Тесты по офтальмологии для ординаторов 2 года обучения

1.У больного в проходящем свете рефлекс с глазного дна слабо- розовый. При боковом освещении хрусталик приобретает отчетливо серый оттенок. Острота зрения 0,03-0,04 не корригирует. Больному следует поставить диагноз:

а) начальная катаракта

б) незрелая катаракта

в) зрелая катаракта

г) перезрелая катаракта

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

а) начальная катаракта

б) незрелая катаракта

в) зрелая катаракта

г) перезрелая катаракта

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

а) острый приступ глаукомы

б) иридоциклить с гипертензией

в) перезрелая катаракта

г) начальная катаракта

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

а) проведение консервативного лечения амбулаторно

б) проведение консервативного лечения в условиях стационара

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

г) срочное направление в стационар для экстракции катаракты

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

а) наблюдаться и ждать созревания катаракты

б) операцию- экстракцию катаракты на правом глазу

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

г) решать вопрос в зависимости от профессии больного

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

а) консервативное лечение

б) операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками

в) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами

г) экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ

7.В клинику обратился больной с жалобами на покраснение, выраженную светобоязнь и слезотечение на левом глазу. Объективно: в склере несколько очагов краснофиолетового цвета, возвышающиеся над склерой, болезненные при пальпации. В процесс вовлечена роговица. Больной страдает ревматизмом и отмечает, что подобное состояние бывает часто на протяжении последних лет. Ваш диагноз?

1) кератоиридоциклит

2) кератосклерит

3) эктазия склеры

4) эписклерит

8.В клинику обратился больной с жалобами на покраснение, умеренную болезненность левого глаза. Объективно: над неизмененной склерой слегка возвышающийся гиперемированный очаг, без четких границ, болезненный при пальпации. Острота зрения обоих глаз в норме. Светобоязнь не усиливается при исследовании фокальным освещением. Больной находится на диспансерном учете по поводу туберкулеза. Ваш диагноз?

1) опухоль склеры

2) склеромаляция

3) склероиридоциклит

4) эписклерит

9.У ребенка 5 лет после экстракции врожденной катаракты на обоих глазах острота зрения с коррекцией +10.0Д=0.08. Ваш диагноз?

1. афакия, истерическая амблиопия

2. афакия, обскурационная амблиопия

3. афакия, дисбинокулярная амблиопия

4. афакия, анизометропическая амблиопия

10.Больному 20-ти лет произведена керотопластика на правом глазу.В детстве перенес ожог глаза известью. После операции: V0Д=0.02-3.0Д=0.06. Ваш диагноз?

1. истерическая амблиопия

2. обскурационная амблиопия

3. дисбинокулярная амблиопия

4. анизометропическая амблиопия

11.В клинику обратился больной с жалобами на слезотечение, гнойное отделяемое, отек век, правой половины лица, головную боль, общее недомогание, повышение температуры. Объективно: резкий отек век, глазная щель закрыта, отек распространяется на правую половину щеки, у внутреннего угла глаза пальпируется плотный инфильтрат. Ваш диагноз?

1. острый эпидемический конъюктивит

2. абсцедирующий ячмень нижнего века

3. дакриоаденит

4. флегмона слезного мешка

12. Мужчина 45 лет обратился с жалобами на упорное слезотечение правого глаза. Два года назад попал в автокатастрофу. Объективно: справа рубцовый выворот нижнего века, искривление носовой перегородки, при промывании слезных путей жидкость выходит через верхнюю слезную точку. Причина этого?

1. выворот слезной точки

2. хронический дакриоцистит

3. выворот нижнего века

4. флегмона слезного мешка

13.У ребенка в первые дни жизни появилось слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое из обоих глаз. При надавливании на область слезного мешка из нижней слезной точки выдавливается гной. Ваш диагноз?

1. конъюнктивит новорожденных

2. гонобленорея новорожденных

3. острый эпидемический конъюктивит

4. врожденный дакриоцистит

14.В клинику обратился больной с жалобами на слезотечение, гнойное отделяемое из глаза в течение 2 лет. Объективно: конъюктива нижнего века гиперемирована. При надавливании на область слезного мешка из нижней слезной точки выдавливается гной. Ваш диагноз?

1. хронический конъюктивит

2. лагофтальм

3. хронический дакриоцистит

4. атрезия слезных точек

15. У ребенка 6-ти месячного возраста после гриппа появился резкий отек и гиперемия век одного глаза. В верхне-наружном квадранте орбиты пальпируется инфильтрат. Глазное яблоко смещено книзу, ограничено в подвижности. Предушные регионарные лимфоузлы увеличены, лихорадочное состояние. Ваш диагноз?

1. абсцедирующий ячмень верхнего века

2. абсцесс верхнего века

3. отек Квинке

4. дакриоаденит

16.Больной был расстроен, ночью не спал. Утром появились сильные боли в правой половине головы и глаза, туман перед глазами, радужные круги. Объективно: застойная инъекция, роговица отечная, передняя камера мелкая, зрачок расширен. Пальпаторно вгд повышено. Ваш диагноз?

