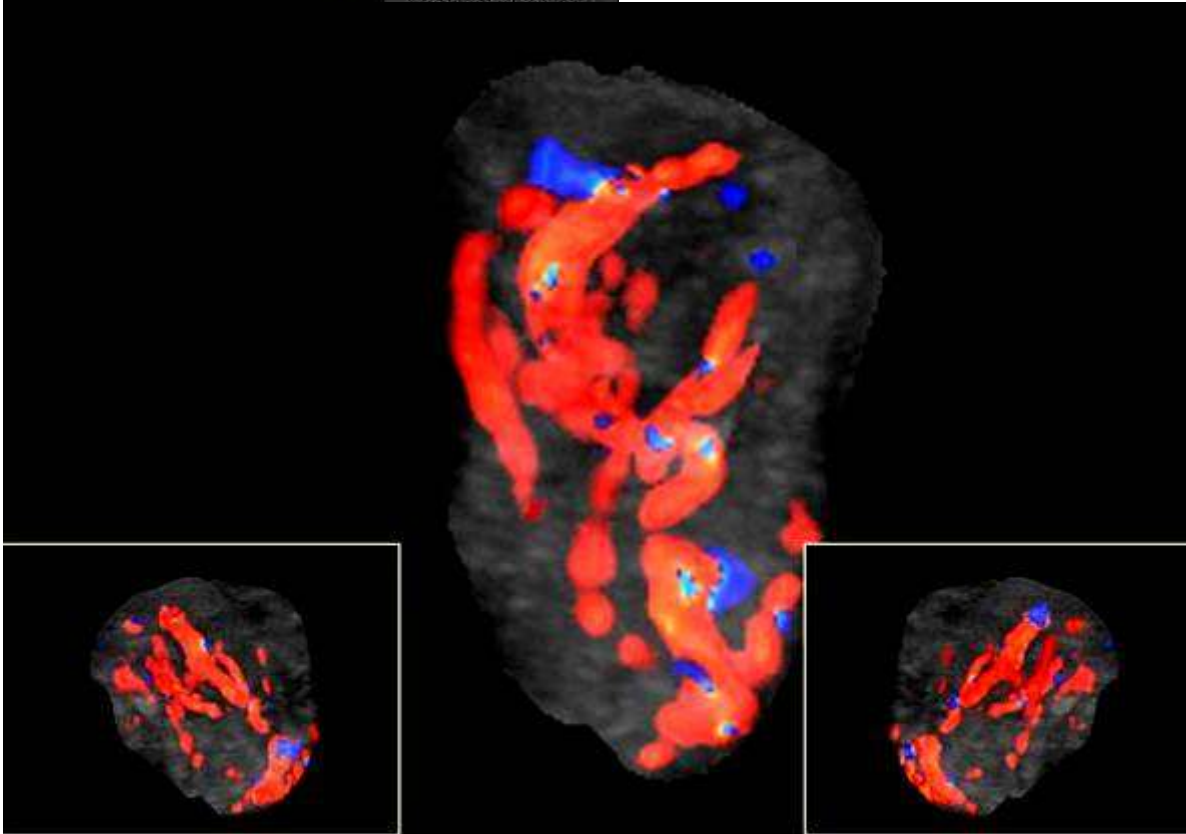
5.1. Ультразвуковое исследование слезных желез







V...2.46 cm³



Объем нормальной слезной железы 0,66-1,0 см³

5.2. Канальцевая проба

ОУ: Через 5 минут после закапывания краситель не определяется в конъюнктивальной полости

5.3. Носовая проба

ОУ: через 6 минут краситель появляется в полости носа

5.4. Промывание слезоотводящих путей

ОУ: слезоотводящие пути проходимы

Вопрос №3 Данной пациентке можно поставить диагноз:

А: Острый дакриоденит справа

Б: Ячмень верхнего века правого глаза

В: Абсцесс верхнего века правого глаза

Г: Орбитальный целлюлит справа

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Острый дакриоденит справа

7.2. Ячмень верхнего века правого глаза

7.3. Абсцесс верхнего века правого глаза

7.4. Орбитальный целлюлит справа

Вопрос №4 Дифференциальная диагностика данного заболевания проводится с:

А: абсцессом верхнего века правого глаза

Б: халазионом верхнего века правого глаза

В: новообразованием слезной железы

Г: саркомой Капоши верхнего века

Вопрос №5 Местная медикаментозная терапия включает применение:

А: антибактериальных средств в течение 2–3 недель

Б: стабилизаторов мембран тучных клеток в течение 2–3 недель

В: антиоксидантов в течение 2–3 недель

Г: корнеопротекторов в течение 2–3 недель

Вопрос №6 К предпочтительной комбинации препаратов, показанной для местного применения, можно отнести _____:

А: капли с антибиотиком, нестероидным противовоспалительным средством, глюкокортикоидом 3–4 раза в день + мазь с антибиотиком на ночь

Б: капли с антисептиком, нестероидным противовоспалительным средством, глюкокортикостероидом 3–4 раза в день + мазь с антибиотиком на ночь

В: капли с антибиотиком, стабилизатор мембран тучных клеток, глюкокортикостероидом 3–4 раза в день + мазь с антибиотиком на ночь

Г: капли с антибиотиком, нестероидным противовоспалительным средством, глюкокортикостероидом 3–4 раза в день + мазь с декспантенолом на ночь

Вопрос №7 В системную медикаментозную терапию следует включить _____ средства:

А: антигистаминные и противовоспалительные

Б: антигистаминные и противовирусные

В: иммуномодуляторы и противовоспалительные

Г: антигистаминные и иммуномодуляторы

Вопрос №8 Длительность системной терапии составляет _____ день (дней) в соответствии с клиническим эффектом:

А: 7-14

Б: 14-21

В: 3-5

Г: 5-6

Вопрос №9 Контроль эффективности терапии оценивают при помощи _____:

А: ультразвукового исследования (УЗИ) слезной железы

Б: магнитно-резонансной томографии (МРТ) орбиты

В: конфокальной микроскопии роговицы

Г: ультразвуковой биомикроскопии (УБМ) угла передней камеры

Вопрос №10 Длительность заболевания составляет в среднем _____ недели:

А: 1-3

Б: 3-5

В: 5-6

Г: 6-8

Вопрос №11 К осложнениям острого дакриoadенита относят _____:

А: абсцесс слезной железы

Б: хронический конъюнктивит

В: халазион верхнего века

Г: абсцесс верхнего века

	Вопрос №12 К причине развития данного заболевания можно отнести _____ : А: эндогенные инфекции Б: анемия В: гипертоническая болезнь Г: атеросклероз	
Ректор _____ И.О. Прохоренко		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Больной 28 лет обратился к врачу - офтальмологу поликлиники.</p> <p>1.2. Жалобы На покраснение, снижение зрения левого глаза, боли в левом глазу, усиливающиеся в вечернее и ночное время.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Покраснение, боли в глазу появились два дня назад, сегодня утром больной заметил «затуманивание» зрения.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хронические заболевания: хронический уретрит, артрит; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имеет; • аллергоанамнез не отягощен. <p>1.5. Объективный статус Острота зрения: visus OD = 1,0, visus OS = 0,5 не корректируется. ВГД OD = 18 мм.рт.ст., ВГД OS = 9 мм.рт.ст.) метод пневмотонометрии OD - глаз спокоен. OS - выраженная перикорнеальная инъекция левого глазного яблока, преципитаты на задней поверхности роговицы, преимущественно в нижнем отделе; по-</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

мутнение влаги передней камеры + 2, клеточная взвесь + 3, гипопион, зрачок сужен, деформирован, хрусталик прозрачен, помутнение передних отделов стекловидного тела 1, глазное дно без изменений, симптом цилиарной болезненности ().



Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам исследования относят определение:

- А: антигена тканевой совместимости HLA В 27
- Б: *Chlamydia trachomatis* с помощью ДНК-полимеразного метода (ПЦР)
- В: антикардиолипиновых антител (иммуноглобулин М)
- Г: антиперинуклеарный фактор
- Д: протромбина в сыворотке

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Антиген тканевой совместимости HLA В 27

Результат положительный

3.2. Chlamydia trachomatis с помощью ДНК-полимеразного метода (ПЦР)

Реакция положительная

3.3. Антикардиолипидные антитела (иммуноглобулин М)

14 (норма до 30) - норма

3.4. Антиперинуклеарный фактор

Отрицательный - норма

3.5. Протромбин в сыворотке

1,8 мкмоль/л - норма

Вопрос №2 К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят :

А: биомикроскопию

Б: тонометрию

В: скиаскопию

Г: экзофтальмометрию

Д: определение расстояния между центрами зрачков

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Биомикроскопия

При биомикроскопии обнаружены характерные признаки иридоциклита: выраженная перикорнеальная инъекция левого глазного яблока, преципитаты на задней поверхности роговицы, преимущественно в нижнем отделе; помутнение влаги передней камеры + 2, клеточная взвесь + 3, гипопион, зрачок сужен, деформирован, хрусталик прозрачен, помутнение передних отделов стекловидного тела +1, глазное дно без изменений.

5.2. Тонометрия

Выявлена гипотония в пораженном глазу (ВГД OD = 18 мм.рт.ст., ВГД OS = 9 мм.рт.ст.)

5.3. Скиаскопия

Эмметропическая рефракция

5.4. Экзофтальмометрия

Степень выстояния глазных яблок 16 мм -норма

5.5. Определение расстояния между центрами зрачков

Расстояние равно 64 мм

Вопрос №3 На основании жалоб, анамнеза заболевания и клинических признаков к предполагаемому диагнозу возможно отнести :

А: Острый иридоциклит левого глаза

- Б: Острый конъюнктивит
- В: Панувеит
- Г: Острый приступ глаукомы

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Острый иридоциклит левого глаза

7.2. Острый конъюнктивит

7.3. Панувеит

7.4. Острый приступ глаукомы

Вопрос №4 Дифференциальная диагностика проводится с :

- А: идиопатическим передним увеитом
- Б: токсоплазмозным увеитом
- В: наружным ячменем
- Г: задним склеритом

Вопрос №5 Для лечения пациента следует использовать группы противовоспалительных средств:

- А: нестероидных противовоспалительных средств (НПВС)
- Б: анальгетиков-антипиретиков
- В: наркотических анальгетиков
- Г: антибиотиков

Вопрос №6 В случае средней степени тяжести воспаления в данной ситуации при местном противовоспалительном лечении применяют методы введения лекарственных средств:

- А: инъекционный (периокулярные инъекции)
- Б: закладывание мази
- В: ирригационный
- Г: внутриартериальный

Вопрос №7 В случае увеита средней степени тяжести у данного пациента лечение рекомендуется проводить в _____ условиях:

- А: стационарных (дневной стационар)
- Б: амбулаторных
- В: санаторно-курортных
- Г: стационарных (отделение интенсивной терапии)

Вопрос №8 С целью профилактики образования задних синехий применяют группы лекарственных средств :

А: α –адреномиметики
Б: холиномиметики
В: антихолинэстеразные средства
Г: противосудорожные средства
Вопрос №9 Комплексная терапия может включать пероральное применение :
А: нестероидных противовоспалительных средств (НПВС)
Б: диуретических средств
В: антигипертензивных средств
Г: сердечных гликозидов
Вопрос №10 Критерием эффективности проводимой терапии является :
А: уменьшение клинических проявлений
Б: восстановление бинокулярного зрения
В: восстановление смыкания век (отсутствие лагофтальма)
Г: восстановление репозиции глазных яблок
Вопрос №11 Клиническими проявлениями синдрома Рейтера также является :
А: уретрит
Б: гастрит
В: пневмония
Г: колит
Вопрос №12 К осложнениям иридоциклита при синдроме Рейтера относят :
А: вторичную увеальную глаукому
Б: эктропион
В: косоглазие
Г: энофтальм

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

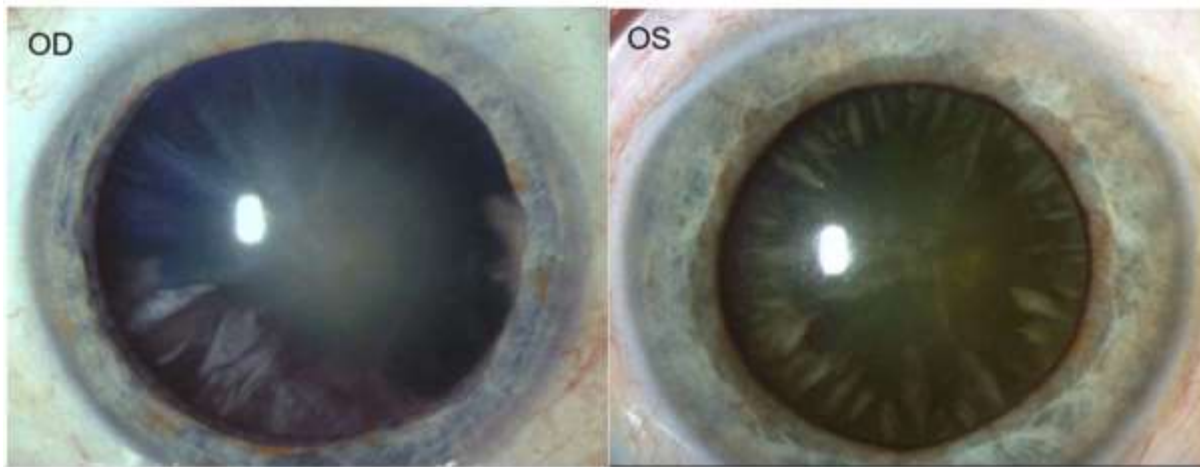
31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Мужчина 70 лет пришел на прием к врачу-офтальмологу поликлиники.</p> <p>1.2. Жалобы на снижение остроты зрения правого глаза. Других глазных жалоб нет.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Отмечает постепенное прогрессирующее снижение остроты зрения правого глаза в течение года. С 40 лет используется очками для близи, которыми был полностью удовлетворен.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • хронических заболеваний нет; • аллергологический анамнез не отягощен; • курит с 18 лет, алкоголем не злоупотребляет; • пенсионер, работал водителем; • профессиональных вредностей не имел; • продолжает водить личный автомобиль, очень часто в темное время суток. <p>1.5. Объективный статус Пневмотонометрия OD/OS= 17,6/18,5 мм рт. ст. без гипотензивных глазных капель. ОУ: придаточный аппарат без особенностей, объем движения глазных яблок полный, при биомикроскопии роговица прозрачная, передняя камера средняя, радужка рельефна, спицеобразные помутнения в кортикальных слоях и диффузные помутнения в ядре хрусталика (больше справа), стекловидное тело оптически прозрачно, при офтальмоскопии (за флером, особенно справа) диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосуды сетчатки не изменены, очаговых и диффузных изменений на глазном дне не выявлено.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>



Вопрос №1 В числе обязательных (базовых) исследований следует выполнить:

- А: проверку остроты зрения (визометрию) с коррекцией
- Б: ультразвуковое В-сканирование глазных яблок
- В: оптическую когерентную томографию слоя нервных волокон
- Г: пробу Ширмера для оценки общей слезопродукции

3. Результаты обследования

3.1. Проверка остроты зрения (визометрия) с коррекцией

Острота

зрения:

VisusOD=0,3 н.к.

