

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ОТДЕЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ХИРУРГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

«СОГЛАСОВАНО»

Заведующий отдела качества обучения и
методического обеспечения 
к.п.н., доцент М.М. Былькова _____
«19» 05 20 г.



«УТВЕРЖДЕНО»

Проректор по учебной работе ОшГУ
к.ф.м.н., доцент Арапбаев Р.Н.

 _____ 20 г.

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

для итоговой государственной аттестации по специальности

089 «Офтальмология»

2024 2025 учебный год

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% но соотношение
1	СД Заболевания сетчатки	50	16,6 %
2	СД Заболевания зрительного нерва	50	16,6%
3	СД Нарушение регуляции внутриглазного давления, глаукомы (врожденная, первичная, вторичная)	50	16,6%
4	СД Повреждения органа зрения у взрослых и детей. Профессиональные повреждения и заболевания	50	16,6%
5	СД Офтальмологические симптомы при общих заболеваниях организма, синдромах	50	16,6%
6	СД Неотложная врачебная помощь при острых заболеваниях и повреждениях органах зрения.	50	16,6%
Итого:		300	100%

1. В клинику обратился больной с жалобами на плавающие мушки перед одним глазом. В анамнезе контузия глазного яблока. При обследовании в проходящем свете: плавающие хлопьевидные помутнения. Поставьте предварительный диагноз?

1. нитчатая деструкция стекловидного тела
2. зернистая деструкция стекловидного тела
3. полный гемофтальм
4. **частичный гемофтальм**

2. 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. Поставьте диагноз?

1. проникающее ранение склеры
2. подвывих хрусталика
3. проникающее ранение роговицы
4. **вывих хрусталика в стекловидное тело**

3. 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. Поставьте предварительный диагноз?

1. дегенерация сетчатки
2. деструкция стекловидного тела
3. **центральный хориоретинит**
4. иридоциклит

4. У ребенка содружественное косоглазие, острота зрения лучшего глаза с коррекцией (+)3.0Д=0,9; на худшем глазу с максимальной коррекцией -(+)4.0Д=0,1. Ваш диагноз?

1. истерическая амблиопия
2. обскуриционная амблиопия
3. **дисбинокулярная амблиопия**
4. анизометропическая амблиопия
5. рефракционная амблиопия

5. 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, обскуриционная амблиопия**
3. афакия, дисбинокулярная амблиопия
4. афакия, анизометропическая амблиопия
5. афакия, рефракционная амблиопия

6. У ребенка 6 лет монокулярное сходящееся косоглазие. При обследовании выявлено: V0Д=0,1+3.0Д=1.0; V0S=0.1+5.0Д=0.2 Ваш диагноз?

1. истерическая амблиопия
2. обскуриционная амблиопия
3. дисбинокулярная амблиопия
4. **рефракционная амблиопия**

7. У ребенка 3 лет монокулярное сходящееся косоглазие. При обследовании выявлено: V0Д=1.0; V0S=0.06+6.0Д=0.1 Ваш диагноз?

1. истерическая амблиопия
2. обскуриционная амблиопия
3. дисбинокулярная амблиопия

4. анизометропическая амблиопия

8. У ребенка в возрасте 3 лет появились жалобы на отклонение правого глаза кнутри. Объективно: глаза спокойные, правый глаз отклонен кнутри. ВГД пальпаторно нормальное. Размер глазного яблока соответствует возрасту, цвет зрачка серый. Рефлекса с глазного дна нет. Диагноз:

- 1) **врожденная катаракта**
- 2) врожденная глаукома
- 3) ретинобластома
- 4) бельмо

9. У ребенка 3 лет монокулярное сходящееся косоглазие. При обследовании выявлено: $VOD=1.0$; $VOS=0.06+6.0D=0.1$ Ваш диагноз?

1. истерическая амблиопия
2. обскурационная амблиопия
3. дисбинокулярная амблиопия
4. **анизометропическая амблиопия**

10. 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 проходящем свете виден желтого цвета экссудат. Диагноз?

- 1) гнойный иридоциклит
- 2) **метастатическая офтальмия**
- 3) острый приступ глаукомы
- 4) ретробульбарный неврит

11. Таблицы Рабкина являются:

- 1) **Полихроматическими.**
- 2) Пороговыми.
- 3) Контрольными.

12. Отдаленным последствием окклюзии центральной вены сетчатки может быть:

- 1) **Субатрофия глазного яблока.**
- 2) Вторичная глаукома.
- 3) Отслойка сетчатки.
- 4) Офтальмоплегия.

13. Офтальмоскопический симптом острого нарушения кровообращения в центральной вене сетчатки:

- 1) «Вишневой косточки».
- 2) **«Раздавленного помидора».**
- 3) «Медной проволоки».
- 4) «Серебряной проволоки».

14. При системной артериальной гипотензии артерии сетчатки:

- 1) **Расширены.**
- 2) Сужены.
- 3) Запустевшие.
- 4) Не изменены.

15. Сужение вены под артерией сетчатки называется:
- 1) **Симптом артериовенозного перекреста 1 степени.**
 - 2) Симптом артериовенозного перекреста 2 степени.
 - 3) Симптом артериовенозного перекреста 3 степени.
 - 4) Симптом артериовенозного перекреста 4 степени.
16. Причиной неоваскуляризации сетчатки при сахарном диабете является:
- 1) Отслойка стекловидного тела.
 - 2) Гиалиноз сосудов.
 - 3) **Тканевая гипоксия.**
 - 4) Отслойка сетчатки.
17. Препараты выбора неотложной помощи при окклюзии центральной артерии сетчатки:
- 1) Вазотоники.
 - 2) **Спазмолитики.**
 - 3) Фибринолитики.
 - 4) Бета-адреноблокаторы.
18. Пересадка роговицы может быть:
- 1) Поверхностная.
 - 2) Периферическая.
 - 3) **Послойная.**
 - 4) Наружная.
19. Причиной отслойки сетчатки не может быть:
- 1) Кистовидная дегенерация сетчатки.
 - 2) Посттравматический разрыв сетчатки.
 - 3) **Неврит зрительного нерва.**
 - 4) Витреоретинальная пролиферация.
20. При коррекции монокулярной афакии обычными очковыми стеклами бинокулярное зрение невозможно по причине:
- 1) Слепящего действия очкового стекла на афакичный глаз.
 - 2) Выраженных явлений диплопии.
 - 3) **Высокой анизометропии.**
 - 4) Появления хроматических аберраций.
21. При исследовании в проходящем свете при зрелой катаракте рефлекс с глазного дна:
- 1) Остается равномерно розовым.
 - 2) Приобретает желтоватый оттенок.
 - 3) **Отсутствует.**
 - 4) Различается только в оптической зоне.
22. Прогрессирующая близорукость приводит к:
- 1) **Деструкции стекловидного тела.**
 - 2) Увеличению объема аккомодации глаза.
 - 3) Истончению склеры.
 - 4) Расширению поля зрения.
23. Наиболее тяжелым проявлением миопической болезни является:
- 1) Патологическое увеличение переднезадней оси глаза.
 - 2) Усиление клинической рефракции.
 - 3) **Вторичная дистрофия сетчатки и сосудистой оболочки.**
 - 4) Разжижение или отслойка стекловидного тела.