1) острый иридоциклит

2) острый кератит

3) острый приступ глаукомы

4) набухающая катаракта

17.Больной 60 лет жалуется на понижение зрения в течение полугода. При осмотре: глаза спокойные, небольшое слезотечение. ВГД пальпаторно нормальное, роговица не изменена, передняя камера средней глубины. Реакция зрачка на свет живая, просвет зрачка "серого цвета".Рефлекса с глазного дна нет. Острота зрения - счет пальцев у лица. При промывании слезных путей - жидкость проходит в нос с трудом. Наиболее вероятный диагноз:

1) хронический дакриоцистит

2) хронический блефарит

3) старческая катаракта, дакриостеноз

4) первичная открытоугольная глаукома

18.Больной обратился с жалобами на понижение зрения в левом глазу, тупые боли, покраснение глаза. В анамнезе туберкулез легких. При осмотре: умеренная перикорнеальная инъекция, сальные преципитаты на задней поверхности роговицы, грубые задние синехии, помутнение стекловидного тела. Ваш вероятный диагноз?

1) закрытоугольная глаукома

2) задний увеит

3) панувеит

4) передний увеит

19.Больной на протяжении нескольких часов в ветреную погоду выполнял электросварочные работы. Вечером у него появились светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, гиперемия конъюнктивы обоих глаз. Вероятным заболеванием может быть:

1) бактериальный конъюнктивит

2) внутренний ячмень век

3) аллергический конъюнктивит

4) электрофтальмия

20.В клинику обратился больной с жалобами на плавающие мушки перед одним глазом. В анамиезе контузия глазного яблока. При обследовании в проходящем свете: плавающие хлопьевидные помутнения. Ваш диагноз?

1) нитчатая деструкция стекловидного тела

2) зернистая деструкция стекловидного тела

3) полный гемофтальм

4) частичный гемофтальм

21.Больной получил травму глаза.При осмотре: глаз раздражен, передняя камера глубокая, в области зрачка определяется грыжа стекловидного тела. Приставление к глазу линзы +10,0 Д улучшает зрение. Ваш диагноз?

1) проникающее ранение склеры

2) подвывих хрусталика

3) проникающее ранение роговицы

4) вывих хрусталика в стекловидное тело

22.Больной получил тупую травму глаза. Обратился с жалобами на снижение зрения. При осмотре выявлено: передний отрезок без особенностей, острота зрения 0,02.Офтальмоскопия глазного дна выявила вуалеподобную пленку серого цвета, которая колышится при движениях глаза. Поле зрения сужено в нижне-внутреннем квадранте. Диагноз, дополнительные симптомы?

1) частичный гемофтальм

2) отслойка цилиарного тела

3) разрыв сетчатки

4) отслойка сосудистой

23.В клинику обратился больной жалобами на отсутствие предметного зрения на одном глазу. В анамиезе контузия глазного яблока. При исследовании методом диафаноскипии, рефлекс отсутствует. Ваш диагноз?

1) травматическая катаракта

2) отслойка сетчатки

3) частичный гемофтальм

4) полный гемофтальм

24. Больной 40 лет. Жалуется на периодическую тяжесть в глазу, головные боли, затуманивание зрения, особенно при наклоне головы. Объективно: глаз спокоен, роговица прозрачная, передняя камера мельче средней. Глазное дно: на диске зрительного нерва отмечается сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону. Функции не изменены. Ваш диагноз?

1) начальная закрытоугольная глаукома

2) начинающаяся катаракта

3) невралгия тройничного нерва

4) гипертоническая нейроретинопатия

5) ретробульбарный неврит

25. Больной обратился с жалобами на боли в глазу, летающие мушки перед глазом, снижение зрения. Объективно: перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы имеются отложения серого цвета, зрачок неправильной формы, при исследовании методом проходящего света в стекловидном теле видны плавающие помутнения. Ваш диагноз?

1) закрытоугольная глаукома

2) увеит

3) катаракта

4) кератит

26. Больной почувствовал боли в правом глазу, снижение зрения, глаз покраснел, изменился в цвете. При осмотре: смешанная инъекция глазного яблока, радужная оболочка зеленоватого цвета, зрачок узкий, при пальпации отмечается резкая болезненность. С глазного дна розовый рефлекс. Диагноз?

1) гемофтальм

2) сидероз

3) острый приступ глаукомы

4) иридоциклит

27. Больной заметил беспорядочные плавающие мушки перед левым глазом, резкое ухудшение остроты зрения. Объективно: глаз спокоен, передний отрезок глаза не изменен.При офтальмоскопии в макулярной области виден очаг желто-серого цвета с нечеткими границами, размером в полтора диаметра диска зрительного нерва. Диагноз?

1) дегенерация сетчатки

2) деструкция стекловидного тела

3) центральный хориоретинит

4) иридоциклит

28.Девочка 15 лет перенесла гнойный гидраденит в правой подмышечной впадине. Через 2 дня появились боли в правом глазу, резко ухудшилось зрение, повысилась температура тела. Объективно: экзофтальм, хемоз конъюнктивы, ограничение движений глазного яблока. Роговица прозрачная, при исследовании в проходящим светом виден желтого цвета экссудат. Диагноз?

1) гнойный иридоциклит

2) метастатическая офтальмия

3) острый приступ глаукомы

4) ретробульбарный неврит

29. В клинику обратился молодой человек 27 лет с жалобами на боли в глазу, снижение зрения. Объективно: острота зрения 0,1. Глаз раздражен, передняя камера мелкая, зрачок неправильной формы, подтянут к лимбу на 3 часах. В этом месте видно темное округлое образование. Болен в течении 12 часов. Ваш предполагаемый диагноз?

1) меланома радужки

2) пигментное пятно радужки

3) проникающее ранение лимба

4) новообразование лимба

30. У больного на протяжении 1 года был правосторонний хронический дакриоцистит. Два дня назад во время уборки квартиры в правый глаз попала соринка. За помощью никуда не обращался. Самостоятельно закапывал какие-то глазные капли, улучшения не наступило. При осмотре: острота зрения 0,1. Глаз раздражен.На роговице в центре видно серое образование. На дне передней камеры горизонтальный уровень желтоватой жидкости. Ваш предполагаемый диагноз?