VisusOS=0,7 н.к.

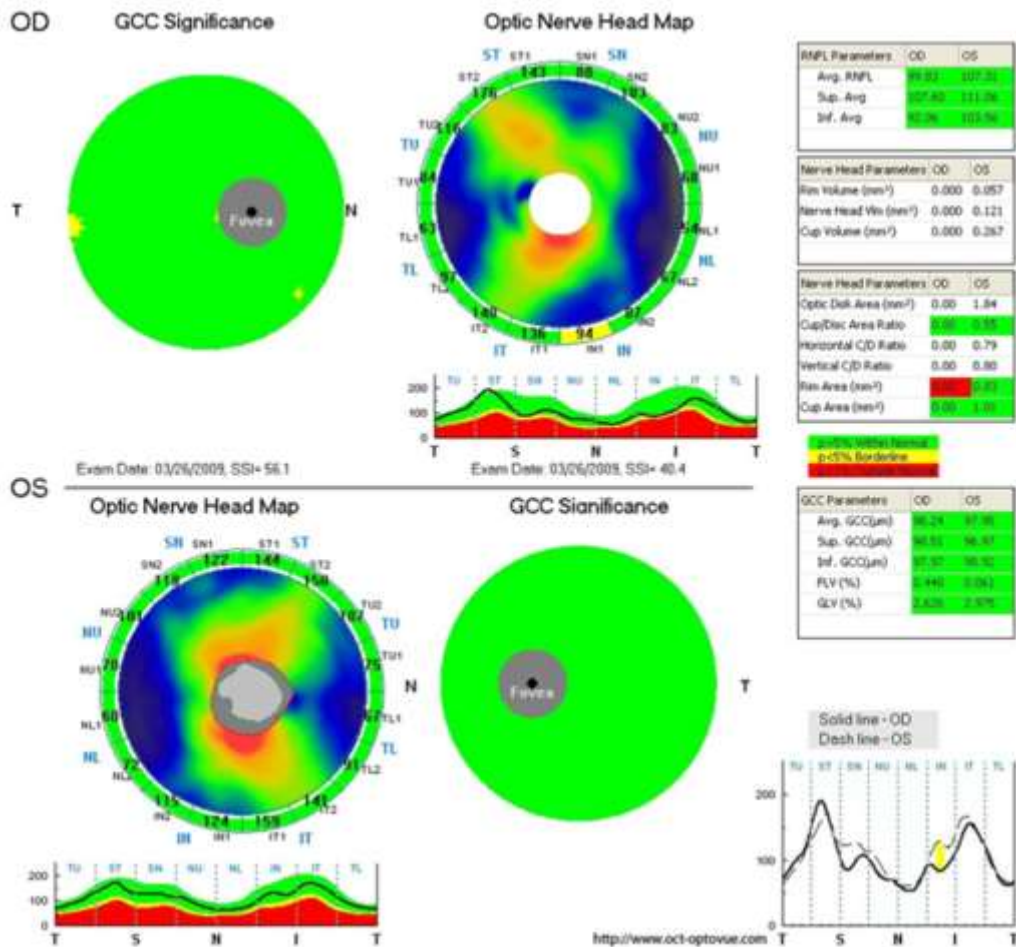
Норма: максимально скорректированная острота зрения должна быть не ниже 1,0.

3.2. Ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

Оба глаза имеют симметричную округлую форму, стекловидное тело акустически прозрачно, внутренние оболочки прилежат, мягкие ткани орбит без особенностей.

Заключение: при ультразвуковом В-сканировании обоих глазных яблок патологии не выявлено.

3.3. Оптическая когерентная томография слоя нервных волокон



Заключение: топография слоя нервных волокон и комплекса ганглиозных клеток сетчатки находится в пределах возрастной нормы.

3.4. Проба Ширмера для оценки общей слезопродукции

5

OD:

17

минут

OS: 18 мм

мм

Норма: не менее 15 мм за 5 минут

Вопрос №2 Оптимальной методикой измерения глубины передней камеры, толщины хрусталика и длины передне-задней оси следует считать:

- А: оптическую биометрию
- Б: ультразвуковое А-сканирование
- В: ультразвуковое В-сканирование
- Г: шаймпфлюг пахиметрию

5. Результаты обследования

5.1. Оптическая биометрия

Оптическая биометрия (передняя камера – хрусталик – передне-задняя ось, мм):

OD: 3,4 – 4,9 – 23,45

OS: 3,5 – 4,8 – 23,49

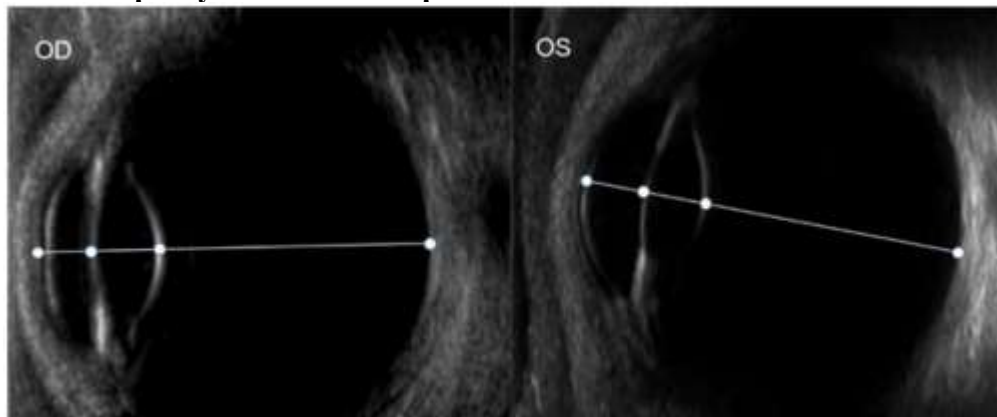
5.2. Ультразвуковое А-сканирование

Ультразвуковое А-сканирование (передняя камера – хрусталик – передне-задняя ось, мм):

OD: 3,1 – 4,9 – 23,15

OS: 3,2 – 4,8 – 23,19

5.3. Ультразвуковое В-сканирование

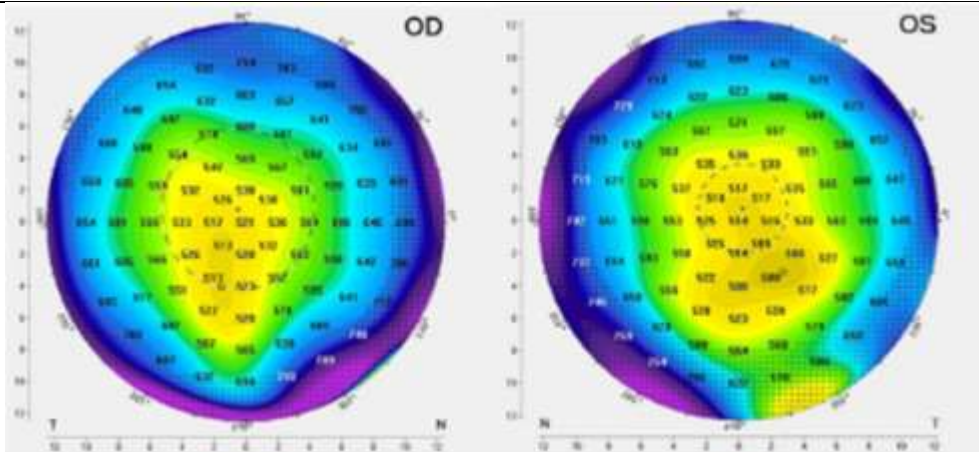


Ультразвуковое В-сканирование (передняя камера – хрусталик – передне-задняя ось, мм):

OD: 3,1 – 4,7 – 23,05

OS: 3,1 – 4,6 – 23,08

5.4. Шаймпфлюг пахиметрия



Заключение: топография толщины роговицы обоих глаз в пределах нормы
 Норма: средняя центральная толщина роговицы – 565 ± 40 мкм,
 постепенно увеличивается к периферии, где составляет 640 ± 40 мкм

Вопрос №3 Учитывая жалобы, анамнез и данные глазного статуса, пациенту следует поставить диагноз:

- А: Начальная возрастная (старческая) катаракта обоих глаз
- Б: Незрелая возрастная (старческая) катаракта обоих глаз
- В: Зрелая возрастная (старческая) катаракта обоих глаз
- Г: Перезрелая возрастная (старческая) катаракта обоих глаз

7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Назначение консервативного лечения (инстилляций глазных капель, содержащих витамины, минералы и антиоксиданты) при данном заболевании:

- А: не показано
- Б: показано с целью замедления его прогрессирования
- В: показано с целью резорбции помутнений в хрусталиках
- Г: возможно, но не избавит пациента от операции в будущем

Вопрос №5 Пациенту следует рекомендовать:

- А: хирургическое лечение правого глаза
- Б: хирургическое лечение левого глаза
- В: хирургическое лечение обоих глаз
- Г: консервативное лечение обоих глаз

Вопрос №6 Хирургической методикой первого выбора в данном случае следует считать _____ с имплантацией интраокулярной линзы:

- А: ультразвуковую факоэмульсификацию
- Б: лазерную экстракцию катаракты
- В: классическую экстракапсулярную экстракцию катаракты
- Г: интракапсулярную экстракцию катаракты

Вопрос №7 Учитывая (из анамнеза) удовлетворенность пациента ношением очков для близи оптимальным методом коррекции афакии в ходе операции следует считать имплантацию:

- А: монофокальной интраокулярной линзы с получением эмметропической рефракции
- Б: мультифокальной интраокулярной линзы с получением эмметропической рефракции
- В: монофокальной интраокулярной линзы с получением миопической рефракции
- Г: мультифокальной интраокулярной линзы с получением миопической рефракции

Вопрос №8 Одним из факторов риска развития отслойки сетчатки после выполнения экстракции катаракты (факоэмульсификации) является:

- А: повреждение задней капсулы хрусталика
- Б: дистрофия сетчатки типа «булыжной мостовой»
- В: мелкая и неравномерная передняя камера глаза
- Г: любая периферическая дистрофия сетчатки
- Д: отслойка передней гиалоидной мембраны

Вопрос №9 Обязательными сроками наблюдения пациента при неосложненном течении раннего послеоперационного периода являются:

- А: 1-е, 7-е сутки и 1 месяц
- Б: 2-е, 14-е сутки и 2 месяца
- В: 2-е, 14-е сутки и 1,5 месяца
- Г: 3-е, 10-е сутки и 3 месяца

Вопрос №10 При неосложненном течении раннего послеоперационного периода пациенту необходимо назначить инстилляцию глазных капель, содержащих:

- А: кортикостероид
- Б: мидриатик
- В: миотик
- Г: слезозаменитель

Вопрос №11 При получении эмметропической рефракции после выполнения операции с имплантацией монофокальной интраокулярной линзы пациенту необходимо рекомендовать коррекцию очками:

А: для близи

Б: для дали

В: с бифокальными линзами

Г: с прогрессивными линзами

Вопрос №12 В качестве профилактики развития и прогрессирования катаркты целесообразно рекомендовать:

А: отказ от курения, ношение солнцезащитных очков с УФ-фильтром

Б: прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой и спортом

В: прием поливитаминных комплексов и минеральных добавок

Г: инстилляций капель, содержащих антиоксиданты и витамины

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Родители привели на прием в поликлинику к врачу-офтальмологу ребенка (мальчика) 16 лет, чтобы подобрать контактные линзы для занятий спортом.</p> <p>1.2. Жалобы На снижение зрения вдаль обоих глаз</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Со слов родителей, отмечают снижение зрения у ребенка с 8 лет, очками пользуется непостоянно в школе на уроках, очки OD= sph -4,25D OS= sph-5,5D. Лечение близорукости не проводилось.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Хронические заболевания отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность не отягощена. Родился в срок, беременность и роды у матери протекали без осложнений. Частые ОРВИ в анамнезе.</p> <p>1.5. Объективный статус Пневмотонометрия OD/OS= 15/15 мм рт. ст. Аutoreфрактометрия (в условиях циклоплегии): ODsph -5,75 cyl -1,5 ax 180° OSsph -6,5 cyl -1,5 ax 0° OU: придаточный аппарат без особенностей, объем движения глазных яблок полный, девиация 0°. Характер зрения в очках бинокулярный. При биомикроскопии: конъюнктивы спокойная, роговица прозрачная, передняя камера</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

средней глубины, радужка спокойная, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны.