24. При миопической болезни с целью профилактики разрывов сетчатки рекомендуется:
- 1) Ограничение потребления жидкости.
 - 2) Уменьшение в суточном рационе острых блюд.
 - 3) Избегание стрессовых ситуаций.
 - 4) **Ограничение физических и зрительных нагрузок.**
25. Деструкция стекловидного тела проявляется в виде его:
- 1) Обызвествления и гиперпигментации.
 - 2) **Разжижения, отслойки, фиброза.**
 - 3) Появления патологического окрашивания.
 - 4) Усиления клинической рефракции глаза.
26. Грубое швартообразование в стекловидном теле является следствием:
- 1) Хронического иридоциклита.
 - 2) Перенапряжения аккомодации.
 - 3) **Внутриглазных кровоизлияний, нагноений и травм.**
 - 4) Химических ожогов глазного яблока.
27. Ощущение летающих мушек перед глазом возникает при:
- 1) **Деструкции стекловидного тела.**
 - 2) Начальном помутнении хрусталика.
 - 3) Наличии преципитатов на эндотелии роговицы.
 - 4) Серозной экссудации в передней камере.
28. Патологическое увеличение глазного яблока в размерах называется:
- 1) Анофтальм.
 - 2) Офтальмопатия.
 - 3) **Буфтальм.**
 - 4) Офтальмия.
29. Процесс атрофии ткани внешне проявляется:
- 1) **Уменьшением ее объема и снижением жизнедеятельности.**
 - 2) Выраженной неоваскуляризацией.
 - 3) Патологической гиперпигментацией.
 - 4) Повышением функциональных возможностей.
30. При атрофии зрительного нерва его диск:
- 1) Приобретает синюшную окраску.
 - 2) **Бледнеет.**
 - 3) Краснеет.
 - 4) Изменяет форму.
31. При первичной атрофии зрительного нерва границы его диска:
- 1) Становятся размытыми.
 - 2) **Остаются четкими.**
 - 3) Приобретают фестончатый вид.
 - 4) Имеют полигональные очертания.
32. При вторичной атрофии зрительного нерва границы его диска:
- 1) **Остаются размытыми.**
 - 2) Приобретают фестончатый вид.
 - 3) Имеют полигональные очертания.
 - 4) Становятся четкими.
33. Основными причинами разрывов сетчатки являются:
- 1) **Дистрофия сетчатки. фиброз стекловидного тела.**

- 2) Офтальмогипертензия.
 - 3) Внутриглазные опухоли.
 - 4) Парез, паралич аккомодации.
34. Офтальмоскопически разрыв сетчатки виден как участок с четкими контурами:
- 1) Белого цвета.
 - 2) **Ярко-красного цвета.**
 - 3) Серого цвета.
 - 4) Бесцветный.
35. Отслойка сетчатки происходит на уровне:
- 1) Наружного плексиформного слоя.
 - 2) **Между фоторецепторами и пигментным эпителием.**
 - 3) Внутреннего плексиформного слоя.
 - 4) Между пигментным эпителием и стекловидной пластинкой сосудистой.
36. Достоверную информацию о площади отслойки сетчатки дает исследование:
- 1) **Поля зрения.**
 - 2) Цветощущения.
 - 3) Остроты зрения.
 - 4) Темновой адаптации.
37. Главным условием для возникновения отслойки сетчатки является наличие:
- 1) **Разрыва сетчатки.**
 - 2) Отека сетчатки.
 - 3) Помутнений стекловидного тела.
 - 4) Субретинального кровоизлияния.
38. Разрывы сетчатки по их форме делятся на:
- 1) Эллипсовидный, прямоугольный.
 - 2) **Клапанный, дырчатый, отрыв от зубчатой линии.**
 - 3) Трапецевидный, круглый, овальный.
 - 4) Клиновидный, звездчатый.
39. Острота зрения глаза резко понижается, если отслойка сетчатки локализуется:
- 1) На периферии глазного дна.
 - 2) В парацентральной зоне.
 - 3) В области экватора глаза.
 - 4) **Захватывает область желтого пятна.**
40. Устранение отслойки сетчатки возможно:
- 1) Медикаментозными средствами.
 - 2) Физиотерапевтическими методами.
 - 3) **Хирургическим путем и с помощью лазера.**
 - 4) Иногда самопроизвольным прилеганием .
41. При сахарном диабете главной причиной отслойки сетчатки является:
- 1) Появление в сетчатке микроаневризм
 - 2) **Витреоретинальная пролиферация.**
 - 3) Отек сетчатки
 - 4) Трофические нарушения в сосудистой оболочке
42. Главной задачей операции по поводу отслойки сетчатки является:
- 1) Удаление субретинальной жидкости.
 - 2) **Блокада разрыва сетчатки.**
 - 3) Криокоагуляция склеры в области разрыва.
 - 4) Замена измененного стекловидного тела.

43. Характерным признаком пигментной абитрофии сетчатки на глазном дне являются:
- 1) Обширные белого цвета атрофические хориоретинальные очаги.
 - 2) Множественные красного цвета микроаневризмы.
 - 3) **Множественные очажки пигмента по типу "костных телец".**
 - 4) Ишемический отек сетчатки.
44. При периферической пигментной абитрофии сетчатки характерна жалоба больных на:
- 1) Понижение остроты зрения.
 - 2) Расстройство цветоощущения.
 - 3) **Ухудшение зрения в сумерках.**
 - 4) Искажение величины и формы предметов.
45. Лечение пигментной абитрофии сетчатки:
- 1) Может привести к полному выздоровлению.
 - 2) Обеспечивает длительную стабилизацию процесса.
 - 3) **Малоэффективно.**
 - 4) Нецелесообразно.
46. Патологическое уменьшение размеров глазного яблока:
- 1) **Микрофтальм.**
 - 2) Анофтальм.
 - 3) Офтальмопатия.
 - 4) Буфтальм.
47. При макулодистрофии нарушение зрительных функций проявляется:
- 1) Сужением поля зрения.
 - 2) **Понижением остроты зрения.**
 - 3) Расстройством темновой адаптации.
 - 4) Нарушением аккомодации.
48. Расплавление роговицы на почве авитаминоза А называется:
- 1) **Кератомалиция.**
 - 2) Кератофакия.
 - 3) Кератомилез.
 - 4) Дискератоз.
49. Катаракта не бывает:
- 1) Осложненной.
 - 2) Травматической.
 - 3) **Частичной.**
 - 4) Вторичной.
50. При лучевой катаракте начальное помутнение формируется:
- 1) В ядре хрусталика.
 - 2) Под передней капсулой.
 - 3) Вдоль экватора.
 - 4) **Под задней капсулой.**
51. При монокулярной афакии восстановление бинокулярного зрения невозможно с помощью:
- 1) Интраокулярной коррекции.
 - 2) Обычной очковой коррекции.
 - 3) Контактной коррекции.
 - 4) **Призматической коррекции.**