1) травматический кератит

2) иридоциклит

3) язва роговицы

4) катаракта

31. После перенесенной вирусной инфекции у больного появилось постепенное снижение зрения. При обследовании: диск зрительного нерва гиперемирован, границы стушеваны, увеличен размер слепого пятна. Диагноз?

1) ретробульбарный неврит

2) неврит зрительного нерва

3) застойный сосок

4) папилит

32.В анамнезе у больного черепно-мозговая травма. На глаза не жалуется. Объективно: зрительные функции в норме. При исследовании определяется увеличение размеров слепого пятна. На глазном дне ДЗН увеличен в размерах, границы его размыты, сосуды расширены, извиты. Скиаскопически в макуле эмметропия, над диском гиперметропия 9,0 диоптрий. Ваш диагноз? Тактика?

1)неврит зрительного нерва, лечение в глазном отделении

2)ретробульбарный неврит, госпитализация в неврологическое отделение

3)застойный сосок, декомпрессия черепа в отделении нейрохирургии

4)папиллит, экстренное хирургическое вмешательство

33.У больного при обследовании обнаружена опухоль лобной доли головного мозга в сочетании с атрофией зрительного нерва на одном глазу и застойным соском на другом. Ваш диагноз?

1) восходящая атрофия зрительного нерва

2) синдром Рейтера

3) болезнь Вагнера

4) синдром Фостера-Кеннеди

34.У больного жалобы на боли при движениях глазного яблока, резкое понижение зрения. Неделю назад переболел гриппом. Передний отрезок глазного яблока без изменений, офтальмоскопическая картина без особенностей. Ваш диагноз?

1) ретробульбарный неврит

2) папиллит

3) ретиноваскулит

4) ретинит

35.У больного, страдающего гипертонической болезнью, внезапно перед глазом появился туман с последующим значительным постепнным снижением зрения. При офтальмоскопии обнаружено: ДЗН темнокрасный, отечен, обширные радиарно расположенные ретинальные кровоизлияния. Вены темные, извитые, неравномерного колибра полнокровные. Причины этого?

1) эмболия центральной артерии сетчатки

2) тромбоз центральной вены сетчатки

3) болезнь Ильса

4) острый частичный гемофтальм

36.У больного жалобы на боли при движении глазного яблока, резкое снижение зрения. При обследовании выявлена центральная скотома. Ваш диагноз?

1) нисходящая атрофия зрительного нерва

2) ретробульбарный неврит

3) центральный серозный ретинит

4) оптико-хиазмальный арахноидит

37. Жалобы больного на постепенное снижение зрения. При обследовании выявлено сужение поля зрения. В анамнезе черепномозговая травма. Ваш диагноз?

1) ретробульбарный неврит

2) застойный сосок зрительного невра

3) неврит зрительного нерва

4) нисходящая атрофия зрительного нерва

38.У больного угол отклонения косящего глаза составляет 30 градусов внутрь, имеется гиперметропия 2,0 Д. При приставлении к глазу стекла +2,0 Д, угол девиации кнутри уменьшается до 15 градусов по Гиршбергу.Ваш диагноз?

1) аккомодационное косоглазие

2) неаккомодационное косоглазие

3) частично аккомодационное косоглазие

4) альтернирующее косоглазие

39. В клинику обратился больной с жалобами на покраснение глаза,умеренную болезненность. В анамнезе сифилис.Объективно: слезотечение и светобоязнь слабовыражены, на склере в области экватора два небольших очага ярко-красного цвета, с нечеткими границами, болезненные при пальпации. Ваш диагноз?

1) гумма

2) опухоль склеры

3) стафилома склеры

4) эписклерит

40. В клинику обратился больной с жалобами на снижение зрения на одном глазу. В анамиезе перенес увеит с повышением ВГД. При обследовании острота зрения этого глаза: 0,2 -cyl 2,0 Д, ax 180 = 0,9-1,0. Объективно: на поверхности склеры на 3 мм от лимба имеется бугристое темное выпячивание,размером 4 мм х 6 мм. Ваш диагноз:

1) склеромаляция

2) эписклерит

3) склерит

4) стафилома

41.У больного на роговице поверхностные субэпителиальные монетовидные помутнения, поверхность роговицы отечная. При осмотре яркая гиперемия зева, увеличены лимфатические узлы. Ваш диагноз?

1) фликтенулезный кератит

2) герпетический субэпителиальный кератит

3) аденовирусный кератит

4) дисковидный кератит

42.У ребенка в первые дни жизни появилось слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое из обоих глаз. При надавливании на область слезного мешка из нижней слезной точки выдавливается гной. Ваш диагноз?