Офтальмоскопия: OU – диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосуды нормального калибра, миопический конус. В макулярной зоне без очаговой патологии.

Вопрос №1 К необходимому методу обследования для постановки диагноза относят:

А: офтальмоскопию
Б: гониоскопию
В: периметрию
Г: оптическую когерентную томографию сетчатки

3. Результаты обследования

3.1. Офтальмоскопия
OU – диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосуды нормального калибра, миопический конус. В макулярной зоне без очаговой патологии.

3.2. Гониоскопия
Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.
OU – угол передней камеры открыт

3.3. Периметрия
Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.
OU – поля зрения в норме

3.4. Оптическая когерентная томография сетчатки
Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.
OU – снижение толщины сетчатки от области параfovea к периферии

Вопрос №2 К методу обследования, необходимому для подбора контактных линз относят:

А: кератометрию
Б: тонометрию
В: ультразвуковую биометрию
Г: оптико-когерентную томографию переднего отрезка

5. Результаты обследования

5.1. Кератометрия
OD: K1 7,67 - 177° K2 7,48 - 91°

OS: K1 7,72 - 180° K2 7,43 - 89°

5.2. Тонометрия

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

OD= 15 мм.рт.ст.

OS= 15 мм.рт.ст.

5.3. Ультразвуковая биометрия

OD 23,6 мм

OS 23,7 мм

5.4. Оптико-когерентная томография переднего отрезка

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

OU – структуры переднего отрезка без патологии

Вопрос №3 Для оценки состояния слезной пленки у пациента проводят:

А: Пробу Норна

Б: четырехточечный цветотест

В: определение девиации по Гиршбергу

Г: определение корнеального гистерезиса

7. Результаты

7.1. Проба Норна

OD=26сек.

OS=28сек.

7.2. Четырехточечный цветотест

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации. OU – характер зрения - бинокулярный

7.3. Определение девиации по Гиршбергу

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации. OU – характер зрения - бинокулярный

7.4. Определение корнеального гистерезиса

Данное исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

OD=11,6 мм.рт.ст.

OS= 11,7 мм.рт.ст.

Вопрос №4 Миопию средней степени у данного пациента можно отнести к :

- А: приобретенной в школьном возрасте
- Б: поздно приобретенной
- В: врожденной
- Г: раноприобретенной

Вопрос №5 Уточненным диагнозом пациента является H52.1 Миопия средней степени приобретенная в школьном возрасте с H52.2 _____ астигматизмом:

- А: прямым, сложным миопическим
- Б: обратным, простым миопическим
- В: с косыми осями, простым гиперметропическим
- Г: неправильным, смешанным

10. Диагноз

Диагноз:

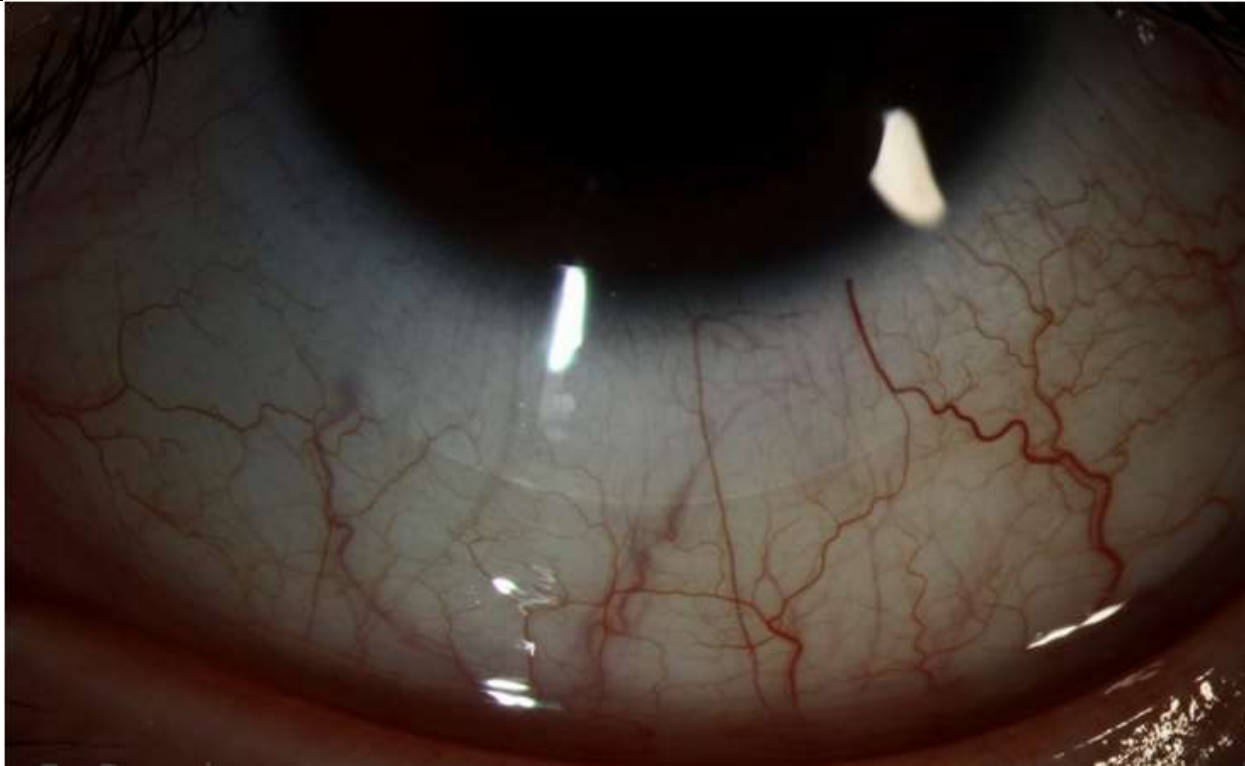
Вопрос №6 Пациенту, учитывая данные рефрактометрии, а также наличия мышечного равновесия – ортофории, показана :

- А: постоянная очковая коррекция
- Б: коррекция монофокальными очками только для дали
- В: коррекция монофокальными очками только для близи
- Г: лазерная коррекция

Вопрос №7 Пациенту назначают контактные линзы:

- А: мягкие торические
- Б: ортокератологические
- В: жесткие
- Г: мягкие сферические

13. Примерка пациентом пробной контактной линзы



Вопрос №8 После примерки пациентом пробной контактной линзы наблюдают :

- А: смещение по часовой стрелке
- Б: удовлетворительную посадку линзы
- В: смещение против часовой стрелки
- Г: отсутствие смещения

Вопрос №9 Для достижения правильной посадки контактной линзы необходимо _____ оси цилиндра, обозначенной в очковом рецепте при субъективном подборе:

- А: 20° прибавить к
- Б: 20° отнять от
- В: 90° прибавить к
- Г: 90° отнять от

Вопрос №10 Учитывая возраст и рефракцию, пациенту рекомендуют:

- А: сферо-цилиндрические очки для дали

	<p>Б: перифокальные очки В: очки для близи Г: не пользоваться очками</p> <p>Вопрос №11 Для подбора мягкой контактной линзы пациенту необходимо:</p> <p>А: измерить ширину глазной щели Б: измерить ширину зрачка В: определить межзрачковое расстояние Г: провести экзофтальмометрию</p> <p>Вопрос №12 При диаметре роговицы 12,0 мм данному пациенту рекомендуют мягкую контактную линзу диаметром (в мм):</p> <p>А: 14,0 Б: 13,5 В: 12,5 Г: 15,0</p>	
--	--	--

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.59 Офтальмология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ 1.1. Ситуация Мужчина 56 лет обратился на прием к врачу-офтальмологу поликлиники. 1.2. Жалобы На снижение зрения при чтении и искажение изображений перед правым глазом. Других глазных жалоб нет. 1.3. Анамнез заболевания Отмечает искажение изображений перед правым глазом в течение последних 2 месяцев без видимой причины. До этого оба глаза видели одинаково хорошо. 1.4. Анамнез жизни <ul style="list-style-type: none"> • В анамнезе гипертоническая болезнь 2 ст. • Не курит, алкоголем не злоупотребляет. • Работает менеджером. • Аллергические реакции отрицает. 1.5. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Костно-мышечный аппарата без патологии. Дыхание везикулярное, ЧДД 17 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Status localis: Оба глаза: OD: Веки не изменены, глазная щель правильной формы. Положение глазного яблока в глазнице правильное, движения в полном объеме, при биомикроскопии конъюнктивы чистая, отделяемого нет, роговица прозрачная, сферичная, гладкая, блестящая, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка спокойная, хрусталик и</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

стекловидное тело оптически прозрачны, при офтальмоскопии диск зрительного нерва удовлетворительного питания, границы четкие, в макуле без очаговой патологии. Над диском зрительного нерва определяется беспигментное, проминирующее новообразование, округлой формы с собственными сосудами в толще.

OS: Веки не изменены, глазная щель правильной формы. Положение глазного яблока в глазнице правильное, движения в полном объеме, при биомикроскопии конъюнктивы чистая, отделяемого нет, роговица прозрачная, сферичная, гладкая, блестящая, передняя камера средней глубины, влага прозрачная, радужка спокойная, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны, при офтальмоскопии диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, в макуле и на периферии без очаговой патологии. Сетчатка прилежит.

Вопрос №1 Обязательным функциональным методом обследования в данной ситуации является:

А: визометрия

Б: исследование цветового зрения

В: визоконтрастометрия

Г: ориентировочная оценка центральных участков поля зрения в пределах 20° (Сетка Амслера)

3. Результаты обследования

3.1. Визометрия

OD 0.900 Sph 0.00 Cyl -0.75 ax 21 = 1.000

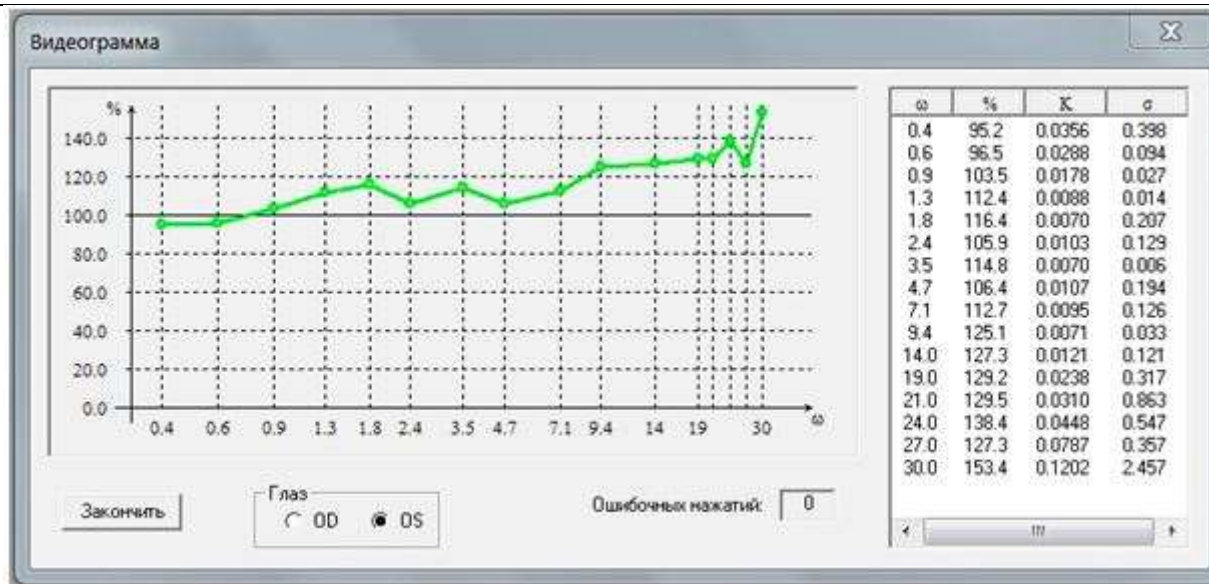
OS 0.900 Sph -0.50 Cyl +1.00 ax 56 = 1.000

Это обязательное исследование для всех пациентов. Важность данной методики обусловлена тем, что чаще всего пациенты обращаются к офтальмологу при снижении зрительных функций.

3.2. Исследование цветового зрения

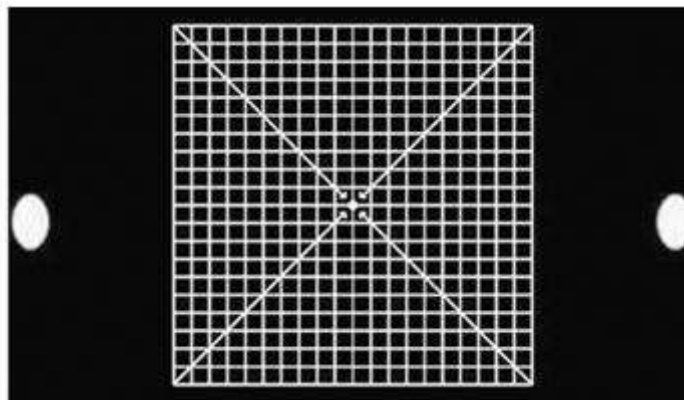
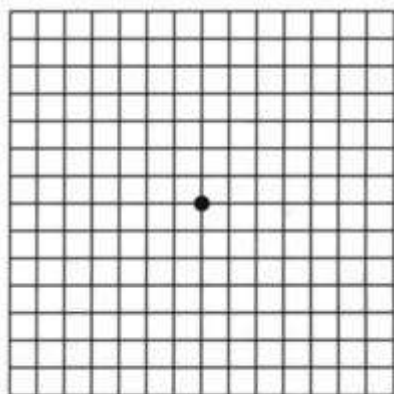
Нормальная трихромазия

3.3. Визоконтрастометрия



Результаты пространственной контрастной чувствительности соответствуют нормальным значениям.