52. Биноклярное зрение невозможно при полной коррекции монокулярной афакии обычными очками из-за:
- 1) Выраженных сферических аберраций.
 - 2) **Высокой анизэikonии.**
 - 3) Выраженных хроматических аберраций.
 - 4) Усиления явлений дифракции.
53. Средством, замедляющим развитие катаракты, не является:
- 1) Сенкаталин.
 - 2) **Солкосерил.**
 - 3) Витайодурол.
 - 4) Квинакс.
54. Согласно классификации не бывает катаракты:
- 1) Лучевой.
 - 2) **Воспалительной.**
 - 3) Травматической.
 - 4) Приобретенной.
55. Рефракция глаза в процессе развития катаракты:
- 1) **Усиливается.**
 - 2) Ослабевает.
 - 3) Становится астигматической.
 - 4) Не изменяется.
56. В покое аккомодации преломляющая сила хрусталика составляет:
- 1) 5-12 дптр
 - 2) 12-18 дптр
 - 3) **19-21 дптр**
 - 4) 25-32 дптр
 - 5) 58-65 дптр
57. Механизм развития пресбиопсии объясняется:
- 1) ухудшением эластичности хрусталика
 - 2) **способностью аккомодировать становится меньше**
 - 3) ухудшается тонус цилиарной мышцы, нарушается целостность цинновых связок
 - 4) склерозируется хрусталик
58. Особенностью белкового строения хрусталика является:
- 1) превалирование альбуминовой фракции над глобулиновой
 - 2) **превалирование глобулиновой фракции**
 - 3) чужеродность белков в сравнении с белками организма
 - 4) повышенное содержание белков в сравнении с другими структурами организма
59. К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся:
- 1) **помутнение хрусталика(катаракта)**
 - 2) воспаление
 - 3) опухоли
 - 4) "полярная " катаракта
60. При любом воздействии хрусталик:
- 1) **набухает и мутнеет**
 - 2) воспаляется
 - 3) сморщивается
 - 4) в его ядро врастают сосуды

61. К сосудам, питающим хрусталиковое вещество взрослого человека, относятся:

- 1) а. Hyaloidea
- 2) передние ресничные артерии
- 3) короткие ресничные артерии
- 4) **кровообращения нет**

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

- 1) визометрия
- 2) **биомикроскопия**
- 3) офтальмоскопия
- 4) ультразвуковая эхоофтальмография

63. Метод проверки ретиальной остроты зрения служит для:

- 1) более точного определения рефракции у больного
- 2) исследования зрения до операции
- 3) исследования после операции
- 4) **определения возможного оптического исхода после операции**

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

- 1) **определения плотности заднего эпителия роговицы в квадратном мм**
- 2) определения хирургической тактики лечения
- 3) выбора метода экстракции катаракты
- 4) профилактики и выявления отдельных осложнений в роговице

65. К прогрессирующей катаракте можно отнести:

1. врожденную слоистую катаракту
2. врожденную полную катаракту
3. **приобретенную катаракту**
4. веретенообразную катаракту

66. Диабетическая катаракта характеризуется:

- 1) истончением передней капсулы
- 2) сочетанием помутнений в хрусталике с изменением на глазном дне
- 3) **наличием помутнений в зоне отщепления**
- 4) сочетанием с офтальмогипертензией

67. К операции кератофакии прибегают с целью коррекции:

- 1) высокой степени миопии
- 2) высокой степени гиперметропии
- 3) **афакии**
- 4) сложного миопического астигматизма

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

- 1) наличие зрелой катаракты у больного
- 2) наличие незрелой катаракты
- 3) **патологию сетчатки и зрительного нерва**
- 4) патологию роговицы

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

- 1) с помощью биомикроскопии
- 2) с помощью пахиметрии
- 3) **посредством ультразвуковой эхоофтальмографии**

4) с помощью рентгенологического метода

70. Электрофизиологические исследования сетчатки и зрительного нерва при катаракте необходимы для:

1) **прогноза зрения после экстакции катаракты**

2) определения хирургической тактики лечения

3) определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией

4) выработки постхирургической тактики лечения

71. К группе осложненных катаракт относится:

1) фактопической катаракты

2) катаракта при глаукоме

3) набухающая катаракта

4) **катаракта при пигментном ретините**

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

1) начальную стадию катаракты

2) незрелую катаракту

3) зрелую катаракту

4) **помутнение в стекловидном теле**

73. 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:

1) начальная катаракта

2) незрелая катаракта

3) **зрелая катаракта**

4) перезрелая катаракта

74. У больного рефлекс с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения - правильная светопроекция. У больного:

1) начальная катаракта

2) незрелая катаракта

3) **зрелая катаракта**

4) перезрелая катаракта

75. 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 имеет место:

1) острый приступ глаукомы

2) иридоциклит с гипертонией

3) **перезрелая катаракта**

4) начальная катаракта

76. Отличием факолитической глаукомы от фактоморфической является:

1) выраженная депигментация зрачковой каймы

2) атрофия радужки

3) **открытый угол передней камеры**

4) выраженная пигментация трабекул

77. Противопоказанием к имплантации интраокулярной линзы является:

1) наличие соматических заболеваний в стадии декомпенсации

2) отсутствие парного глаза

3) нарушения микроциркуляции и гемодинамики в глазу

4) **вялотекущий посттравматический увеит**

78. Тактика врача при набухающей катаракте предусматривает:
- 1) частое динамическое наблюдение с контролем ВГД и коррекцией его медикаментозно
 - 2) **немедленную экстракцию катаракты**
 - 3) больной не нуждается в наблюдении и лечении
 - 4) антиглаукоматозную операцию
79. При факолитической глаукоме тактика врача должна включать:
- 1) проведение консервативного лечения, направленного на снижение ВГД
 - 2) экстракцию хрусталика
 - 3) **экстракцию хрусталика с антиглаукоматозным компонентом**
 - 4) антиглаукоматозную операцию
80. Сенкаталин тормозит развитие старческой катаракты за счет:
- 1) **действия, стабилизирующего мембрану**
 - 2) снижения ВГД
 - 3) действия, направленного на улучшение микроциркуляции
 - 4) подавление карбоангидразы
81. Витайодурол противопоказан при:
- 1) ядерных катарактах
 - 2) задних чашеобразных катарактах
 - 3) помутнениях под передней капсулой хрусталика
 - 4) **перивентрикулярных лейкомаляциях**
82. Наиболее эффективным методом введения препаратов для профилактики прогрессирования катаракты является:
- 1) **инстилляции**
 - 2) пероральное применение
 - 3) внутривенные вливания
 - 4) физиотерапевтические методы
83. Основным методом лечения катаракты является:
- 1) консервативная терапия
 - 2) **оперативное лечение**
 - 3) лечения не требуется
 - 4) лазерное лечение
84. Абсолютным медицинским условием и показанием к хирургическому лечению катаракт является:
- 1) зрелая катаракта
 - 2) начальная катаракта
 - 3) передняя катаракта без гипертензии
 - 4) **сублюксация мутного хрусталика**
85. При двусторонней катаракте операции подлежат:
- 1) лучше видящий глаз
 - 2) **хуже видящий глаз**
 - 3) правый глаз
 - 4) левый глаз
86. Травматическая катаракта без явлений набухания и иридоциклита должна оперироваться:
- 1) по неотложным показаниям в процессе первичной хирургической обработки
 - 2) через 3-7 дней после травмы
 - 3) через 2-4 недели после травмы

- 4) через 8-12 месяцев после травмы
- 5) **лучше решать вопрос в каждом случае индивидуально**

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

- 1) проведение консервативного лечения амбулаторно
- 2) проведение консервативного лечения в условиях стационара
- 3) направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы
- 4) **срочное направление в стационар для экстракции катаракты**

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

- 1) наблюдать и ждать созревания катаракты
- 2) операцию- экстракцию катаракты на правом глазу
- 3) **операцию - экстракцию катаракты на правом глазу с имплантацией ИОЛ**
- 4) решать вопрос в зависимости от профессии больного

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

- 1) консервативное лечение
- 2) операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками
- 3) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами
- 4) **экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ**

90. Предпочитаемый вид коррекции при односторонней афакии:

- 1) очковая
- 2) контактная коррекция зрения
- 3) **интраокулярная**
- 4) ЛАЗИК

91. Тактика офтальмолога при сочетании катаракты с глаукомой предусматривает:

- 1) экстракапсулярную экстракцию катаракты
- 2) интракапсулярную экстракцию катаракты
- 3) факоемульсификацию
- 4) **экстракапсулярную экстракцию катаракты с антиглаукоматозным компонентом**
- 5) антиглаукоматозную операцию с последующей экстракцией катаракты

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

- 1) гетерохромия, атрофия радужки, катаракта, вторичная глаукома
- 2) вторичная глаукома, гетерохромия, катаракты, атрофия радужки
- 3) атрофия радужки без гетерохромии, вторичная глаукома, катаракта
- 4) катаракта, вторичная глаукома, гетерохромия, атрофия радужки
- д) **может развиваться в различной последовательности**

93. Экстракцию катаракты лучше проводить под:

- 1) местным обезболиванием
- 2) **местным обезболиванием с предварительной премедикацией**
- 3) в/венным наркозом
- 4) эпibuльбарным обезболиванием
- 5) эндотрахеальным наркозом

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

- 1) плотность заднего эпителия роговицы ниже 1800 клеток на кв.мм
- 2) "зрелость" хрусталика
- 3) помутнение стекловидного тела
- 4) глаукома

5) иридофакодонез

95. Экстракапсулярная экстракция катаракты является операцией выбора при:

- 1) **плотности заднего эпителия роговицы выше 1800 клеток на кв.мм**
- 2) смещении хрусталика
- 3) эхографически неоднородном стекловидном теле
- 4) у пожилых людей
- 5) проникающем ранении хрусталика

96. Реклинация в хирургии катаракты:

- 1) **в настоящее время не применяется**
- 2) возможна при отсутствии криоэкстрактора
- 3) применяется в экономически отсталых странах
- 4) возможна при тяжелых соматических заболеваниях
- 5) используется как метод лечения катаракты и глаукомы

97. ИАГ- лазеры применяются в офтальмологии для:

- 1) лечения зрелых катаракт
- 2) **рассечения вторичных катаракт**
- 3) лазеркоагуляции сетчатки
- 4) инкапсуляции инородных тел
- 5) коагуляции меланом хориоидеи

98. При выпадении стекловидного тела в ходе экстракции катаракты:

- 1) выпавшее стекловидное тело следует вправить
- 2) выпавшее стекловидное тело необходимо иссечь
- 3) иссечение выпавшего стекловидного тела не требуется
- 4) **вопрос решается индивидуально**
- 5) произвести субтотальную витрэктомию

99. При положительной пробе Зайделя после экстракции катаракты требуется:

- 1) консервативное лечение
- 2) **дополнительное наложение корнео-склеральных, либо роговичных швов**
- 3) удаление старых и наложение новых швов
- 4) послойная кератопластика
- 5) кровавая тарзоррафия

100. Неосложненная грыжа стекловидного тела возникает после:

- 1) экстракции хрусталика у близоруких
- 2) витреоленсэктомии
- 3) факоэмульсификации
- 4) **интракапсулярной экстракции катаракты**
- 5) вторичной имплантации ИОЛ

101. Синдром Ирвин-Гасса характеризуется:

- 1) изменениями в области хрусталика
- 2) разрастанием в области угла передней камеры
- 3) атрофией радужки
- 4) отслойкой цилиарного тела
- 5) **развитием макулярного отека**

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

- 1) должна лечиться консервативно
- 2) требует лазерного лечения
- 3) подлежит как можно более раннему хирургическому лечению
- 4) возможна баллонная хирургия
- 5) **подход индивидуальный**

103. Наиболее оптимальным методом оптической коррекции афакии является:

- а) очковая коррекция
- б) контактная коррекция зрения
- в) кератофакия
- г) **интраокулярная коррекция**
- д) эксимерлазерная коррекция

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

- 1) мягкая контактная линза
- 2) жесткая контактная линза
- 3) коррекция очками
- 4) **интраокулярная линза**
- 5) эпикератофакия

105. Для застойных ДЗН характерно:

- 1) отек ткани диска, ступенчатость его границ
- 2) выстояние диска
- 3) расширение вен сетчатки
- 4) кровоизлияния
- 5) верно все перечисленное

106. Причиной развития застойных ДЗН могут быть:

- 1) **опухоли мозга, воспалительные процессы, травмы мозга**
- 2) воспалительные процессы мозга и его оболочек
- 3) травмы мозга
- 4) демиелинизирующий процесс ЦНС
- 5) опухоли гипофиза

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

- 1) с помощью биомикроскопии
- 2) с помощью пахиметрии
- 3) **посредством ультразвуковой эхоофтальмографии**
- 4) с помощью рентгенологического метода
- 5) с помощью рефрактометра

108. Электрофизиологические исследования сетчатки и зрительного нерва при катаракте необходимы для:

- 1) **прогноза зрения после экстракции катаракты**
- 2) определения хирургической тактики лечения
- 3) определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией
- 4) выработки постхирургической тактики лечения
- 5) выбора модели ИОЛ

109. У пациента двусторонняя катаракта: незрелая - на правом глазу (острота зрения =0.1), начальная - на левом глазу (острота зрения=0.8). Больному целесообразно предложить:

- 1) наблюдать и ждать созревания катаракты;
- 2) назначить ферменты в правый глаз;
- 3) **операцию – экстракцию катаракты на правом глазу с имплантацией интраокулярной линзы;**
- 4) решать вопрос в зависимости от профессии больного;
- 5) фактоэммульсификацию левого глаза с имплантацией ИОЛ.

110. У больного односторонняя катаракта (острота зрения=0.2). Пациент –водитель транспорта. Тактика лечения предполагает:

- 1) консервативное лечение;
- 2) операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками;
- 3) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами;
- 4) **экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ;**
- 5) рекомендовать сменить профессию.

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

- 1) проведение консервативного лечения амбулаторно;
- 2) проведение консервативного лечения в условиях стационара;
- 3) направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы;
- 4) **срочное направление в стационар для экстракции катаракты;**
- 5) плановое хирургическое лечение.

112. 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:

- 1) начальной катаракты;
- 2) **незрелой катаракты;**
- 3) зрелой катаракты;
- 4) перезрелой катаракты;
- 5) помутнения в стекловидном теле.

113. У больного рефлекс с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения -правильная светопроекция. Диагноз:

- 1) начальная катаракта;
- 2) незрелая катаракта;
- 3) **зрелая катаракта;**
- 4) перезрелая катаракта;
- 5) помутнения в стекловидном теле.

114. Отличием факолитической глаукомы от факоморфической является:

- 1) выраженная депигментация зрачковой каймы;
- 2) атрофия радужки;
- 3) **открытый угол передней камеры;**
- 4) выраженная пигментация трабекул;
- 5) повышенное внутриглазное давление.

115. Для 3 стадии диабетической ангиоретинопатии характерны следующие офтальмологические изменения:

- 1) **кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации, неоваскуляризации на диске зрительного нерва;**
- 2) отслойка сетчатки;
- 3) макулодистрофия;
- 4) тромбоз полный или неполный центральной вены сетчатки или ее ветви;
- 5) нарушение кровообращения в системе, питающей зрительный нерв

116. У ребенка содружественное косоглазие, острота зрения лучшего глаза с коррекцией (+)3.0Д=0,9; на худшем глазу с максимальной коррекцией -(+)4.0Д=0,1. Ваш диагноз?