А. конъюнктивит новорожденных

Б. гонобленорея новорожденных

В. Острый эпидемический конъюнктивит

Г. врожденный дакриоцистит

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

а) наблюдаться и ждать созревания катаракты

б) операцию- экстракцию катаракты на правом глазу

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

г) решать вопрос в зависимости от профессии больного

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

а) консервативное лечение

б) операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками

в) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами

г) экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ

46. Веки являются:

а) вершина орбиты

б) придаточная, защитная часть органа зрения

в) все перечисленное г) боковой стенкой орбиты

47. Отток крови из век направляется:

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

б) в сторону лицевых вен в) в оба направления

г) в сторону верхней челюсти

48. Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:

а) конъюнктивите, повышенном ВГД, воспалении сосудистого тракта

б) повышенном внутриглазном давлении

в) воспалении сосудистого тракта

г) поражении слезопродуцирующих органов

49. Иннервация слезной железы осуществляется:

а) параси мпатической нервной системой

б) симпатической нервной системой в) по смешанному типу

г) лицевым и тройничным нервами

50. Отток жидкости из передней камеры осуществляется через:

а) область зрачка б) капсулу хрусталика

в) цинновы связки г) зону трабекулы

51. Положение зубчатой линии соответствует:

а) зоне проекции лимба

б) месту прикрепления сухожилий прямых мышц

в) зоне проекции трабекулы г) за зоной проекции цилиарного тела

52. Хориоидея состоит из слоя:

а) мелких, средних, крупных сосудов сосудов

б) средних сосудов

в) крупных сосудов г) нервных волокон

53. Зрительный нерв имеет оболочки:

а) мягкую оболочку, паутинную, внутреннюю эластичную

б) паутинную оболочку в) внутреннюю эластичную

г) твердую оболочку

54. Ткани глазницы получают питание из источников:

а) решетчатых артерий, слезной, глазничной артерии

б) слезной артерии в) глазничной артерии

г) центральной артерии сетчатки

55. Короткие задние цилиарные артерии питают:

а) роговицу б) радужку

в) склеру г) наружные слои сетчатки

56. Кровоснабжение цилиарного тела и радужки осуществляется:

а) длинными задними цилиарными артериями

б) длинными задними цилиарными артериями, передними цилиарными

в) передними цилиарными артериями

г) решетчатыми артериями

57. Двигательную иннервацию экстраокулярных мышц осуществляют через структуры:

а) глазодвигательного, отводящего, блокового нерва

б) отводящего нерва в) блокового нерва

г) тройничного нерва

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

а) от 0,5 до 3,0 дптр б) от 0,5 до 4,0 дптр

в) от 0,5 до 5,0 дптр г) от 0,5 до 5,5 дптр

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

а) от 2,0 до 3,0 дптр б) от 2,5 до 5,0 дптр

в) от 2,75 до 5,5 дптр г) от 3,25 до 6,0 дптр д) от 5,5 до 7,5 дптр

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

а) от 1,5 до 5,5 дптр б) от 2,0 до 6,0 дптр

в) от 6,25 дптр и выше г) от 3,0 дптр до 6,0 дптр

61. Фокусом оптической линзы называется:

а) центр ее сферической поверхности

б) центр ее плоской поверхности

в) центр ее цилиндрической поверхности

г) центр ее торической поверхности

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

62.Через верхнюю глазничную щель проходят:

А) глазничный нерв; Б) глазодвигательные нервы;

В) основной венозный коллектор глазницы

Г) все перечисленное;

63. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

А) зрительного нерва Б) глазничной артерии

В) и того, и другого Г) ни того, ни другого

64. Слезный мешок расположен:

А) внутри глазницы Б) вне глазницы;

В) частично внутри и частично вне глазницы

Г) все перечисленное

65. Веки являются :

А) придаточной частью органа зрения

Б) защитным аппаратом органа зрения

в) и тем, и другим г) ни тем, ни другим.

66. При ранах век регенерация тканей:

А) высокая; Б) низкаЯ

В) существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица;

Г) ниже, чем других областей лица.

67.Ветвями глазничной артерии является:

А) лобная артерия; Б) надглазничная артерия

В) слезная артерия Г) все перечисленное

68. Отток крови из век направляется:

А) в сторону вен глазницы; Б) в сторону лицевых вен;

В) в оба направления Г) ни в одно из перечисленных

69. Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:

А) конъюнктивите

Б) повышенном внутриглазном давлении

В) воспалении сосудистого тракта

г) любом из перечисленных;

70. К слезопродуцирующим органам относятся:

А) слезная железа и добавочные слезные железки

Б) слезные точки;

В) слезные канальцы; Г) все перечисленное

71.Иннервация слезной железы осуществляется:

А) парасимпатической нервной системой

Б) симпатической нервной системой;

В) по смешанному типу; Г) соматической нервной системой

72. Слезноносовой канал открывается в:

А) нижний носовой ход; Б) средний носовой ход;

В) верхний носовой ход; Г) правильно Б и В.

73. Наименьшую толщину склера имеет в зоне:

А) лимба; Б) экватора;

В) диска зрительного нерва Г) правильно А и Б.

74. Роговая оболочка состоит из :

А) двух слоев; Б) трех слоев

В) четырех слоев Г) пяти слоев;

75. Слои роговицы располагаются:

А) параллельно поверхности роговицы Б) хаотично;

В) концентрично Г) правильно А и Б;

76. Питание роговицы осуществляется за счет:

А) краевой петлистой сосудистой сети;

Б) центральной артерии сетчатки

В) слезной артерии; Г) всего перечисленного

77. Сосудистый тракт глаза состоит из всех перечисленных слоев, кроме:

А) хориоидеи; Б) ресничного тела;

В) радужки; Г) сосудов сетчатки;

78. Функциональным центром сетчатки является:

А) диск зрительного нерва; Б) центральная ямка;

В) зона зубчатой линии; Г) правильно А и В;

79. Отток жидкости из передней камеры осуществляется через:

А) область зрачка; Б) капсулу хрусталика

В) зону трабекул Г) ничего их перечисленного

80 Глазное яблоко увеличено при:

1) миопии;

2) гиперметропии;

3) астигматизме;