3.4. Ориентировочная оценка центральных участков поля зрения в пределах 200(Сетка Амслера)



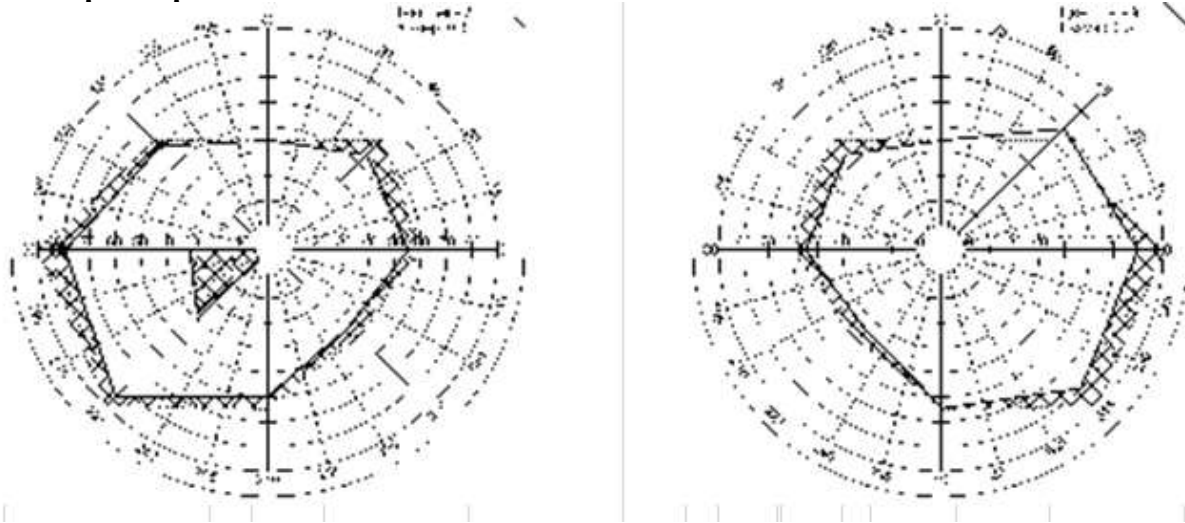
Заключение: пациент отмечает искажение линий перед правым глазом.

Вопрос №2 Необходимым для уточнения диагноза функциональным методом обследования в данной ситуации является:

- А: периметрия
- Б: диплограмма
- В: исследование темновой адаптации
- Г: исследование бинокулярного зрения

5. Результаты обследования

5.1. Периметрия



Заключение: OD - скотома в нижневисочном сегменте

5.2. Диплограмма



○ - изображение от правого глаза | - изображение от левого глаза

Заключение: Зрение бинокулярное. Без патологии.

5.3. Исследование темновой адаптации

Сокращенная (трехминутная) проба:

время темновой адаптации левого глаза – 35 секунд, правого – 37 секунд. Показатели соответствуют нормальным значениям.

По данным исследований авторов, среднее значение и верхняя граница нормы времени восстановления у практически здоровых людей в зависимости от возраста соответственно следующие: $18,6 \pm 0,66$ и 37 с в возрасте до 20 лет, $21,4 \pm 0,69$ и 41 с в возрасте 21—30 лет, $29,9 \pm 0,84$ и 52 с в возрасте 31—40 лет, $55,6 \pm 1,43$ и 90 с в возрасте 41—50 лет, $72 \pm 1,27$ и 103 с в возрасте 51—60 лет.

5.4. Исследование бинокулярного зрения

Исследование на цветотесте (тест Уорса):

Бинокулярное зрение сохранено

Вопрос №3 Обязательным методом исследования анатомического состояния глаза в данной ситуации является:

А: биомикроофтальмоскопия

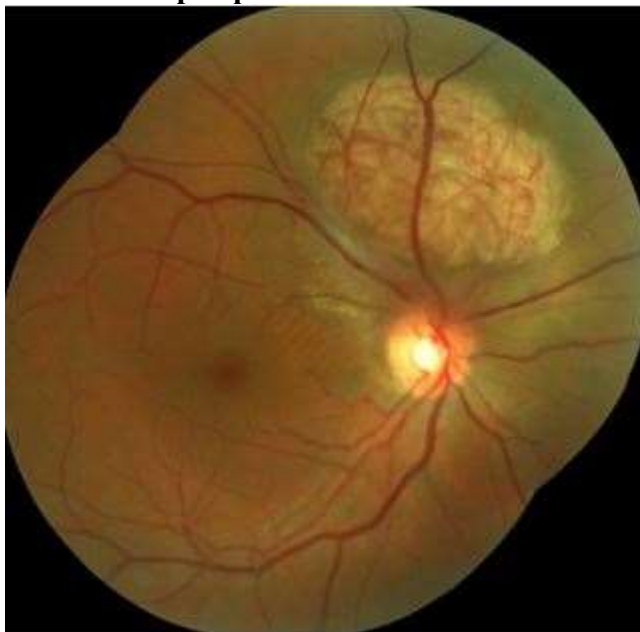
Б: гониоскопия

В: экзофтальмометрия

Г: определение угла косоглазия по Гиршбергу

7. Результаты обследования

7.1. Биомикроофтальмоскопия



OD: Диск зрительного нерва удовлетворительно питаем, границы четкие, в макуле безочаговой патологии. Над диском зрительного нерва определяется беспиговое, проминирующее новообразование округлой формы с собственными сосудами в толще.

7.2. Гониоскопия

OD: УПК открытие IV ст., пигментация II ст., проба Форбса положительная.

OS: УПК открытие III ст., пигментация II ст., проба Форбса положительная.

Заключение: УПК открыт.

7.3. Экзофтальмометрия

Правый глаз = 19 мм. Левый глаз = 19 мм.

Показатели в пределах нормальных значений

7.4. Определение угла косоглазия по Гиршбергу

Заключение: угол девиации обоих глаз 0°.

Вопрос №4 Обязательным инструментальным методом исследования в данной ситуации является:

А: измерение внутриглазного давления по Маклакову

Б: биометрия

В: кератометрия

Г: эндотелиальная микроскопия

9. Результаты инструментального метода обследования

9.1. Измерение внутриглазного давления по Маклакову

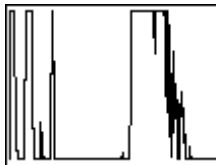
ВГД правого глаза – 17мм. рт. ст.

ВГД левого глаза – 17 мм. рт. ст.

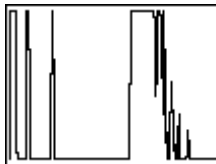
Внутриглазное давление в пределах нормальных значений

9.2. Биометрия

OD ПЗО 23.20 мм. П/К 2.79 мм. Толщ. хрусталика 5.40 мм.



OS ПЗО 23.11мм. П/К 3.09 мм. Толщ. хрусталика 5.11мм.



Показатели соответствует норме.

9.3. Кератометрия

OD Слабый меридиан 40.96 Сильный меридиан 41.77 Ось Cyl 10

OS Слабый меридиан 40.71 Сильный меридиан 41.72 Ось Cyl 156

Заключение: в обоих глазах выраженного роговичного астигматизма нет.

9.4. Эндотелиальная микроскопия

Плотность эндотелиальных клеток составляет

OD: 2200 кл/мм², полимегатизм отсутствует

OS: 2200 кл/мм², полимегацитизм отсутствует

Заключение: в обоих глазах плотность эндотелиальных клеток в пределах нормы.

Вопрос №5 Необходимым для уточнения диагноза инструментальным методом обследования в данной ситуации является:

А: ультразвуковое исследование глаза с использованием режима цветового доплеровского картирования

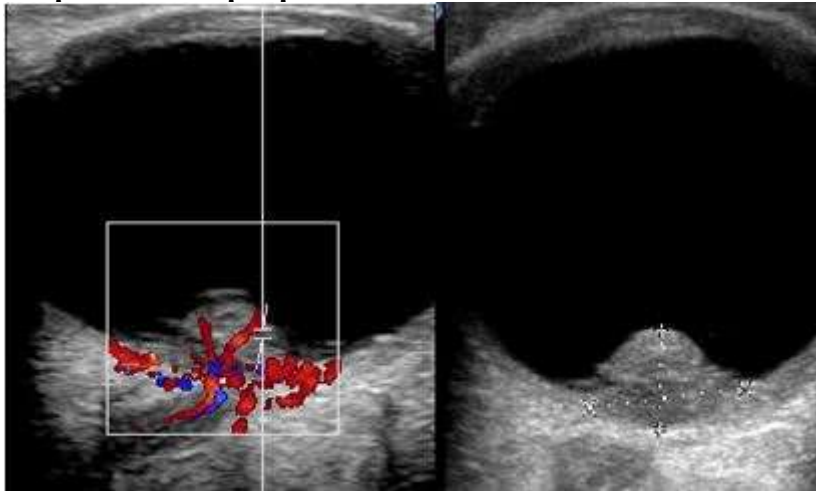
Б: исследование зрительных-вызванных корковых потенциалов

В: ультразвуковая биомикроскопия угла передней камеры

Г: проба Ширмера для оценки общей слезопродукции

11. Результаты инструментального метода обследования

11.1. Ультразвуковое исследование глаза с использованием режима цветового доплеровского картирования

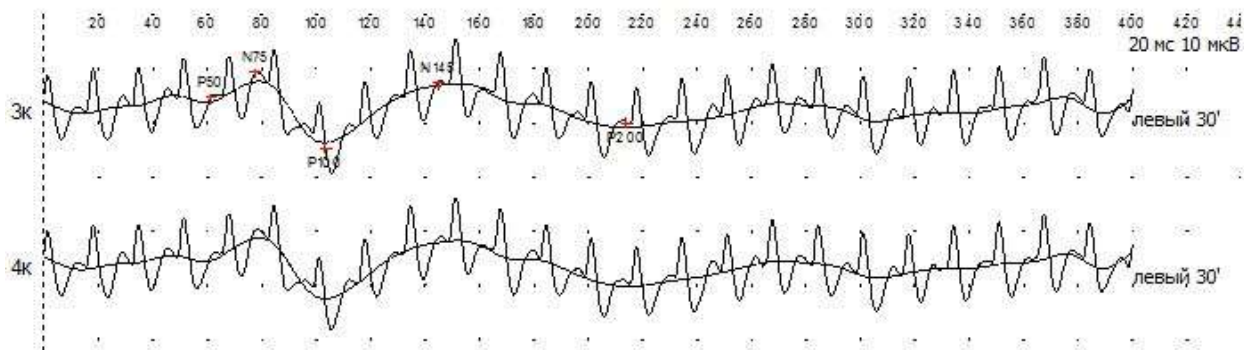


Форма глазного яблока округлая. Роговица анэхогенная, с четкой, ровной задней поверхностью, не утолщена. Радужка расположена обычно, цилиарное тело не утолщено, обычной структуры и эхогенности, зрачок обычной формы и размеров. Хрусталик типично расположен, линзовидной формы, с четким, ровным контуром, однородной структуры. В стекловидном теле визуализируются плавающие пленчатые гиперэхогенные включения. Кверху от ДЗН определяется «грибовидное», проминирующее образование высотой – 5,2 мм, диаметром - 9,4 мм, с прорывом мембраны Бруха по типу «запонки». При ЦДК – гипervasкулярное, определяются два крупных питающих сосуда и мелкая сосудистая сеть, среднескоростной, среднерезистентный кровоток. В области основания

опухоли – хориоидальная экскавация. Признаков отслойки сетчатки нет. Периневральное пространство не расширено. Слезная железа ячеистой структуры, не увеличена, с чётким ровным контуром, тонкой гиперэхогенной капсулой. Пара- и ретробульбарная клетчатка без особенности. Глазодвигательные мышцы без особенности, симметричные, однородной структуры. Видимые костные стенки орбиты не изменены.

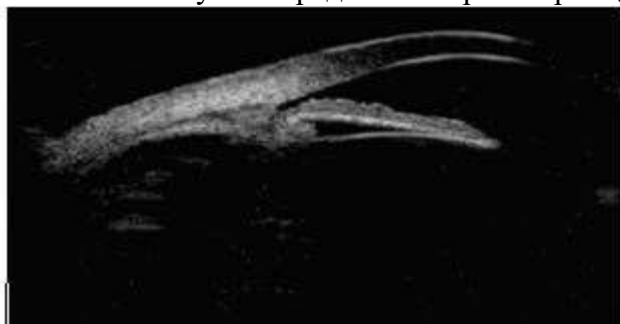
11.2. Исследование зрительных-вызванных корковых потенциалов

Заключение: амплитуда и латентность основного пика не изменена (норма).