1. истерическая амблиопия
2. обскуроциенная амблиопия
3. **дисбинокулярная амблиопия**
4. анизометропическая амблиопия
5. рефракционная амблиопия

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

1. афакия, истерическая амблиопия
2. **афакия, обскурационная амблиопия**
3. афакия, дисбинокулярная амблиопия
4. афакия, анизометропическая амблиопия
5. афакия, рефракционная амблиопия

118 У ребенка 6 лет монокулярное сходящееся косоглазие. При обследовании выявлено: $V0D=0,1+3.0D=1.0$; $V0S=0.1+5.0D=0.2$ Ваш диагноз?

1. истерическая амблиопия
2. обскурационная амблиопия
3. дисбинокулярная амблиопия
4. **рефракционная амблиопия**

119. У ребенка 3 лет монокулярное сходящееся косоглазие. При обследовании выявлено: $V0D=1.0$; $V0S=0.06+6.0D=0.1$ Ваш диагноз?

1. истерическая амблиопия
2. обскурационная амблиопия
3. дисбинокулярная амблиопия
4. **анизометропическая амблиопия**

120. Больному 20-ти лет произведена кератопластика на правом глазу. В детстве перенес ожог глаза известью. После операции: $V0D=0.02-3.0D=0.06$. Ваш диагноз?

1. истерическая амблиопия
2. **обскурационная амблиопия**
3. дисбинокулярная амблиопия
4. анизометропическая амблиопия

121. 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 конъюнктивит
2. абсцедирующий ячмень нижнего века
3. дакриoadенит
4. **флегмона слезного мешка**

122. Я 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

123 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 конъюнктивит
4. **врожденный дакриоцистит**

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

1. хронический конъюнктивит
2. лагофтальм
3. **хронический дакриоцистит**
4. атрезия слезных точек

125. 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**

126. 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

127. 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

128. У ребенка в возрасте 3 лет появились жалобы на отклонение правого глаза кнутри. Объективно: глаза спокойные, правый глаз отклонен кнутри. ВГД пальпаторно нормальное. Размер глазного яблока соответствует возрасту, цвет зрачка серый. Рефлекса с глазного дна нет. Диагноз:

- 1) **врожденная катаракта**

- 2) врожденная глаукома
- 3) ретинобластома
- 4) бельмо

129. У больного резко снизилось зрение, появилась "завеса" перед глазом, в анамнезе прогрессирующая миопия. Диагноз заболевания:

- 1) эмболия центральной артерии сетчатки
- 2) **отслойка сетчатки**
- 3) тромбоз центральной вены сетчатки
- 4) дистрофия сетчатки

130. Больной жалуется на появившийся дефект в поле зрения, через который отсутствует зрительное восприятие. Это:

- 1) **положительная скотома**
- 2) отрицательная скотома
- 3) врожденная
- 4) физиологическая

131. Больной жалуется на дефект в поле зрения через которое частично сохраняется предметное зрение. Это:

- 1) **положительная скотома**
- 2) отрицательная скотома
- 3) абсолютная скотома
- 4) физиологическая скотома

132. Больной не жалуется на дефект в поле зрения, который выявляется только инструментально, через него не сохраняется предметное восприятие. Это:

- 1) положительная скотома
- 2) **отрицательная скотома**
- 3) относительная скотома
- 4) физиологическая скотома

133. Больной обратился в клинику с жалобами на сильные боли в правом глазу, снижение зрения. За несколько дней до этого были катаральные явления и субфебрильная температура. Объективно: смешанная инъекция, зрачок узкий, радужная оболочка изменена в цвете по сравнению с другим глазом. Отмечается болезненность глаза при пальпации. Ваш вероятный диагноз?

- 1) острый приступ глаукомы
- 2) **острый иридоциклит**
- 3) набухающая катаракта
- 4) язвенный кератит

134. 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

135 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**

136. В клинику обратился больной с жалобами на плавающие мушки перед одним глазом. В анамнезе 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**

137 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**

138. 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 колеблется 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

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

- 1) травматическая катаракта
- 2) отслойка сетчатки
- 3) частичный гемофтальм
- 4) **полный гемофтальм**

140 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

141. Больной обратился с жалобами на боли в глазу, летающие мушки перед глазом, снижение зрения. Объективно: перикорнеальная инъеция, 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) **увейт**
- 3) катаракта
- 4) кератит

142. Больной почувствовал боли в правом глазу, снижение зрения, глаз покраснел, изменился в цвете. При осмотре: смешанная инъеция 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**

143. 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

144. 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 проходящем светом виден желтого цвета эксудат. Диагноз?

- 1) гнойный иридоциклит
- 2) **метастатическая офтальмия**
- 3) острый приступ глаукомы
- 4) ретробульбарный неврит

145. 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

146. 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

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

- 1) ретробульбарный неврит
- 2) **неврит зрительного нерва**
- 3) застойный сосок
- 4) папилит

148 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

149. 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**

150. 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

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

- 1) эмболия центральной артерии сетчатки
- 2) **тромбоз центральной вены сетчатки**
- 3) болезнь Ильса
- 4) острый частичный гемофтальм

152. 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

153. Жалобы больного на постепенное снижение зрения. При обследовании выявлено сужение поля зрения. В анамнезе черепно-мозговая травма. Ваш диагноз?

- 1) ретробульбарный неврит
- 2) застойный сосок зрительного нерва
- 3) неврит зрительного нерва
- 4) **нисходящая атрофия зрительного нерва**

154. 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

155. У больного атрофия зрительного нерва одного глаза и застойный сосок другого глаза. Ваш диагноз?

- 1) синдром Франческетти
- 2) **синдром Фостера-Кеннеди**
- 3) болезнь Сьегрена
- 4) синдром Гиппеля-Линдау

156. У больного обнаружена триада Гетчинсона и паренхиматозный кератит. Ваш диагноз?

- 1) синдром Чарлена
- 2) туберкулезный кератит
- 3) сифилитический кератит
- 4) **болезнь Люиса**

157. В клинику обратился больной с жалобами на полную потерю зрения на правом глазу. В анамнезе: зрение упало после гипертонического криза. При обследовании в проходящем свете рефлекта нет. Ваш диагноз?

- 1) эмболия центральной артерии сетчатки
- 2) частичный гемофтальм
- 3) **полный гемофтальм**
- 4) отслойка сетчатки

158. В клинику обратился больной с жалобами на покраснение глаза, умеренную болезненность. В анамнезе сифилис. Объективно: слезотечение и светобоязнь слабо выражены, 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**

159. В клинику обратился больной с жалобами на снижение зрения на одном глазу. В анамнезе перенес увеит с повышением ВГД. При обследовании острота зрения этого глаза: 0,2 -суп 2,0 Д, ах 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**

160. В клинику обратился больной 72 лет с жалобами на слезотечение из обоих глаз в течение 3-х месяцев. Объективно: слезостояние, конъюктива век слегка гиперемирована. При промывании слезных путей жидкость в нос проходит капельно. Ваш диагноз?