4) врожденной глаукоме;

81 Самым сильным видом рефракции является:

1) миопия;

2) эмметропия;

3) гиперметропия;

4) астигматизм;

82 Простой астигматизм является сочетанием:

1) эмметропии и пресбиопии;

2) эмметропии и миопии;

3) миопии и гиперметропии;

4) эмметропии и гиперметропии;

83 Объем стекловидного тела взрослого человека составляет:

1) 6 мл;

2) 7 грамм;

3) 4 мл;

4) 2 мл;

84. Дейтераномалия-это:

А) дальтонизм

Б) видение окружающего мира в зеленом цвете

В) отсутствие восприятия оранжевого цвета

Г) аномальное восприятие зеленой части спектра

85. Воспалительные заболевания края век это:

А. блефарохалазис

Б. лагофтальм

В. Блефарит

Г. птоз

86. Блефарит язвенный-это:

А. край века утолщен, с множественными сероватыми чешуйками между ресницами

Б. край века утолщен, гиперемирован, с образованием кровоточащих язвочек между ресницами

87. Для ячменя характерно:

А. гиперемия в области волосяного фолликула

Б. гиперемия всего века

В. Гиперемия слезного мясца

Г. гиперемия в области слезного мешка

88. К врожденной патологии век относится:

А. мадароз, трихиаз

Б. колобома верхнего века

В. Синблефарон

Г. халазион

89. Для халязиона характерно:

А. образование в толще хряща уплотнения

Б. выраженная болезненность

В. Укорочение век

Г. заворота век

90. Корэктопия-это:

А. колобома радужки

Б. несколько зрачков

В. Смещение зрачка

Г. отсутствие радужки

91. Аниридия-это:

А. отсутствие зрачка

Б. отсутствие цилиарного тела

В. Смещение радужки

Г. отсутствие радужки

92. Выводные протоки слезной слезной железы открываются:

А. в нижнем своде

Б. в слезный мешок

В. В верхнем своде

Г. в носовую полость

93. При поликории наблюдаются:

А. светобоязнь

Б. гемеролопия

В. Сужение границ поля зрения

Г. диплопия

94. Для химического ожога 3 степени характерными изменениями роговицы являются:

А. глубокое изъязвление

Б. буллезная кератопатия

В. В виде «фарфорового стекла»

Г. в виде «матового стекла»

95. Капли, купирующие острый приступ глаукомы:

А. р-р сульфацила натрия 30%

Б. р-р пилокарпина 1%

В. Р-р левомицетина 0,25%

Г. р-р дексаметазона 0,1%

96. Во время тяжелого ожога роговицы щелочами развиваются:

А. бельмо роговицы

Б. коагуляционный некроз

В. Васкуляризация

Г. колликвационный некроз

97. Для консервативного лечения катаракты применяют следующие препараты:

А. сульфаниламидные, антибактериальные

Б. неспецифические противовоспалительные

В. Кортикостероидные

Г. рассасывающие средства

98. Лечение катаракты:

А. только консервативное

Б. только хирургическое

В. Только лазерное

Г. консервативные и хирургическое, в зависимости от стадии

99. К тяжелым исходам ожогов глаз относятся:

А. неправильный рост ресниц

Б. деформация ресничного края век

В. Заворот века, стриктура слезных точек

Г. васкуляризованное бельмо роговицы

100. Кровоизлияние в стекловидное тело называется:

А. гифема

Б. гемофтальм

В. Гематома

Г. гипопион

101.. Кровоизлияние в переднюю камеру называется:

А. гипопион

Б. гематома

В. Гифема

Г. гемофтальм

1. 102.Основные структурные оболочки глазного яблока:
2. Фиброзная капсула, хориоидея, сетчатка.
3. Конъюнктива, роговица, радужка.
4. Веки, тенонова капсула, экстраокулярные мышцы.
5. Роговица, хрусталик, стекловидное тело

103.Переднезадний размер глазного яблока при эмметропии в среднем равен:

1) 20 мм.

2) 26 мм.

3) 24 мм.

4) 28 мм.

104.Слабое место в переднем отрезке глазного яблока при его контузиях:

1. Склера в зоне проекции выхода из глаза вортикозных вен. \*2. Лимб в зоне проекции венозного склерального синуса (Шлеммова канала).
2. Роговица в оптической зоне
3. Конъюнктива в области сводов.
4. Склера на участках между местами прикрепления экстраокулярных мышц.

105.Толщина роговицы от центра к периферии:

1. Увеличивается.
2. Уменьшается.
3. Не изменяется.

106.Наиболее тонкая часть склеры в заднем отрезке глазного яблока:

1. В проекции плоской части цилиарного тела.
2. Места прикрепления экстраокулярных мышц.
3. Решетчатая пластинка.
4. В проекции макулы.

107.Функция роговицы:

1. Оптическая.
2. Секреторная.
3. Трофическая.
4. Аккомодативная.

108.Функция склеры:

1. Оптическая.
2. Каркасная.
3. Трофическая.
4. Аккомодативная.

109.Функция ресничного тела:

1. Оптическая.
2. Каркасная.
3. Защитная.
4. Аккомодативная.

110.Функция радужки:

1. Светопреломление.
2. Аккомодация.
3. Диафрагмирование.
4. Световосприятие.

111.Функция хориоидеи:

1. Защитная.
2. Опорная.
3. Трофическая.
4. Секреторная.

112.Функция сетчатки:

1. Световосприятие.
2. Диафрагмирование.
3. Аккомодация.
4. Светопреломление.