11.3. Ультразвуковая биомикроскопия угла передней камеры

Заключение: угол передней камеры открыт (норма)



11.4. Проба Ширмера для оценки общей слезопродукции

5 минут

OD: 15 мм

OS: 18 мм

Норма: не менее 15 мм за 5 минут

Заключение: показатели в пределах нормы

Вопрос №6 Дополнительным инструментальным методом исследования в данной ситуации является:

А: ангиография с индоцианином зелёным

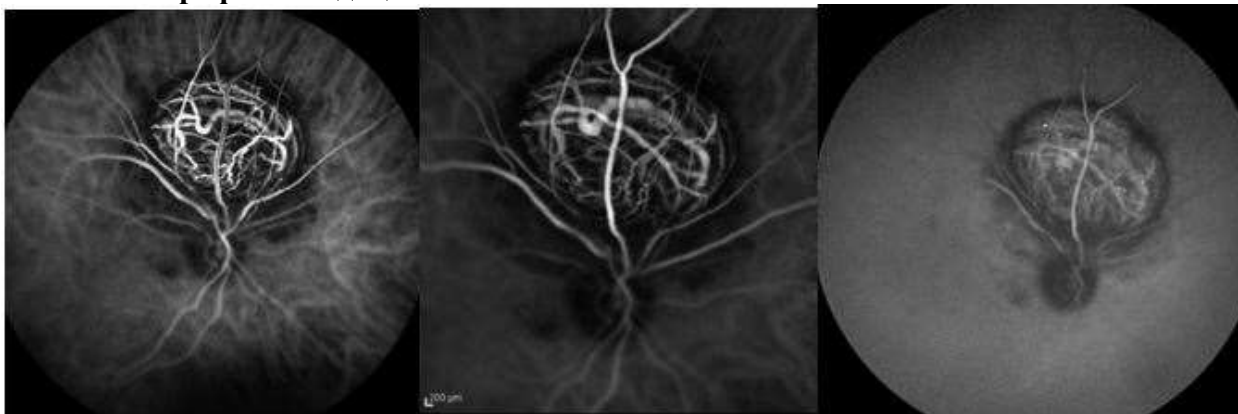
Б: кератотопография

В: оптическая когерентная томография диска зрительного нерва

Г: пахиметрия

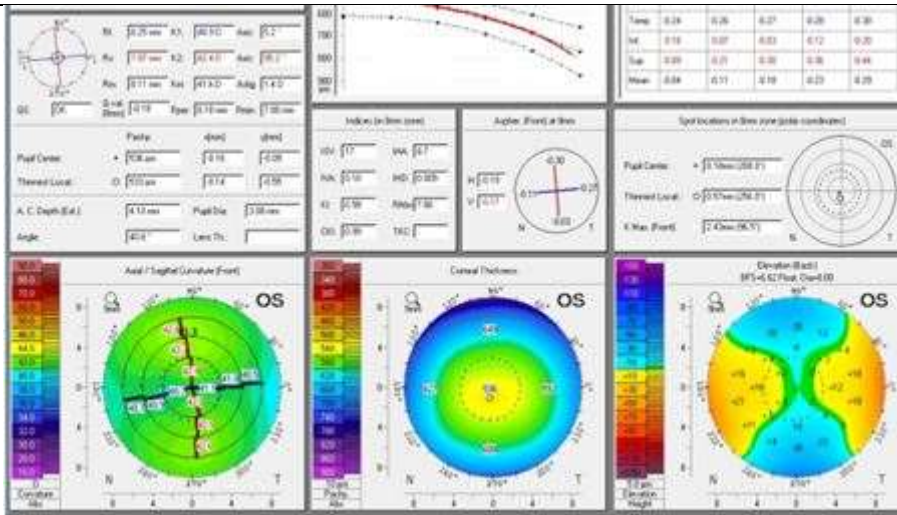
13. Результаты инструментального метода обследования

13.1. Ангиография с индоцианином зелёным

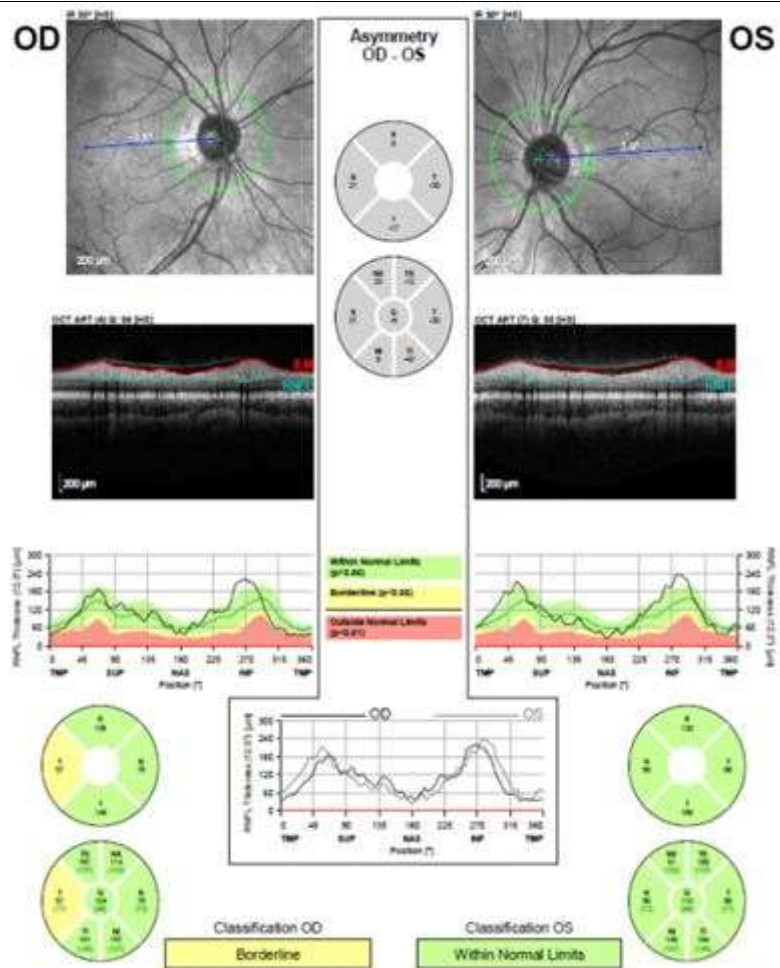


OD: на фоне гипофлюоресценции в ранних фазах определяются патологические сосудистые паттерны (новообразованная сосудистая сеть), поздняя гиперфлюоресценция очага.

13.2. Кератотопография



Заключение: показатели в пределах нормы
13.3. Оптическая когерентная томография диска зрительного нерва



Заключение: показатели в пределах нормальных значений

13.4. Пахиметрия

Заключение: толщина роговицы в центральных отделах составляет 620 микрон.

Вариант нормы.

Вопрос №7 Для уточнения диагноза возможно выполнить:

А: оптическую когерентную томографию сетчатки (ОКТ)

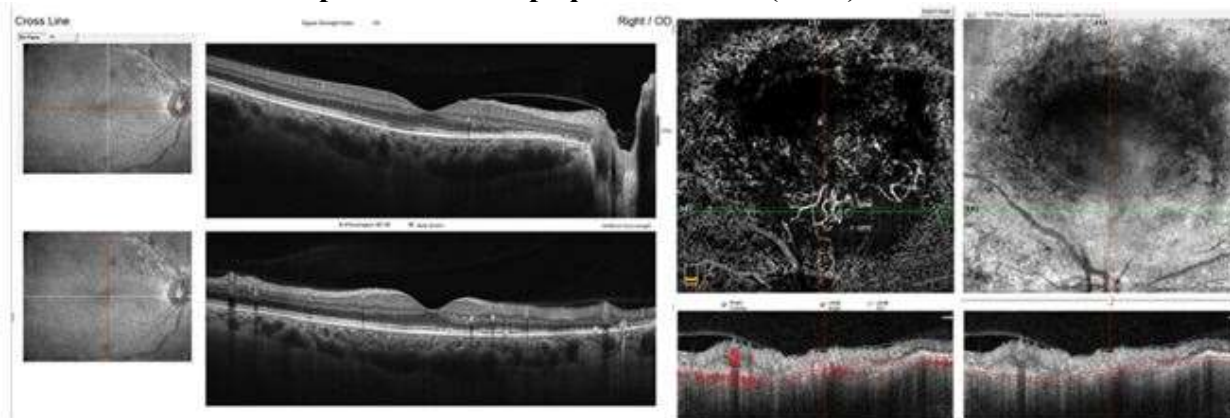
Б: пробу Норна

В: микропериметрию глазного дна

Г: исследование в проходящем свете

15. Результаты обследования

15.1. Оптическая когерентная томография (ОКТ)



Заключение. OD: в области новообразования - отёк сетчатки, деструктивные изменения пигментного эпителия сетчатки, нарушение структурности нейроэпителия, субретинальные депозиты. В режиме ОКТ – ангиографии определяется собственная новообразованная сосудистая сеть.

15.2. Проба Норна

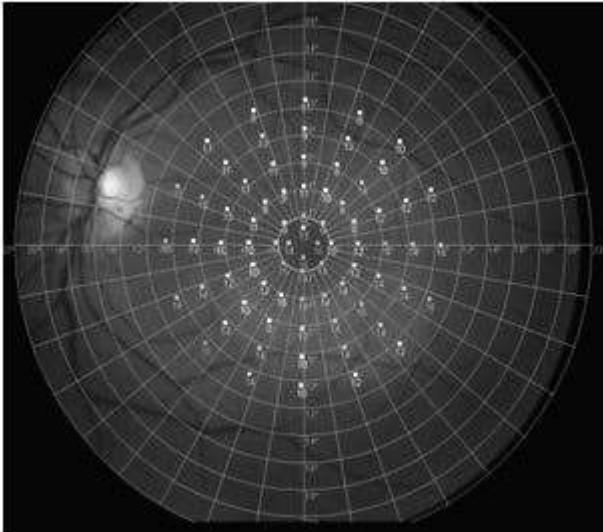
Время разрыва слезной пленки:

OD: 12 сек.

OS: 11 сек.

Заключение: Время разрыва слезной пленки в норме.

15.3. Микропериметрию глазного дна



Заключение: светочувствительность центральных отделов сетчатки не нарушена.

15.4. Исследование в проходящем свете

OD: рефлекс с глазного дна ослаблен. Плавающие помутнения в стекловидном теле.

Вопрос №8 Учитывая жалобы, анамнез и данные офтальмологического статуса, пациенту следует поставить диагноз OD:

А: Меланома хориоидеи T2NxMx ПА стадия

Б: Гемангиома хориоидеи

В: Метастатическое поражение хориоидеи

Г: Очаговый хориоретинит

17. Диагноз

Диагноз:

17.1. Меланома хориоидеи T2NxMx ПА стадия

17.2. Гемангиома хориоидеи

17.3. Метастатическое поражение хориоидеи

17.4. Очаговый хориоретинит

Вопрос №9 Для выявления дистантных метастазов у данного пациента необходимо выполнить дополнительные исследования по следующей схеме:

А: магниторезонансная томография (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости, мультиспиральная компьютерная томография (рентгенография) лёгких, магниторезонансная томография головного мозга

Б: магниторезонансная томография (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости, позитронно-эмиссионная компьютерная томография, сцинтиграфия скелета

В: магниторезонансная томография головного мозга, Флюорография, компьютерная томография органов брюшной полости

Г: фиброгастродуоденоскопия, ультразвуковое исследование брюшной полости, магниторезонансная томография головного мозга

Вопрос №10 Предпочтительным методом лечения в данном случае является:

А: брахитерапия

Б: энуклеация глазного яблока

В: протонотерапия

Г: эндорезекция опухоли

Вопрос №11 К абсолютному противопоказанию к проведению брахитерапии относится:

А: прорастание опухоли за пределы склеры

Б: воспалительные заболевания глаза

В: гемофтальм

Г: отслойка сетчатки

Вопрос №12 Данный пациент должен осматриваться офтальмологом в первый год после лечения с периодичностью 1 раз в _____ месяц(ев):

А: 3

Б: 12

В: 2

Г: 24

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Токарь во время работы на станке с металлом получил ранение глазного яблока.</p> <p>1.2. Жалобы На боли в правом глазу, резкое снижение остроты зрения правого глаза, светобоязнь, слезотечение.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания При обработке металлической детали, на производстве в правый глаз отскочила металлическая стружка.</p> <p>1.4. Анамнез жизни Без особенностей, ранее жалоб на орган зрения не предъявлял. На профилактическом осмотре, со слов пациента, острота зрения была 10 строчек на оба глаза. Профессия – токарь на машиностроительном заводе. Аллергоанамнез, со слов пациента, не отягощен. Вредные привычки – табакокурение.</p> <p>1.5. Объективный статус Острота зрения правого глаза 0,02, не корректирует Острота зрения левого глаза без коррекции 1,0 пальпаторно–правый глаз гипотоничен. Поля зрения: остаточное поле зрения 10° на 8 часах Правый глаз - глазная щель сужена, глаз резко раздражен, перикорнеальная инъекция выражена. Роговица- прозрачная, в центре линейная рана роговицы на 7 часах, в 4 мм от лимба, протяженностью к центру 3 мм, края раны адаптированы. Передняя камера мельче средней, равномерная, в передней камере определяется гифема 2мм. Зрачок диаметр 3</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

мм, форма правильная, реакция на свет снижена. В радужке виден небольшой дефект ткани, в проходящем свете -розовое свечение только по периферии. Хрусталик в центре, прозрачный.

Левый глаз - положение век – норма. Форма и величина глазной щели - норма,

Конъюнктива бледно-розовая, роговица гладкая, прозрачная, блестящая, сферичная. Передняя камера глаза средняя, влага прозрачная. Радужка спокойная, структурная, зрачок 3 мм, реакция сохранена, правильная. Хрусталик прозрачный, положение правильное.