- 1) хронический конъюнктивит
- 2) сужение слезных точек
- 3) выворот нижнего века
- 4) **сужение носослезных каналов**

161.Стекловиднотелофиксировано:

1. В экваториальной зоне сетчатки
2. **У диска зрительного нерва**
3. В области цинновых связок
4. В экваторе хрусталика

162.Симптоматика эндокринной орбитопатии:

- 1.Буфтальм
- 2.Симптом Горнера
- 3.**Симптом Грефе**
- 4.Экзофтальм

163.Химический ожог III степени:

- 1.Застойная инъекция глазного яблока
- 2.Смешанная инъекция глазного яблока с хемозом бульбарной конъюнктивы
- 3.Некроз конъюнктивы
- 4.**Помутнение роговицы (фарфоровое стекло)**

164. Лечение острого приступа:

- 1.Местное закапывание мезатона
- 2.Атропин 0,1% -1,0 + седуксен 1,0 в/м
- 3.Пилокарпин ч/з 1 час в глаз
- 4.**Диакарб внутрь**

165.Контузия глазного яблока III степени:

- 1.Катаракта
- 2.Подвывих хрусталика
- 3.Надрыв сфинктера
- 4.**Отслойка сетчатки**

166.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:

- 1) начальная катаракта
- 2) **незрелая катаракта**
- 3) зрелая катаракта

4) перезрелая катаракта

167. 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

168. Больному 20-ти лет произведена кератопластика на правом глазу. В детстве перенес ожог глаза известью. После операции: VOD=0.02-3.0D=0.06. Ваш диагноз?

1. истерическая амблиопия
2. **обскурационная амблиопия**
3. дисбинокулярная амблиопия
4. анизометропическая амблиопия

169. 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 конъюнктивит
2. абсцедирующий ячмень нижнего века
3. дакриoadенит
4. **флегмона слезного мешка**

170. 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

171. 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 VGD повышено. Ваш диагноз?

- 1) острый иридоциклит
- 2) острый кератит
- 3) **острый приступ глаукомы**
- 4) набухающая катаракта

172. 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

173. 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

174. 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 века
- 3) аллергический конъюнктивит
- 4) **электрофтальмия**

175. В клинику обратился больной с жалобами на плавающие мушки перед одним глазом. В анамнезе 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**

176. 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**

177. 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
5. стриктура слезных канальцев

178. 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 колеблется при движениях глаза. Поле зрения сужено в нижне-внутреннем квадранте. Диагноз, дополнительные симптомы?

- 1) частичный гемофтальм
- 2) отслойка цилиарного тела
- 3) **разрыв сетчатки**
- 4) травматическая катаракта

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

- 1) травматическая катаракта
- 2) отслойка сетчатки

- 3) частичный гемофтальм
- 4) **полный гемофтальм**

180. 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

181. Больной обратился с жалобами на боли в глазу, летающие мушки перед глазом, снижение зрения. Объективно: перикорнеальная инъеция, 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) **увейт**
- 3) катаракта
- 4) кератит

182. Больной почувствовал боли в правом глазу, снижение зрения, глаз покраснел, изменился в цвете. При осмотре: смешанная инъеция 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**

183. 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

184. 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

185. 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

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

1) ретробульбарный неврит

2) **неврит зрительного нерва**

3) застойный сосок

4) папилит

187. 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 часа. 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

188. 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

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

1) ретробульбарный неврит

2) **неврит зрительного нерва**

3) застойный сосок

4) папилит

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

1) проведение консервативного лечения амбулаторно;

2) проведение консервативного лечения в условиях стационара;

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

4) **срочное направление в стационар для экстракции катаракты;**

5) плановое хирургическое лечение.

191. 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:

- 1) начальной катаракты;
- 2) **незрелой катаракты;**
- 3) зрелой катаракты;
- 4) перезрелой катаракты;
- 5) помутнения в стекловидном теле.

192. 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

193. У больного прогрессирующее одностороннее концентрическое сужение поля зрения. Необходимо исключить:

- 1) опухоль головного мозга
- 2) тапеторетинальную дистрофию сетчатки
- 3) открытоугольную глаукому
- 4) **неврит зрительного нерва**

194. Офтальмоскопический симптом острого нарушения кровообращения в центральной вене сетчатки:

- 1) «Вишневой косточки».
- 2) **«Раздавленного помидора».**
- 3) «Медной проволоки».
- 4) «Серебряной проволоки».

195. Причиной неоваскуляризации сетчатки при сахарном диабете является:

- 1) Отслойка стекловидного тела.
- 2) Гиалиноз сосудов.
- 3) **Тканевая гипоксия.**
- 4) Отслойка сетчатки.

196. При первичной атрофии зрительного нерва границы его диска:

- 1) Становятся размытыми.
- 2) **Остаются четкими.**
- 3) Приобретают фестончатый вид.
- 4) Имеют полигональные очертания.

197. Отслойка сетчатки происходит на уровне:

- 1) Наружного плексиформного слоя.
- 2) **Между фоторецепторами и пигментным эпителием.**
- 3) Внутреннего плексиформного слоя.
- 4) Между пигментным эпителием и стекловидной пластинкой сосудистой.

198. Достоверную информацию о площади отслойки сетчатки дает исследование:

- 1) **Поля зрения.**
- 2) Цветовосприятия.
- 3) Остроты зрения.

- 4) Темновой адаптации.
199. При периферической пигментной абитрофии сетчатки характерна жалоба больных на:
- 1) Понижение остроты зрения.
 - 2) Расстройство цветоощущения.
 - 3) **Ухудшение зрения в сумерках.**
 - 4) Искажение величины и формы предметов.
200. Толщину хрусталика и длину передне- задней оси глаза можно определить:
- 1) с помощью биомикроскопии
 - 2) с помощью пахиметрии
 - 3) **посредством ультразвуковойэхоофтальмографии**
 - 4) с помощью рентгенологического метода
201. Электрофизиолоические исследования сетчатки и зрительного нерва при катаракте необходимы для:
- 1) **прогноза зрения после экстакции катаракты**
 - 2) определения хирургической тактики лечения
 - 3) определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией
 - 4) выработки постхирургической тактики лечения
202. При обследовании больного в проходящем свете определяются розовый рефлекс, на фоне которого отмечаются подвижные черные штрихи и точки. Зрение снизилось незначительно. У данного больного можно предположить
- 1) незрелую катаракту
 - 2) зрелую катаракту
 - 3) перезревание катаракты
 - 4) **помутнение в стекловидном теле**
203. 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:
- 1) начальная катаракта
 - 2) **незрелая катаракта**
 - 3) зрелая катаракта
 - 4) перезрелая катаракта
204. У больного рефлекса с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения - правильная светопроекция. У больного:
- 1) начальная катаракта
 - 2) незрелая катаракта
 - 3) **зрелая катаракта**
 - 4) перезрелая катаракта
205. 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:
- 1) острый приступ глаукомы
 - 2) иридоциклить с гипертензией
 - 3) **перезрелая катаракта**
 - 4) начальная катаракта
206. Отличием факолитической глаукомы от факоморфической является:
- 1) выраженная депигментация зрачковой каймы
 - 2) атрофия радужки
 - 3) **открытый угол передней камеры**

4) выраженная пигментация трабекул

207. Тактика врача при набухающей катаракте предусматривает:

- 1) частое динамическое наблюдение с контролем ВГД и коррекцией его медикаментозно
- 2) **немедленную экстракцию катаракты**
- 3) больной не нуждается в наблюдении и лечении
- 4) антиглаукоматозную операцию

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

- 1) через 3-7 дней после травмы
- 2) через 2-4 недели после травмы
- 3) через 8-12 месяцев после травмы
- 4) **лучше решать вопрос в каждом случае индивидуально**

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

- 1) проведение консервативного лечения амбулаторно
- 2) проведение консервативного лечения в условиях стационара
- 3) направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы
- 4) **срочное направление в стационар для экстракции катаракты**

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

- 1) наблюдать и ждать созревания катаракты
- 2) операцию- экстракцию катаракты на правом глазу
- 3) **операцию - экстракцию катаракты на правом глазу с имплантацией ИОЛ**
- 4) решать вопрос в зависимости от профессии больного