113.Функция хрусталика:

1. Световосприятие.
2. Диафрагмирование.
3. Аккомодация.

4) Защитная

114.Преломляющая сила роговицы:

1) 20 Д.

2) 30 Д.

3) 40 Д.

4) 50 Д.

115.Преломляющая сила хрусталика в покое аккомодации:

1) 20 Д.

2) 30 Д.

3) 40 Д.

4) 50 Д.

116.К методам оценки прозрачности преломляющих сред глаза не относится:

1. Биомикроскопия.
2. Боковое (фокальное) освещение.
3. Исследование в проходящем свете
4. Рефрактометрия.

117.Горизонтальный диаметр роговицы в норме:

1) 12 мм.

2) 14 мм.

3) 10 мм.

4) 9 мм.

118.Прозрачность роговицы обусловлена:

1. Диффузией влаги из передней камеры.
2. Упорядоченным гистологическим строением.
3. Богатой иннервацией.
4. Содержанием мукополисахаридов.

119.Метод исследования хрусталика:

1. В проходящем свете.
2. Офтальмоскопия.
3. Гониоскопия.
4. Циклоскопия.

120.Питание роговицы происходит через:

1. Краевую петлистую сосудистую сеть.
2. лагу передней камеры.
3. Передние конъюнктивальныеартерии.
4. Задние короткие ресничные артерии.

121.Эмбриогенетическая структура,из которой развивается роговица:

1. Мезодерма.
2. Наружная эктодерма.
3. Нервная эктодерма..
4. Наружная эктодерма и мезодерма.

122.Эмбриогенетическая структура, из которой развивается хрусталик:

1. [Мезодерма.
2. Наружная эктодерма.
3. Нервная эктодерма.
4. Энтодерма.

123.Обильной васкуляризации.

1. Тонкой кожи.
2. Рыхлой, лишенной жира подкожной клетчатки.
3. Отсутствия подкожной клетчатки.

124.Ксероз роговицы - это:

1. Высыхание поверхности.
2. Нарушение прозрачности.
3. Снижение чувствительности.
4. Нарушение сферичности.

125.Нерв, иннервирующий мышцу, поднимающую верхнее веко (m. levator palpaebrae superior):

1. N. Facialis.
2. N. Nasociliaris.
3. N. Opticus.
4. N. Oculomotorius.
5. Нервные волокна truncus simpaticus.

126.Порция круговой мышцы век, участвующая в смыкании глазной щели при мигании:

1. Пальпебральная.
2. Орбитальная.
3. Слезная.
4. Конъюнктивальная.

127.Нерв, иннервирующий круговую мышцу

глаза (m. orbicularis oculi):

1. N. Facialis.
2. N. Nasociliaris.
3. N. Opticus.
4. N. Oculomotorius.

128.Лимфатические сосуды верхнего века впадают в лимфатические узлы:

1. Предушные.
2. Подчелюстные.
3. Затылочные.
4. Шейные.

129.Лимфатические сосуды нижнего века впадают в лимфатические узлы:

1. Предушные.
2. Подчелюстные.
3. Затылочные.
4. Шейные.

130.Чувствительная иннервация роговицы осуществляется:

1. N. Facialis.
2. N. Nasociliaris.
3. N. Ophthalmicus.
4. N. Oculomotorius.

131.Двигательная иннервацию век осуществляется:

1. ]N. Facialis.
2. N. Nasociliaris.
3. N. Ophthalmicus.
4. N. Oculomotorius.

132.Нерв, не участвующий в чувствительной иннервации конъюнктивы:

1. N. Maxillaris.
2. N. Nasociliaris.
3. N. Lacrimalis.
4. ]N. Frontalis.

133.Метод исследования конъюнктивы:

1. Диафаноскопия. \*2. Боковое (фокальное) освещение.
2. Офтальмоскопия.
3. В проходящем свете.
4. Биомикроскопия.

134.Расположение мейбомиевых желез:

1. В толще хряща.
2. По краю век.
3. В нижней переходной складке.
4. В верхней переходной складке.

135Расположение сальных и потовых желез на веках:

1. В толще хряща.
2. По краю век.
3. В нижней переходной складке.
4. В верхней переходной складке.

136.Двигательная иннервация мышечного аппарата глаза осуществляется:

1. N. Maxillaris.
2. N. Trochlearis.
3. N. Lacrimalis.
4. N. Ophthalmicus.

137.Большинство глазных мышц начинается от:

1. Сухожильного кольца Цинна.
2. Foramen rotundum.
3. Вехней глазничной щели.
4. Нижней глазничной щели.

138.иннервирует все экстраокулярные мышцы, кроме:

1. Внутренней прямой.
2. Верхней косой.
3. Нижней прямой.
4. Нижней косой.

139.Мышцы глазного яблока, не являющиеся антагонистами:

1. Верхняя косая и нижняя косая.
2. Наружная прямая и внутренняя прямая.
3. Верхняя прямая и нижняя прямая.
4. Верхняя косая и верхняя прямая.
5. Верхняя косая и нижняя прямая.

140.Мышцы глазного яблока, являющиеся синергистами:

1. Нижняя косая и наружная прямая.
2. Наружная прямая и внутренняя прямая.
3. Верхняя прямая и наружная прямая.
4. Нижняя прямая и внутренная прямая и верхняя косая.

141.Глазная мышца, начинающаяся не от сухожильного кольца Цинна:

1. Наружная прямая.
2. Внутренняя прямая.
3. Верхняя прямая.
4. Нижняя косая.