Стекловидное тело не изменено. ДЗН бледно-розовый, контуры четкие. Макула без изменений. Сетчатка прилежит во всех меридианах

Вопрос №1 Тактика ведения пациента включает в себя проведение мероприятий:

А: постановка диагноза, первая медицинская помощь, маршрутизация в специализированное медицинское учреждение

Б: оказание первой медицинской помощи: антибиотики широкого спектра, асептическая повязка, назначение контроля через 7 дней

В: маршрутизация пациента в специализированное медицинское учреждение: офтальмологическое отделение медицинского учреждения 2-го или 3 уровня

Г: наблюдение без оказания медицинской

3. Результаты обследования

3.1. Постановка диагноза, первая медицинская помощь, маршрутизация в специализированное медицинское учреждение

Выставленный диагноз «Травма глаза», инстилляция антибиотиков, асептическая повязка, направление в офтальмологическое отделение для оказания специализированной медицинской

3.2. Оказание первой медицинской помощи: антибиотики широкого спектра, асептическая повязка, назначение контроля через 7 дней

Отсутствие утвержденной маршрутизации

3.3. Маршрутизация пациента в специализированное медицинское учреждение: офтальмологическое отделение медицинского учреждения 2-го или 3 уровня

Неоказание первой медицинской помощи

3.4. Наблюдение без оказания медицинской

Не оказание первичной медицинской помощи

Вопрос №2 Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются:

А: визометрия

<p>Б: периметрия В: экзофтальмометрия Г: мидриатическая проба Д: гониоскопия Е: определение чувствительности роговицы</p> <p>5. Результаты обследования</p> <p>5.1. Визометрия VisOD= 0,02 OS = 1,0</p> <p>5.2. Периметрия OD–остаточное поле зрения 10° на 8 часах, источник света на дуге различает; OS - поля зрения в норме</p> <p>5.3. Экзофтальмометрия OU 18 мм</p> <p>5.4. Мидриатическая проба ВГД до пробы: OD = 19 мм рт.ст., OS = 20 мм рт.ст. ВГД после пробы: OD = 22 мм рт.ст., OS = 22 мм рт.ст. Проба отрицательная</p> <p>5.5. Гониоскопия Правый глаз: Угол передней камеры неравномерный, гифема. Левый глаз: УПК умеренно-широкий, открыт, в форме клюва. Единичные участки экзогенной пигментации</p> <p>5.6. Определение чувствительности роговицы Чувствительность роговицы на обоих глазах сохранена</p> <p>Вопрос №3 К дополнительным обследованиям правого глаза при оказании специализированной медицинской помощи в стационаре относятся:</p> <p>А: биомикроскопия Б: рентгенография с протезами-индикаторами Комберга-Балтина В: оптическая когерентная томографиямакулярной области сетчатки Г: биометрия Д: зрительно-вызванные потенциалы Е: промывание слезоотводящих путей</p> <p>7. Результаты обследования</p>	
---	--

7.1. Биомикроскопия

ОД глазная щель сужена, глаз резко раздражен, перикорнеальная инъекция выражена. Роговица- прозрачная, в центре линейное помутнение (рана с адаптированными краями), чувствительность снижена. Линейная рана роговицы на 7 часах, в 4 мм. От лимба, протяженностью к центру 3 мм, края раны адаптированы. Передняя камера мельче средней, равномерная, в передней камере определяется гифема 2мм. Зрачок диаметр 3 мм, форма правильная, реакция на свет снижена. В радужке виден небольшой дефект ткани, в проходящем свете -розовое свечение только по периферии. Хрусталик в центре, прозрачный.

7.2. Рентгенография с протезами-индикаторами Комберга-Балтина

Выявлено рентгенконтрастноеинородное тело длиной 2,5 мм, в полости стекловидного тела.

7.3. Оптическая когерентная томографиямакулярной области сетчатки

В связи с непрозрачностью оптических сред (роговицы) детали глазного дна не визуализируются

7.4. Биометрия

Передне-задний размер глазного яблока правого глаза 23,47 мм

7.5. Зрительно-вызванные потенциалы

Проводимость зрительного нерва не нарушенана правом глазу

7.6. Промывание слезоотводящих путей

Слезотводящие пути проходимы с обеих сторон

Вопрос №4 Учитывая анамнез и полученные данные обследования, следует поставить следующий диагноз ОД:

А: Проникающее роговичное ранение глазного яблока с внедрением внутрь глаза металлического инородного тела, гифема, частичный гемофтальм

Б: Проникающая рана глазного яблока без инородного тела, травматическая катаракта

В: Ушиб глазного яблока и тканей глазницы, абсцесс века

Г: Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани, инородное тело роговицы

9. Диагноз

Диагноз:

9.1. Проникающее роговичное ранение глазного яблока с внедрением внутрь глаза металлического инородного тела, гифема, частичный гемофтальм

9.2. Проникающая рана глазного яблока без инородного тела, травматическая катаракта

9.3. Ушиб глазного яблока и тканей глазницы, абсцесс века

9.4. Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани, инородное тело роговицы

Вопрос №5 Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в условиях:

А: стационара

Б: отделения интенсивной терапии

В: поликлиники

Г: травмпункта

Вопрос №6 В оказание первичной неспециализированной помощи входит:

А: введение противостолбнячного анатоксина, инстилляций антибиотиков, наложение бинокулярной повязки

Б: обработка раны водным раствором хлоргексидина, наложение швов на роговицу

В: инстиляция нестероидных противовоспалительных препаратов, удаление инородного тела

Г: инъекция антигистаминных препаратов, заложить за веко препараты кортикостероидной группы

Вопрос №7 В лечение проникающего ранения на ранних сроках с магнитным и амагнитным инородным телом входит:

А: герметизация раны, удаление инородного тела через плоскую часть цилиарного тела, витректомия

Б: факоэмульсификация катаракты, блефарорафический шов

В: удаление инородного тела вместе с прозрачным хрусталиком, герметизация раны

Г: кератопластика в ранние сроки

Вопрос №8 Тактика послеоперационного ведения пациента включает в себя:

А: инстилляций антибактериальных капель и кератопластиков, антибиотики широкого спектра действия внутримышечно, десенсибилизирующие препараты внутрь

Б: физиотерапевтическое лечение, лазерная и компьютерная стимуляция сетчатки, кортикостероидные препараты внутрь, инстилляций сульфаниламидов

В: парабульбарные инъекции группы ангио и нейропротекторных препаратов, антибиотики тетрациклинового ряда местно

Г: интравитреальные инъекции препаратов ингибиторов ангиогенеза, инстилляций миотиков и антисептиков

Вопрос №9 Возможным осложнением проникающего ранения является:

А: гнойные иридоциклит, увеит, эндофтальмит, панофтальмит; отслойка сетчатки, сидероз, халькоз

Б: амблиопия дисбинокулярная с нецентральной фиксацией

В: передняя ишемическая нейрооптикопатия

Г: токсическое поражение зрительного нерва, косоглазие

Вопрос №10 Степень ограничения трудоспособности:

А: варьируется от отсутствия до «стойко снижена»

Б: 1 группа

В: 2 группа

Г: 3 группа

Вопрос №11 Потребность пациента в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС _____, реконструктивные вмешательства:

А: имеется, на переднем и заднем отрезках позднем послеоперационном периоде

Б: имеется только в раннем послеоперационном периоде, на переднем отрезке

В: имеется, необходимо осуществить во время первой госпитализации

Г: имеется, не позднее 12 часов от момента получения травмы

Вопрос №12 Источником оплаты лечения является:

А: средства фонда социального страхования

Б: средства фонда обязательного медицинского страхования

В: федеральный бюджет

Г: личные средства пациента

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация На прием к врачу офтальмологу детской поликлиники родители привели мальчика 7-летнего возраста.</p> <p>1.2. Жалобы На отсутствие радужки, светобоязнь, нистагм обоих глаз ребенка с рождения.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания С рождения родители обратили внимание на отсутствие радужки обоих глаз сына, светобоязнь, нистагм. Острота зрения при оформлении ребенка в школу, со слов матери, была «снижена».</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ребенок родился доношенным • Аллергологический анамнез ребенка и родителей не отягощен • У родителей наследственных заболеваний глаз нет <p>1.5. Объективный статус глазной</p> <p>ОУ: глаза спокойны, светобоязнь при ярком свете, горизонтальный нистагм, придаточный аппарат без особенностей, диаметр роговиц обоих глаз 11 мм. Биомикроскопия: ОУ: роговица прозрачна, у лимба на 3 и 9 час признаки начальной краевой дистрофии роговицы, передняя камера нормальной глубины, радужка отсутствует полностью; хрусталик и стекловидное тело прозрачны, диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, плоская физиологическая экскавация, диаметром 0,3 диаметра диска зрительного нерва; сосуды нормального калибра, макула и периферия без видимой патологии. Острота зрения ОУ=0,3, с диафрагмой=0,4, не корригируется Внутриглазное давление обоих глаз пальпаторно - верхняя граница нормы;</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

тонометрия по Маклакову OD 27 мм рт. ст.; OS 24 мм рт. ст.

Вопрос №1 У мальчика 7-летнего возраста с двусторонним врожденным полным отсутствием радужки имеется:

- А: врожденная аниридия
- Б: врожденный увеальный эктропион
- В: синдром Аксенфельда-Ригера
- Г: синдром Марчезани

Вопрос №2 Врожденная аниридия (как в данном клиническом случае) часто сочетается с:

- А: дистрофией роговицы, катарактой, глаукомой
- Б: последствиями внутриутробного увеита, кистами сетчатки
- В: периферической витреохориоретинальной дистрофией сетчатки
- Г: колобомой, ямкой диска зрительного нерва

Вопрос №3 Наличие у ребенка 7-летнего возраста с двусторонней врожденной аниридией повышенного внутриглазного давления на правом глазу является основанием для постановки предварительного клинического диагноза «Врожденная некомпенсированная глаукома ___ формы правого глаза»:

- А: II
- Б: I
- В: III
- Г: IV

5. Диагноз

Диагноз:

5.1. Врожденная некомпенсированная глаукома II формы правого глаза

5.2. Врожденная некомпенсированная глаукома I формы правого глаза

5.3. Врожденная некомпенсированная глаукома III формы правого глаза

5.4. Врожденная некомпенсированная глаукома IV формы правого глаза

Вопрос №4 Основными стандартными методами офтальмологического обследования, обязательными при подозрении на врожденную глаукому у ребенка 7-летнего возраста с врожденной аниридией, являются:

А: биомикроскопия, кератометрия, лимбометрия, гониоскопия, офтальмоскопия, офтальмотонометрия, ультразвуковая биометрия, В-сканирование, рефрактометрия, периметрия

Б: гейдельбергская ретиномография, скиаскопия

<p>В: оптическая когерентная томография переднего и заднего отделов глазного яблока, эндотелиальная микроскопия</p> <p>Г: кератопахиметрия, тонография, эндотелиальная микроскопия, компьютерная томография головного мозга</p> <p>Вопрос №5 Ребенку 7 лет с врожденной глаукомой и аниридией показана кинетическая периметрия для оценки:</p> <p>А: периферических границ поля зрения, наличия скотом, границ слепого пятна</p> <p>Б: средней световой чувствительности зрительной системы</p> <p>В: световой чувствительности в разных участках поля зрения</p> <p>Г: световой чувствительности в центральных участках поля зрения</p> <p>Вопрос №6 Данному ребенку для оценки функционального состояния зрительно-нервного аппарата необходимо выполнить:</p> <p>А: электроретинографию и исследование зрительно вызванных потенциалов</p> <p>Б: гейдельбергскую ретинотомографию</p> <p>В: оптическую когерентную томографию заднего отдела глазного яблока</p> <p>Г: компьютерную томографию мозга</p> <p>Вопрос №7 Ребенку 7 лет с врожденной глаукомой и аниридией для объективной морфометрической оценки зрительного нерва и сетчатки показана:</p> <p>А: гейдельбергская ретинотомография или оптическая когерентная томография</p> <p>Б: электроретинография, кампиметрия</p> <p>В: исследование зрительных вызванных корковых потенциалов, ультразвуковое В-сканирование</p> <p>Г: исследование критической частоты слияния световых мельканий, эндотелиальная микроскопия</p> <p>Вопрос №8 Данному ребенку 7 лет с врожденной некомпенсированной глаукомой и аниридией показано _____ лечение:</p> <p>А: хирургическое</p> <p>Б: консервативное</p> <p>В: физиотерапевтическое</p> <p>Г: гомеопатическое</p> <p>Вопрос №9 Ребенку 7 лет с врожденной некомпенсированной глаукомой и аниридией медикаментозная офтальмогипотензивная терапия назначается после операции:</p> <p>А: при недостаточном гипотензивном эффекте</p> <p>Б: во всех случаях</p>	
---	--

В: в большинстве случаев

Г: в редких случаях

Вопрос №10 Ребенку 7 лет с аниридией, врожденной компенсированной (в том числе оперированной) глаукомой и последующей оптической нейропатией для сохранения и стимуляции зрительных функций показано нейротрофическое лечение, проводимое 1-2 раза в год, включающее:

А: электрофорез, магнитофорез, чрескожную электростимуляцию зрительного нерва

Б: циклоплегию, кислородотерапию, аутогемотерапию

В: гирудотерапию, химиотерапию, талассотерапию

Г: баротерапию, гипнотерапию, озонотерапию

Вопрос №11 У детей с аниридией (как в данном клиническом случае) глаукома чаще проявляется в возрасте ____ лет:

А: 5-15

Б: 1-2

В: 3-4

Г: 16-17

Вопрос №12 Врожденная глаукома с аниридией часто встречаются при WAGR- синдроме, который, включает:

А: опухоль Вильмса (нефробластома), патологию половых органов, умственную отсталость

Б: дисплазию лицевого скелета

В: врожденный порок сердца

Г: патологию печени, кроветворения

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Пациент 19 лет обратился к офтальмологу поликлиники</p> <p>1.2. Жалобы На резкое снижение зрения на правом глазу, болезненность при движении глазного яблока в течение 1 недели</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Жалобы появились 1 неделю назад, а в течение нескольких дней беспокоили головные боли, легкое недомогание, слабость</p> <p>1.4. Анамнез жизни Не отягощен. Периодически со школы отмечает слабость, онемение в руках и ногах, кратковременное двоение, головокружение после физических нагрузок. К узким специалистам не обращался. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Аллергоанамнез не отягощен. В настоящее время - студент 2-го курса.</p> <p>1.5. Объективный статус Visus OD=0,1 не корригируется OS=1,0 OD –кожа век обычного цвета, отеков нет, глазное яблоко -движение в полном объеме, болезненность при движении. Оптические среды прозрачные. диск зрительного нерва (ДЗН) бледно-розовый с четкими контурами, сосуды и макулярная зона без видимой патологии. OS - без патологии.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Вопрос №1 В числе обязательных исследований следует выполнить:

А: визометрию

Б: магнитно резонансную томографию головного мозга

В: ультразвуковое В сканирование глазного яблока

Г: биохимический анализ крови (Ревматологический профиль)

Д: пневмотонометрию

3. Результаты обследования

3.1. Визометрия

Visus OD=0,1 не корректируется

3.2. Магнитно резонансная томография головного мозга

Наличие очагов демиелинизации в головном мозге

3.3. Ультразвуковое В сканирование глазного яблока

OU–Оболочки прилежат.