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

- 1) консервативное лечение
- 2) операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками
- 3) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами
- 4) **экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ**

212. Тактика офтальмолога при сочетании катаракты с глаукомой предусматривает:

- 1) экстракапсулярную экстракцию катаракты
- 2) интракапсулярную экстракцию катаракты
- 3) факоэмульсификацию
- 4) **экстракапсулярную экстракцию катаракты с антиглаукоматозным компонентом**

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

- 1) гетерохромия, атрофия радужки, катаракта, вторичная глаукома
- 2) вторичная глаукома, гетерохромия, катаракты, атрофия радужки
- 3) атрофия радужки без гетерохромии, вторичная глаукома, катаракта
- 4) **может развиваться в различной последовательности**

214. В клинику обратился больной с жалобами на плавающие мушки перед одним глазом. В анамнезе 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**

215. При положительной пробе Зайделя после экстракции катаракты требуется:

- 1) консервативное лечение
- 2) **дополнительное наложение корнео-склеральных, либо роговичных швов**
- 3) удаление старых и наложение новых швов
- 4) послойная кератопластика
- 5) кровавая тарзоррафия

216. Неосложненная грыжа стекловидного тела возникает после:

- 1) экстракции хрусталика у близоруких
- 2) витреоленсэктомии
- 3) факоэмульсификации
- 4) **интракапсулярной экстракции катаракты**
- 5) вторичной имплантации ИОЛ

217. В клинику обратился больной с жалобами на покраснение глаза, умеренную болезненность. В анамнезе сифилис. Объективно: слезотечение и светобоязнь слабо выражены, 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**

218. Наиболее оптимальным методом оптической коррекции афакии является:

- 1) очковая коррекция
- 2) контактная коррекция зрения
- 3) кератофакия
- 4) **интраокулярная коррекция**
- 5) эксимерлазерная коррекция

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

- 1) мягкая контактная линза
- 2) жесткая контактная линза
- 3) коррекция очками
- 4) **интраокулярная линза**
- 5) эпикератофакия

220. Причиной развития застойных ДЗН могут быть:

- 1) **опухоли мозга, воспалительные процессы, травмы мозга**
- 2) воспалительные процессы мозга и его оболочек
- 3) травмы мозга
- 4) демиелинизирующий процесс ЦНС
- 5) опухоли гипофиза

221. Электрофизиологические исследования сетчатки и зрительного нерва при катаракте необходимы для:

- 1) **прогноза зрения после экстракции катаракты**
- 2) определения хирургической тактики лечения
- 3) определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией
- 4) выработки постхирургической тактики лечения
- 5) выбора модели ИОЛ

222. У пациента двусторонняя катаракта: незрелая - на правом глазу (острота зрения =0.1), начальная - на левом глазу (острота зрения=0.8). Больному целесообразно предложить:

- 1) наблюдаться и ждать созревания катаракты;
- 2) назначить ферменты в правый глаз;
- 3) **операцию – экстракцию катаракты на правом глазу с имплантацией интраокулярной линзы;**
- 4) решать вопрос в зависимости от профессии больного;
- 5) факоемульсификацию левого глаза с имплантацией ИОЛ.

223. У больного односторонняя катаракта (острота зрения=0.2). Пациент –водитель транспорта. Тактика лечения предполагает:

- 1) консервативное лечение;
- 2) операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками;
- 3) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами;
- 4) **экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ;**
- 5) рекомендовать сменить профессию.

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

- 1) проведение консервативного лечения амбулаторно;
- 2) проведение консервативного лечения в условиях стационара;
- 3) направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы;
- 4) **срочное направление в стационар для экстракции катаракты;**
- д) плановое хирургическое лечение.

225. 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:

- 1) начальной катаракты;
- 2) **незрелой катаракты;**
- 3) зрелой катаракты;
- 4) перезрелой катаракты;
- 5) помутнения в стекловидном теле.

226. У больного рефлекса с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения -правильная светопроекция. Диагноз:

- 1) начальная катаракта;
- 2) незрелая катаракта;
- 3) **зрелая катаракта;**
- 4) перезрелая катаракта;
- 5) помутнения в стекловидном теле.

227. Для 3 стадии диабетической ангиоретинопатии характерны следующие офтальмологические изменения:

- 1) **кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации, неоваскуляризации на диске зрительного нерва;**
- 2) отслойка сетчатки;
- 3) макулодистрофия;
- 4) тромбоз полный или неполный центральной вены сетчатки или ее ветви;
- 5) нарушение кровообращения в системе, питающей зрительный нерв

228. Больному 20-ти лет произведена кератопластика на правом глазу. В детстве перенес ожог глаза известью. После операции: VOD=0.02-3.0D=0.06. Ваш диагноз?

1. истерическая амблиопия
2. **обскурационная амблиопия**
3. дисбинокулярная амблиопия
4. анизометропическая амблиопия

229. 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 конъюнктивит
2. абсцедирующий ячмень нижнего века
3. дакриоаденит
4. **флегмона слезного мешка**

230. 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

231. 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 конъюнктивит
4. **врожденный дакриоцистит**

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

1. хронический конъюнктивит
2. лагофтальм
3. **хронический дакриоцистит**
4. атрезия слезных точек

233. 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

234. 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

235. 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

236. У ребенка в возрасте 3 лет появились жалобы на отклонение правого глаза кнутри. Объективно: глаза спокойные, правый глаз отклонен кнутри. ВГД пальпаторно нормальное. Размер глазного яблока соответствует возрасту, цвет зрачка серый. Рефлекса с глазного дна нет. Диагноз:

- 1) **врожденная катаракта**
- 2) врожденная глаукома
- 3) ретинобластома
- 4) бельмо

237. У больного резко снизилось зрение, появилась "завеса" перед глазом, в анамнезе прогрессирующая миопия. Диагноз заболевания:

- 1) эмболия центральной артерии сетчатки
- 2) **отслойка сетчатки**
- 3) тромбоз центральной вены сетчатки
- 4) дистрофия сетчатки

238. Больной жалуется на появившийся дефект в поле зрения, через который отсутствует зрительное восприятие. Это:

- 1) **положительная скотома**
- 2) отрицательная скотома
- 3) врожденная
- 4) физиологическая

239. Больной жалуется на дефект в поле зрения через которое частично сохраняется предметное зрение. Это:

- 1) **положительная скотома**
- 2) отрицательная скотома
- 3) абсолютная скотома
- 4) физиологическая скотома

240. Больной не жалуется на дефект в поле зрения, который выявляется только инструментально, через него не сохраняется предметное восприятие. Это:

- 1) положительная скотома
- 2) **отрицательная скотома**
- 3) относительная скотома
- 4) физиологическая скотома

241. Больной обратился в клинику с жалобами на сильные боли в правом глазу, снижение зрения. За несколько дней до этого были катаральные явления и субфебрильная температура. Объективно: смешанная инъекция, зрачок узкий, радужная оболочка изменена в цвете по сравнению с другим глазом. Отмечается болезненность глаза при пальпации. Ваш вероятный диагноз?

- 1) острый приступ глаукомы
- 2) **острый иридоциклит**
- 3) набухающая катаракта
- 4) язвенный кератит

242. 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

243. 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**

244. В клинику обратился больной с жалобами на плавающие мушки перед одним глазом. В анамнезе 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**

245. 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**

246. 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 колеблется 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

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

- 1) травматическая катаракта
- 2) отслойка сетчатки
- 3) частичный гемофтальм
- 4) **полный гемофтальм**

248. 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

249. 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) **увейт**
- 3) катаракта
- 4) кератит

250. 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**

251. 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

252. 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 проходящим светом виден желтого цвета экссудат. Диагноз?