142.Клеточные элементы сетчатки, не являющиеся нейронами:

1. Фоторецепторы.
2. Глиальные клетки Мюллера.
3. Биполярные клетки.
4. Ганглиозные клетки.

143.Анатомическое образование, не участвующее в образовании угла передней камеры:

1. Трабекулярная сеточка.
2. Радужная оболочка.
3. Цилиарное тело.
4. Циннова связка.

144.Глазодвигательная мышца, отводящая глаз:

1. Наружная прямая.
2. Нижняя прямая.
3. Верхняя прямая.
4. Верхняя косая.

145.Глазодвигательная мышца, приводящая глаз:

1. Наружная прямая.
2. Верхняя косая.
3. Нижняя косая.
4. Внутренняя прямая.

146.Глазодвигательная мышца, поднимающая глаз:

1. Наружная прямая.
2. Нижняя косая.
3. Внутренняя прямая.
4. Верхняя косая.

147.Глазодвигательная мышца, опускающая

глаз:

1. Наружная прямая.
2. Нижняя прямая.
3. Верхняя прямая.
4. Внутренняя прямая.

148.Функции верхней косой мышцы:

1. Опускание, отведение.
2. Поднимание, отведение.
3. Поднимание, приведение.
4. Опускание, приведение.

149.Функции верхней прямой мышцы:

1. Опускание, отведение.
2. Поднимание, отведение.
3. Поднимание, приведение.
4. Опускание, приведение.

150.Слезоотводящий аппарат включает:

1. Слезная железа, слезное озеро, слезный мешок, носослезный канал.
2. Слезные железки Краузе, слезная железа, слезные точки.
3. Слезные точки, слезные канальцы, слезный мешок, носослезный канал.

151.Иннервация сфинктера зрачка осуществляется:

1. N. Oculomotorius.
2. N. Trigeminus.
3. N. Nasociliaris.
4. Нервными волокнами truncus sympaticus.

152.Иннервация дилятатора зрачка осуществляется:

1. N. Oculomotorius.
2. N. Trigeminus.
3. N. Nasociliaris.
4. Нервными волокнами truncus sympaticus.

153.Сужение зрачка - это:

1. Миоз.
2. Мидриаз.
3. Анизокория.
4. Поликория.

154.Расширение зрачка - это:

1. Миоз.
2. Мидриаз.
3. Анизокория.
4. Поликория.

155.Основные структурные оболочки глазного яблока:

1. Фиброзная капсула, хориоидея, сетчатка.
2. Конъюнктива, роговица, радужка.
3. Веки, тенонова капсула, экстраокулярные мышцы.
4. Роговица, хрусталик, стекловидное тело.

156.Поликория - это:

1. Неодинаковый диаметр зрачков.
2. Множество сквозных дефектов в радужке вследствие ее дистрофии.
3. Сужение зрачка.
4. Зрачок в виде вертикального овала.

157.Анизокория - это:

1. Неодинаковый диаметр зрачков.
2. Множество зрачков в радужке.
3. Сужение зрачка.
4. Дефект ткани радужки.

158.Латинское название хрусталика:

1. Phacus.
2. Lens.
3. Vitreum.
4. Cornea.
5. 159.Ресничные артерии, образующие хориоидею:
6. Задние длинные.
7. Передние длинные.
8. Задние короткие.
9. Передние короткие.
10. Цилиарное тело кровоснабжается:
11. Аrt. Ciliaris posteriores longa.
12. Аrt. Centralis retinae.
13. Аrt. Ciliaris posteriores breves.
14. Аrt. Supraorbitalis.
15. Слой хориоидеи, осуществляющий барьерную функцию:
16. Базальная пластинка.
17. Хориокапиллярный.
18. Средниие сосуды хориоидеи.
19. Крупные сосуды хориоидеи.
20. Название дефекта ткани радужки:
21. Колобома.
22. Аниридия.
23. Гетерохромия.
24. Рубеоз.
25. Латинское название отсутствия радужки :
26. Колобома.
27. Аниридия.
28. Гетерохромия.
29. Рубеоз.
30. Латинское название изменения радужки в цвете:
31. Колобома.
32. Аниридия.
33. Гетерохромия.
34. Рубеоз .
35. Рубеоз - это патология радужки, означающая:
36. Отсутствие мышц, управляющих зрачком.
37. Появление новообразованных сосудов.
38. Разрастание эпителия пигментной каймы.
39. Неравномерная ширина зрачков.
40. Латинское название радужки:
41. Chorioidea.
42. Retina.
43. Cornea.
44. Iris.
45. Оптически деятельная часть сетчатки расположена:
46. От диска зрительного нерва до зубчатой линии.
47. От диска зрительного нерва до экватора.
48. От диска зрительного нерва до макулы.
49. От диска зрительного нерва до радужки.
50. Минимальная толщина сетчатки:
51. У места прикрепления к диску зрительного нерва.
52. У зубчатой линии.
53. В макулярной области.
54. В экваториальной зоне.
55. Основные места прикрепления сетчатки к хориоидее:
56. Зубчатая линия, проекция выхода вортикозных вен.
57. По ходу крупных сосудов сетчатки.
58. Зубчатая линия, диск зрительного нерва.
59. Внутренняя поверхность цилиарного тела, макула.
60. Фоторецепторы сетчатки - это:
61. Мюллеровские клетки.
62. Клетки пигментного эпителия.
63. Биполярные клетки.
64. Палочки и колбочки.
65. Область доминирования колбочек в сетчатке:
66. Макула.
67. Экватор.
68. Периферия.
69. У диска зрительного нерва.
70. Область доминирования палочек в сетчатке:
71. Макула.
72. Экватор.
73. Периферия.
74. У диска зрительного нерва.
75. Область сетчатки с наибольшей разрешающей способностью:
76. Макула.
77. Фовеа.
78. Фовеола.
79. Парамакула.
80. Метод исследование диска зрительного нерва:
81. Гониоскопия.
82. Офтальмоскопия.
83. Циклоскопия.
84. Диафаноскопия.
85. Метод исследование угла передней камеры:
86. Офтальмоскопия.
87. Биомикроскопия.
88. Гониоскопия.
89. Циклоскопия.
90. Средняя глубина передней камеры в норме:

1) 1 мм.