3.4. Биохимический анализ крови (Ревматологический профиль)

С-реактивный белок 3 мг/л (норма 0-5 мг/л),
ревматоидный фактор 17 МЕ д/мл (норма до 30 МЕ д/мл),
антинуклеарные антитела не обнаружены (в норме их нет).

3.5. Пневмотонометрия

OD= 16 мм рт.ст.OS= 17 мм рт ст

Вопрос №2 Необходимо назначить консультацию следующих специалистов :

А: невролога

Б: дерматолога

В: ревматолога

Г: эндокринолога

Д: кардиолога

5. Результаты обследования

5.1. Консультация невролога

Подозрение на демиелинизирующее заболевание. Дообследование в центре рассеянного склероза

5.2. Консультация дерматолога

Патологии не выявлено

5.3. Консультация ревматолога

Патологии не выявлено

5.4. Консультация эндокринолога

Патологии не выявлено

5.5. Консультация кардиолога

Патологии не выявлено

Вопрос №3 Учитывая жалобы, анамнез и данные исследований, пациенту следует поставить диагноз OD -:

А: Ретробульбарный неврит зрительного нерва

Б: Претромбоз центральной вены сетчатки

В: Острая ишемическая нейропатия

Г: Застойный диск зрительного нерва ДЗН

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. OD - Ретробульбарный неврит зрительного нерва

7.2. OD - Претромбоз центральной вены сетчатки

7.3. OD - Острая ишемическая нейропатия

7.4. OD - Застойный диск зрительного нерва ДЗН

Вопрос №4 В качестве лечения следует назначить:

А: глюкокортикоиды

Б: протеолитические ферменты

В: антисептики

Г: анальгетики

Вопрос №5 Пациенту требуется лечение и наблюдение у:

А: невролога

Б: терапевта

В: инфекциониста

Г: ревматолога

Вопрос №6 Пациента следует лечить в _____ отделении:

А: офтальмологическом

Б: инфекционном

В: терапевтическом

Г: хирургическом

Вопрос №7 В случае отсутствия или неправильного лечения может развиваться:

А: атрофия зрительного нерва

Б: задний увеит

В: вторичная глаукома

Г: экссудативная отслойка сетчатки
Вопрос №8 К причине, вызывающей данную патологию, относится:
А: демиелинизирующее заболевание
Б: коллагенозы
В: сахарный диабет
Г: закрытая черепно-мозговая травма
Вопрос №9 Отличия ретробульбарного неврита от папиллита заключается в:
А: офтальмоскопической картине
Б: возрасте пациента
В: остроте зрения
Г: уровне внутричерепного давления
Вопрос №10 Пациенту необходимо назначить комплексную терапию:
А: антигистаминными препаратами
Б: мидриатиками
В: анестетиками
Г: антисептиками
Вопрос №11 Профилактика рецидивов ретробульбарного неврита включает:
А: наблюдение и лечение у невролога
Б: физиотерапевтические процедуры
В: проведение профилактических прививок
Г: систематический приём антибиотиков
Вопрос №12 Помощь следует оказывать:
А: в условиях стационара
Б: на дому
В: в приемном отделении
Г: в амбулаторно-поликлинических условиях

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

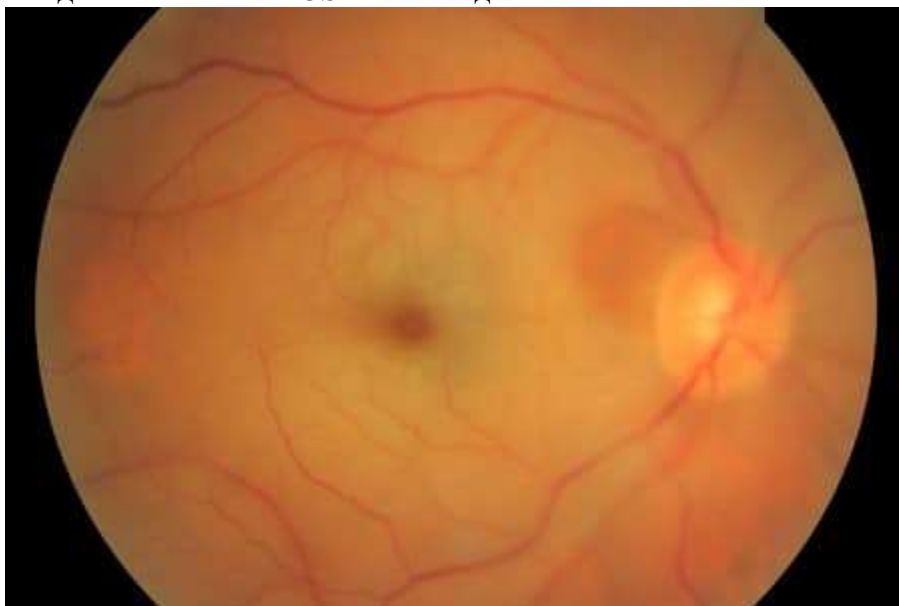
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Больной 54-х лет находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом: сахарный диабет (СД) 2 типа (субкомпенсированный). После проведенной терапии общее состояние удовлетворительное, назначен на выписку. 5 минут назад появились офтальмологические жалобы. Срочно вызван на консультацию врач-офтальмолог.</p> <p>1.2. Жалобы На внезапное безболезненное снижение зрения правого глаза.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Отсутствует.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сахарный диабет 2 типа; • не курит, алкоголем не злоупотребляет; • профессиональных вредностей не имеет; • аллергоанамнез не отягощен. <p>1.5. Объективный статус Visus OD = счет пальцев у лица OS= 1,0 OU спокойны. Оптические среды прозрачны. OD –диск зрительного нерва (ДЗН) бледный, границы нечеткие, артерии сетчатки резко и неравномерно сужены, в некоторых из них отмечается фрагментация столбика крови или полное отсутствие кровотока. Вены сужены. В центральной зоне глазного дна виден обширный с нечеткими контурами молочно-белый очаг помутнения сетчатки в виде горизонтально расположенного овала, захватывающий желтое пятно и участок вокруг ДЗН. Центр желтого пятна имеет темно-</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

красный цвет (симптом «вишневой косточки»). Очаговых изменений на периферии глазного дна не выявлено. OS –глазное дно без патологии.



Вопрос №1 К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят:

- А: коагулограмму
- Б: бактериологическое исследование мазка с конъюнктивы
- В: общий анализ мочи
- Г: анализ кала на скрытую кровь

3. Результаты

3.1. Коагулограмма

Снижение АЧТВ

Снижение МНО

Снижение протромбинового времени

Повышение протромбинового индекса

Повышение фибриногена

Коагулограмма

Показатель	Результат	Норма
------------	-----------	-------

МНО	0,5	0,75-1,25
Протромбин, %	140	70-130
Фибриноген, г/л	5,5	1,8-4,0
Тромбиновое время, сек	12,6	15,8-24,9
АЧТВ,сек	20,1	25,0-38,0

3.2. Бактериологическое исследование мазка с конъюнктивы

В посевах роста бактерий нет

3.3. Общий анализ мочи

Параметры анализа мочи не изменяются при окклюзиях ЦАС

Показатель	Результат	Норма
Цвет	соломенно-желтый	
Прозрачность	прозрачная	
Удельная плотность (SG), г/мл	1,015	1,018 - 1,03
Кислотность (pH)	5,5	5-6
Лейкоциты (LEU), в 1 мкл	0	0 - 10
Нитриты (NIT)	0	0
Белок (PRO), г/л	0	0 - 0,3
Глюкоза (GLU), ммоль/л	0	0

	Кетоны (KET), ммоль/л	0	0 - 0,5	
	Эритроциты (BLD), в 1 мкл	0	0 - 5	
3.4. Анализ кала на скрытую кровь Параметры анализа кала на скрытую кровь не изменяются при тромбозах ЦВС				

Показатель	Нормальные значения
Количество за сутки	100–250 г/сут
Консистенция	Оформленный
Цвет	Коричневый
Запах	Каловый, нерезкий
Патологические примеси (кровь, гной, паразиты)	Отсутствуют
Реакция (рН)	Нейтральная
Стеркобилин	75–350 мг/сут
Скрытая кровь	Отсутствует
Растворимый белок	Отсутствует
Мышечные волокна	Отсутствуют
Соединительная ткань	Отсутствует
Нейтральный жир	Отсутствует
Жирные кислоты	Отсутствуют
Мыла	Незначительное количество
Растительная клетчатка	В разных количествах
Крахмал	Отсутствует
Йодофильная флора	Отсутствует
Лейкоциты	Единичные в препарате

Вопрос №2 К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относятся:

- А: визометрию
- Б: офтальмоскопию
- В: экзофтальмометрию
- Г: пахиметрию
- Д: биомикроскопию переднего отрезка глаза

5. Результаты

5.1. Визометрия

Снижение остроты зрения на пораженном глазу

Visus OD = счет пальцев у лица

OS= 1,0

5.2. Офтальмоскопия

OD –ДЗН бледный, границы нечеткие, артерии сетчатки резко и неравномерно сужены, в некоторых из них отмечается фрагментация столбика крови или полное отсутствие кровотока. Вены сужены. В центральной зоне глазного дна виден обширный с нечеткими контурами молочно-белый очаг помутнения сетчатки в виде горизонтально расположенного овала, захватывающий желтое пятно и участок вокруг ДЗН. Центр желтого пятна имеет темно-красный цвет (симптом «вишневой косточки»).

5.3. Экзофтальмометрия

Степень выстояния глазных яблок симметричная (15 мм)

5.4. Пахиметрия

Толщина роговицы в центральной зоне обоих глаз 0,55 мм

5.5. Биомикроскопия переднего отрезка глаза

При биомикроскопии переднего отрезка глаза патологических изменений не выявлено.

OU спокойны. Оптические среды прозрачны.