2) 2 мм.

3) 3 мм.

4) 4 мм.

1. Отсутствие хрусталика называется:
2. ]Афакия.
3. Анизометропия.
4. Анизокория.
5. Артифакия.
6. Через верхнюю глазничную щель проходят :
7. N. Oculumotorius, n. Trochlearis, n. Abducens, v. Ophtalmica superior, ветви n. Trigemeni.
8. N. Oculumotorius, n. Trochlearis, n. Abducens, v. Ophtalmica superior.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3) N. Oculumotorius, n. | Trochlearis, | n. | Abducens, | v. |
| Ophtalmica superior, n. Opticus.  4) N. Oculumotorius, n. | Trochlearis, | n. | Abducens, | v. |

Ophtalmica superior, ветви n. Trigemeni, n. Opticus.

1. «Слепое пятно» - это физиологическое выпадение поля зрения в проекции:
2. Крупных сосудов сетчатки.
3. Макулы.
4. Диска зрительного нерва.
5. Экватора.
6. Метод исследования, позволяющий охарактеризовать функцию верхних отделов слезоотводящих путей:
7. Цветная слезно-носовая проба.
8. "Насосная" проба.
9. Промывание слезных путей.
10. Рентгенография слезных путей.
11. В слезоотводящие пути не входят:
12. Слезные канальцы.
13. Слезный мешок.
14. Носо-слезный канал.
15. Слезные железы. \*5 Слезное мясцо.
16. Название выраженного отека конъюнктивы:
17. Рубеоз.
18. Колобома.
19. Хемоз.
20. Анизокория.
21. Черепно-мозговой нерв, не участвующий в иннервации экстаокулярных мышц:
22. N. Oculomotorius.
23. N. Trochlearis.
24. N. Opticus.
25. N. Abducens.
26. N. Facialis.
27. Метод исследования роговицы:
28. Боковое (фокальное) освещение.
29. Тонометрия.
30. Офтальмоскопия.
31. Диафаноскопия.
32. Метод исследования склеры:
33. В проходящем свете.
34. Офтальмоскопия.
35. Циклоскопия.
36. Биомикроскопия.
37. Метод исследования радужки:
38. Боковое (фокальное) освещение.
39. В проходящем свете.
40. Офтальмоскопия.
41. Диафаноскопия.
42. Метод исследования хориоидеи:
43. Боковое (фокальное) освещение.
44. Биомикроскопия.
45. Офтальмоскопия.
46. В проходящем свете.
47. Метод детального исследования сетчатки:
48. Боковое (фокальное) освещение.
49. В проходящем свете.
50. Офтальмоскопия.
51. Диафаноскопия.
52. Способность заметить объект обозначается как:
53. Minimum separabile.
54. Minimum visibile.
55. Minimum cognoscibile.
56. Minimum deformabile.
57. Способность различить детали замеченного объекта обозначается как:
58. Minimum separabile.
59. Minimum visibile.
60. Minimum cognoscibile.
61. Minimum deformabile
62. Способность опознать зрительный образ обозначается как:
63. Minimum separabile.
64. Minimum visibile.
65. Minimum cognoscibile.
66. Minimum deformabile.
67. Максимальная величина зрительного угла в норме:
68. 1 градус.
69. 1 угловая секунда.
70. 1 угловая минута.
71. 1 диоптрия.
72. Если две точки видны раздельно при зрительном угле в 0,5 угловой минуты, то острота зрения равна:

1) Vis=1,0.

2) Vis=0,1.

3) Vis=2,0.

4) Vis=0,5.

1. При зрительном угле в 2 угловые минуты острота зрения равна:

1) Vis=1,0.

2) Vis=0,1.

3) Vis=2,0.

4) Vis=0,5.

1. Между остротой зрения и зрительным углом имеется математическая зависимость (связь):
2. Обратно пропорциональная.
3. Прямо пропорциональная.
4. Регрессионно-корреляционная.
5. Геометрическая прогрессия.
6. Остроту зрения рассчитывают по:
7. Таблицам Рабкина.
8. Уравнению Релея.
9. Формуле Снеллена.
10. Формула Нелсона
11. Для исследования остроты зрения для дали используют:
12. Таблицы Рабкина.
13. Скиаскопические линейки.
14. Таблицы Юстовой-Волкова и соавт.
15. Таблицу Головина-Сивцева.
16. Для исследования остроты зрения у детей дошкольного возраста используют:
17. Таблицы Рабкина.
18. Скиаскопические линейки.
19. Таблицы Юстовой.
20. Таблицу Орловой.
21. Аппарат Рота используют для:
22. Исследования цветового зрения.
23. Исследования бинокулярного зрения.
24. Освещения визометрических таблиц.
25. Измерения внутриглазного давления.
26. Визометрия с помощью таблицы Головина- Сивцева проводится с расстояния:

1) 10 м.

2) 6 м.

3) 5 м.

4) 3 м.