Вопрос №3 На основании результатов стандартных исследований пациенту можно поставить диагноз OD – _____:

- А: Окклюзия центральной артерии сетчатки
- Б: Претромбоз центральной вены сетчатки
- В: Регматогенная отслойка сетчатки
- Г: Глаукомная оптическая нейропатия

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Окклюзия центральной артерии сетчатки

7.2. Претромбоз центральной вены сетчатки

7.3. Регматогенная отслойка сетчатки

7.4. Глаукомная оптическая нейропатия

Вопрос №4 Дифференциальная диагностика проводится с:

- А: гипертонической нейроретинопатией
- Б: претромбозом центральной вены сетчатки
- В: регматогенной отслойкой сетчатки
- Г: центральной серозной хориоретинопатией

Вопрос №5 Лечение пациента с окклюзией центральной артерии сетчатки должно проводиться:

- А: экстренно
- Б: планово
- В: отсрочено
- Г: после восстановления зрительных функций

Вопрос №6 Пациенту назначено лечение:

- А: тромболитиками
- Б: интерферонами
- В: противоаллергическими средствами
- Г: β - блокаторами

Вопрос №7 Предпочтительным путем введения препарата является:

- А: внутриартериальный (инфузии)
- Б: инстилляционный
- В: пероральный
- Г: ингаляционный

Вопрос №8 К критериям эффективности проводимой терапии относят:

- А: восстановление зрительных функций
- Б: восстановление прозрачности стекловидного тела
- В: изменение рефракции
- Г: восстановление проходимости слезоотводящих путей

Вопрос №9 К необходимому для постановки диагноза дополнительному инструментальному методу обследования относится:

- А: ультразвуковая доплерография
- Б: рентгенография слезоотводящих путей
- В: оптическая когерентная томография роговицы
- Г: ультразвуковая биомикроскопия угла передней камеры

Вопрос №10 К комплексному обследованию и лечению данного пациента следует привлечь:

- А: эндокринолога
- Б: травматолога
- В: пульмонолога
- Г: общего хирурга

Вопрос №11 Возможным исходом окклюзии центральной артерии сетчатки может быть:

- А: атрофия зрительного нерва
- Б: кератоконус
- В: халазион
- Г: гнойная язва роговицы

Вопрос №12 Провоцирующим фактором развития окклюзии центральной артерии сетчатки может быть:

- А: курение
- Б: повышенная влажность воздуха
- В: напряжение аккомодации
- Г: аномалии рефракции

Ректор _____ И.О. Прохоренко

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.59 Офтальмология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Ситуационная задача № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>УК-1 ОПК-4-7 ПК-1,2</p>	<p>1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ</p> <p>1.1. Ситуация Молодой человек 33 лет обратился к офтальмологу поликлиники.</p> <p>1.2. Жалобы На умеренный болевой синдром, светобоязнь, слезотечение, покраснение глазного яблока, появление плавающих мушек и снижение зрения правого глаза.</p> <p>1.3. Анамнез заболевания Отмечает постепенное снижение остроты зрения правого глаза с жалобами на несильную светобоязнь, слезотечение, покраснение глазного яблока, с незначительными болями в глазном яблоке в течение 5-ти дней на фоне общего недомогания по типу гриппоподобного состояния. До этого оба глаза видели одинаково хорошо.</p> <p>1.4. Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • наблюдается по поводу ВИЧ инфекции в центре СПИДа последние 7 лет; • лечение ВААРТ (Высокоактивная антиретровирусная терапия) не получал; • аллергологический анамнез не отягощен; • курит, алкоголем не злоупотребляет; • работает менеджером; • отмечает частые вирусные респираторные заболевания <p>1.5. Объективный статус Острота зрения: Visus OD = 0,2 не корректируется Visus OS = 1,0 Пневмотонометрия OD/OS = 18,6/14,5 мм рт. ст. без гипотензивных глазных капель.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

OD: незначительная светобоязнь, слезотечение, болевые ощущения при пальпации глазного яблока (цилиарная болезненность), периконеальная инъекция, отделяемого нет, придаточный аппарат без особенностей, объем движения глазных яблок полный, при биомикроскопии на эндотелии роговицы крупные преципитаты, передняя камера средняя, влага с опалесценцией (Тиндаль +1), радужка незначительно отечная, зрачок круглый реакция вялая, хрусталик прозрачен, в стекловидном теле клеточная реакция до +2, глазное дно за флером, при офтальмоскопии диск зрительного нерва бледно-розовый, с незначительным отеком, в макуле плоский отек, рефлекс снижен, в нижнем сегменте с 9 до 3-х часов на средней периферии отек сетчатки белесого цвета с сливающимися светло-желтыми инфильтратами с четко очерченным краем на периферии, в нижнем сегменте сосуды извиты, артерии расширены, вены полнокровны, по сосудам периваскулярные муфты, с мелкими ретинальными кровоизлияниями.

OS: придаточный аппарат без особенностей, объем движения глазных яблок полный, при биомикроскопии роговица прозрачная, передняя камера средняя, радужка спокойная, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны, при офтальмоскопии диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, ход калибр сосудов без особенностей, макулярная зона без грубых изменений.

Вопрос №1 В числе обязательных лабораторных исследований в данной ситуации следует выполнить:

А: общий анализ крови и определение количества CD4 Т-клеток

Б: исследование крови на наличие антител (IgM и IgG) методом ИФА на вирус простого герпеса 1-го и 2-го типов, вирус герпеса человека 6-го и 8-го типов, цитомегаловирус, герпес-зостер, вирус Эпштейна-Барра, токсоплазму, хламидии, туберкулез

В: исследование соскоба эпителия конъюнктивы методом ПЦР на вирус простого герпеса 1-го и 2-го типов, вирус герпеса человека 6-го и 8-го типов, цитомегаловирус, герпес-зостер, вирус Эпштейна-Барра, токсоплазму, хламидии, туберкулез

Г: количественное определение С-реактивного белка

Д: определение общего холестерина и его фракций

Е: исследование функций щитовидной железы

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Общий анализ крови и определение количества CD4 Т-клеток

Выраженная		лейко-		и		тромбопения:	
Эритроциты	4,1	×	1012/л	(норма	3,7-4,7	×	1012/л)
Лейкоциты	3,4	×	109/л	(норма	4,0-9,0	×	109/л)

Гемоглобин	137	г/л	(норма	140-160	г/л)
Эозинофилы		2%	(норма		1-5%)
Палочкоядерные		7%	(норма		1-6%)
Лимфоциты		10%	(норма		20-45%)
Моноциты		3%	(норма		3-9%)
Сегментоядерные		78%	(норма		47-72%)
Тромбоциты	112	×	109/л	(норма	120-140 × 109/л)
СОЭ	21	мм/ч	(норма	до	10 мм/ч.)
Количество CD4+ 350 кл/мл, показывает признаки сниженного иммунного ответа (норма 500-1600 кл/мл)					

3.2. Исследование крови на наличие антител (IgM и IgG) методом ИФА на вирус простого герпеса 1-го и 2-го типов, вирус герпеса человека 6-го и 8-го типов, цитомегаловирус, герпес-зостер, вирус Эпштейна-Барр, токсоплазму, хламидии, туберкулез

Обнаружены:

IgM и IgG на вирус простого герпеса 1-го типа, IgG на цитомегаловирус, вирус простого герпеса 2-го типа, герпес-зостер. Не обнаружены:

IgM на вирус простого герпеса 2-го типа, цитомегаловирус, герпес-зостер. IgM и IgG на вирус герпеса человека 6-го и 8-го типа, вируса Эпштейна-Барр, туберкулеза, хламидии, токсоплазмы. Норма: IgM и IgG – не обнаружены.

3.3. Исследование соскоба эпителия конъюнктивы методом ПЦР на вирус простого герпеса 1-го и 2-го типов, вирус герпеса человека 6-го и 8-го типов, цитомегаловирус, герпес-зостер, вирус Эпштейна-Барр, токсоплазму, хламидии, туберкулез

Обнаружены:

ДНК-вируса простого герпеса 1-го типа. Не обнаружены: ДНК вируса простого герпеса 1-го и 2-го типов, вируса герпеса человека 6-го и 8-го типов, цитомегаловируса, герпес-зостер, вируса Эпштейна-Барр, токсоплазмы, хламидии, туберкулеза.

Норма: ДНК – не обнаружены.

3.4. Количественное определение С-реактивного белка

СРБ 5,3 мг/л, С-реактивный белок повышен незначительно (норма до 5,0 мг/л)

3.5. Определение общего холестерина и его фракций

Общий холестерин 5,1 ммоль/л (норма 3,2-6,4 ммоль/л)
ЛПВП 1,5 ммоль/л (норма 0,88-2,36 ммоль/л)
ЛПНП 2,7 ммоль/л (норма 0-3,9 ммоль/л)

3.6. Исследование функций щитовидной железы

ТТГ (тиреотропный гормон) - 1,24 мМЕ/л (норма 0,4-4,0 мМЕ/л)
Т4 своб. (тироксин свободный) - 12,2 ммоль/л (норма 9,0-19,05 ммоль/л)

Вопрос №2 К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят:

- А: ультразвуковое В-сканирование глазных яблок
- Б: флюоресцентную ангиографию
- В: оптическую когерентную томографию макулярной области
- Г: оптическую когерентную томографию перипапиллярного слоя нервных волокон
- Д: эндотелиальную микроскопию
- Е: кератопахиметрию

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Ультразвуковое В-сканирование глазных яблок

OD - выявляются помутнения повышенной акустической плотности в задних отделах стекловидного тела в центральной зоне и нижнем сегменте
OS - стекловидное тело без особенностей.
Норма: При В-сканировании стекловидное тело должно быть без особенностей (прозрачное)

5.2. Флюоресцентная ангиография

Заключение: Флюоресцентная ангиография - за незначительным флером вследствие изменений стекловидного тела.

OD — В ранней фазе исследования выявляется экстравазальный выход флюоресцеина в нижнем сегменте с выраженными зонами гипофлюоресценции по зонам ишемии и слабой гиперфлюоресценции в виде цветка в макуле, в поздних фазах отмечается усиление гиперфлюоресценции по сосудам в нижнем сегменте на фоне обширных зон гипофлюоресценции, выраженной гиперфлюоресценции в области макулы и незначительной гиперфлюоресценции диска зрительного нерва.
OS — без признаков патологической флюоресценции.

Норма: При проведении флюоресцентной ангиографии признаков патологической флюоресценции не выявлено.

5.3. Оптическая когерентная томография макулярной области

Заключение: в правом глазу визуализируются увеличение толщины сетчатки до 370 мкм и аккумуляция интраретинальной жидкости в виде кист различного размера. Макулярный профиль деформирован в следствии кистовидного отека. В левом глазу макулярный профиль и толщина сетчатки не изменены. Норма: макулярный профиль и толщина сетчатки не изменены.

5.4. Оптическая когерентная томография перипапиллярного слоя нервных волокон

Заключение: в нижнем секторе утолщение перипапиллярного слоя нервных волокон до 180 мкм, в верхнем секторе до 120 мкм. Топографические параметры зрительного нерва находится в пределах возрастной нормы.

5.5. Эндотелиальная микроскопия

Плотность	эндотелиальных	клеток	составляет
OD: 2300	кл/мм ² ,	полимегатизм	отсутствует
OS: 2400	кл/мм ² ,	полимегатизм	отсутствует

Заключение: в обоих глазах плотность эндотелиальных клеток в пределах нормы.

5.6. Кератопахиметрия

Заключение: топография толщины роговицы обоих глаз в пределах нормы.

Вопрос №3 Учитывая жалобы, данные глазного статуса пациенту следует поставить диагноз: _____ правого глаза:

А: Хориоретинит

Б: Эндофталмит

В: Тромбоз ниже-височной и носовой ветви центральной вены сетчатки

Г: Иридоциклит

7. Диагноз

Диагноз:

7.1. Хориоретинит правого глаза

7.2. Эндофталмит правого глаза

7.3. Тромбоз ниже-височной и носовой ветви центральной вены сетчатки правого глаза

7.4. Иридоциклит правого глаза

Вопрос №4 Данные хориоретинальные изменения на правом глазу следует расценивать как:

А: острый некроз сетчатки

Б: токсоплазмозный хориоретинит

В: цитомегаловирусный хориоретинит

Г: болезнь Бехчета

Вопрос №5 Пациенту показано _____ лечение:

А: медикаментозное

Б: лазерное

В: хирургическое

Г: химиотерапевтическое

Вопрос №6 При прохождении лечения пациента необходимо проконсультировать с:

А: инфекционистом

Б: ревматологом

В: стоматологом

Г: гастроэнтерологом

Вопрос №7 Пациенту необходимо назначить лечение препаратами из группы:

А: противовирусных

Б: цитостатиков

В: антибактериальных

Г: противогрибковых

Вопрос №8 В качестве основного препарата в этиологическом лечении пациента применяется:

А: ацикловир внутривенно с последующим пероральным приемом

Б: дексаметазон внутривенно пульс-терапией

В: гентамицин внутримышечно

Г: перорально сульфадоксин и пириметамин

Вопрос №9 Системная глюкокортикоидная терапия пациенту:

А: проводится после проведения противовирусной терапии

Б: не проводится

В: проводится сразу при поступлении на лечение

Г: проводится после купирования всех офтальмологических симптомов заболевания

Вопрос №10 Для профилактики рецидивов вирусных хориоретинитов у пациента с ВИЧ инфекцией рекомендовано назначение:

А: высокоактивной антиретровирусной терапии

Б: системных глюкокортикоидов

В: антибиотиков широкого спектра

Г: антилипидных препаратов

Вопрос №11 Лечение пациентов с острым некрозом сетчатки ацикловиром показано до:

А: стабилизации изменений на глазном дне и снижении ДНК вируса простого герпеса 1-го типа в крови

Б: 7 дней независимо от стабилизации изменений на глазном дне и при увеличении ДНК вируса простого герпеса 1-го типа в крови

В: полного регресса изменений на сетчатке

Г: 5 дней независимо от стабилизации изменений на глазном дне и независимо от снижения ДНК вируса простого герпеса 1-го типа в крови

Вопрос №12 Одним из осложнений острого некроза сетчатки является:

А: отслойка сетчатки

Б: повышение внутриглазного давления с развитием глаукомы

В: катаракта

Г: помутнение роговицы

Ректор _____ И.О. Прохоренко

4.4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЭТАПОВ ГИА

4.4.1. Критерии оценки I этапа «Аттестационное тестирование»:

- 0-69% **Неудовлетворительно**
- 70-80% **Удовлетворительно**
- 81-90% **Хорошо**
- 91-100% **Отлично**

4.4.2. Критерии оценки II этапа «Уровень практической подготовки»:

- Оценка «**отлично**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
- Оценка «**хорошо**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.
- Оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, в основном сформированы, но теоретические знания освоены частично.
- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.

4.4.3. Критерии оценки III этапа «Итоговое собеседование»

- оценки "**отлично**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший всестороннее, и глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; освоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации;
- оценки "**хорошо**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, освоивший основную литературу, знающий нормативные документы;
- оценки "**удовлетворительно**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения;
- оценка "**неудовлетворительно**" выставляется выпускнику ординатуры, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

4.5. ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СДАЧИ ГИА

Итоговый результат ГИА определяется оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно", исходя из комплексной оценки сдачи всех этапов государственной итоговой аттестации.

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.