- 1) гнойный иридоциклит
- 2) **метастатическая офтальмия**
- 3) острый приступ глаукомы
- 4) ретробульбарный неврит

253. 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

254. 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

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

- 1) ретробульбарный неврит
- 2) **неврит зрительного нерва**
- 3) застойный сосок
- 4) папилит

256. 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

257. 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**

258. 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

259. У больного, страдающего гипертонической болезнью, внезапно перед глазом появился туман с последующим значительным постепенным 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

260. 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

261. Жалобы больного на постепенное снижение зрения. При обследовании выявлено сужение поля зрения. В анамнезе черепно мозговая травма. Ваш диагноз?

- 1) ретробульбарный неврит
- 2) застойный сосок зрительного нерва
- 3) неврит зрительного нерва
- 4) **нисходящая атрофия зрительного нерва**

262. 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

263. У больного атрофия зрительного нерва одного глаза и застойный сосок другого глаза. Ваш диагноз?

- 1) синдром Франческетти
- 2) **синдром Фостера-Кеннеди**
- 3) болезнь Сьегрена
- 4) синдром Гиппеля-Линдау

264. В клинику обратился больной с жалобами на полную потерю зрения на правом глазу. В анамнезе: зрение упало после гипертонического криза. При обследовании в проходящем свете рефлекта нет. Ваш диагноз?

- 1) эмболия центральной артерии сетчатки
- 2) частичный гемофтальм
- 3) **полный гемофтальм**
- 4) отслойка сетчатки

265. В клинику обратился больной с жалобами на покраснение глаза, умеренную болезненность. В анамнезе сифилис. Объективно: слезотечение и светобоязнь слабо выражены, 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**

266. В клинику обратился больной с жалобами на снижение зрения на одном глазу. В анамнезе перенес увеит с повышением ВГД. При обследовании острота зрения этого глаза: 0,2 -сул 2,0 Д, ах192 = 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**

267. В клинику обратился больной 72 лет с жалобами на слезотечение из обоих глаз в течение 3-х месяцев. Объективно: слезостояние, конъюктива век слегка гиперемирована. При промывании слезных путей жидкость в нос проходит капельно. Ваш диагноз?

- 1) хронический конъюнктивит
- 2) сужение слезных точек
- 3) выворот нижнего века
- 4) **сужение носослезных каналов**

268. У больного расходящееся косоглазие 12 градусов, угол его не изменяется при приставлении плюсовых и минусовых стекол. Ваш диагноз?

- 1) аккомодационное косоглазие
- 2) **неаккомодационное косоглазие**
- 3) частично аккомодационное косоглазие
- 4) альтернирующее косоглазие

269. У больного жалобы на нарушение сумеречного зрения. Объективно: концентрическое сужение полей зрения, на глазном дне симптом "костных телец". Ваш диагноз?

- 1) дальтонизм
- 2) "куриная слепота"
- 3) **пигментная дистрофия**
- 4) желточная дистрофия Беста

270. 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

271. У больного после удаления зуба повысилась температура до 39°C, экзофтальм, плотный отек и гиперемия кожи век, смешанная инъекция глаз и хемоз бульбарной конъюнктивы. Поставьте диагноз?

1. Иридоциклит
2. Увеит
3. Абсцесс века
4. **Флегмона орбит**

272. Работа связана с компьютером. Жалобы на дискомфорт в глазах, понижение зрения, светобоязнь. Ваш диагноз?

- 1) Аллергический конъюнктивит
- 2) Кератит
- 3) Гиперметрический астигматизм
- 4) **Синдром сухого глаза**

273. Жалобы на покраснение, боль во внутреннем углу глазной щели, под нижним веком свищ с гнойным отделяемым. Слезные пути проходимы. Поставьте диагноз?

1. Флегмонозный дакриоцистит
2. Рожистое воспаление кожи
3. Абсцесс кожи
4. **Этмоидит**

274. Больной в течение 3х лет страдает аллергическим блефароконъюнктивитом. Появились жалобы на светобоязнь и понижение зрения. Поставьте предварительный диагноз?

1. Заворот века и трихиаз
2. Блефароспазм
3. Лимбит
4. **Атопический кератоконъюнктивит**

275. У больной односторонняя эпителиопатия с точечными эпителиальными инфильтратами, гипостезия роговицы, перикорнеальная инъекция, аваскуляризация. Поставьте диагноз?

1. Хламидийный кератит
2. **Вирусный кератит**
3. Эпидемический аденовирусный кератоконъюнктивит
4. Синдром сухого глаза (ССГ)

276. Горпидное течение, на обоих глазах, дисковидной формы инфильтрация, начиная с эпителия до 1/3 стромы, глаза спокойные, аваскуляризация. Поставьте предварительный диагноз?

1. **Авитаминозный (В6) кератит**
2. Вирусный дисковидный кератит
3. Хламидийный кератит
4. Туберкулезный кератит

277. У больного отек и гиперемия кожи верхнего века, болезненность при пальпации, общая температура в норме. Ваш диагноз?

1. Ячмень верхнего века
2. Абсцесс верхнего века
3. **Мейбомит**
4. Дакриоаденит

278. Рецидивирующий кератит, на обоих глазах в разных стадиях, многообразные инфильтраты, не сливающиеся, умеренная аваскуляризация. Поставьте диагноз?

1. Вирусный кератит
2. Хламидийный кератит
3. Аллергический кератит
4. **Туберкулезный кератит**

279. Жалобы на выраженную светобоязнь, блефароспазм, слизистое отделяемое. Объективно: эпителиопатия, на конъюнктиве век гиперемия, фолликулез. Ваш диагноз?

1. Острый бактериальный конъюнктивит
2. Аденовирусный эпидемический фолликулярный конъюнктивит
3. **Аллергический конъюнктивит**
4. Хламидийный конъюнктивит

280. Жалобы на постепенное понижение зрения на обоих глазах, возраст 18 лет. Глаза спокойные, роговичный миопический астигматизм, сила преломления 39-49 дптр., радиус кривизны – 5,5 мм. Поставьте предварительный диагноз?

1. Юношеская глаукома
2. Миопия высокой степени с астигматизмом
3. **Кератоконус**
4. Мегалокорнеа

281. Утром внезапно больной потерял зрение на один глаз до светоощущения. В анамнезе: повышение артериального давления. Объективно: на глазном дне диск зрительного нерва бледный, границы нечеткие, артерии резко сужены. Центральная зона сетчатки молочного цвета. В области желтого пятна – интенсивный красный очаг. Поставьте диагноз?

1. Неврит зрительного нерва
2. **Эмболия центральной артерии сетчатки**
3. Невроваскулит
4. Оптикопатия

282. Больной 20 л. Отмечает понижение зрения, особенно плохо видит в темноте. Глазное дно: диски зрительного нерва монотонные, границы контурируются. Артерии резко сужены, множество пигментных очагов в виде «костных телец». Ваш диагноз?

1. Задний увеит
2. Хореоретинит
3. **Пигментный дистрофия сетчатки**
4. Отслойка сетчатки

283. Больной страдает заболеванием крови. Глазное дно: бледный фон сетчатки и ДЗН, артерии и вены расширены, по ходу сосудов кровоизлияния, плазморрагии и беловатые полосы. Поставьте предварительный диагноз?

1. Ретиноваскулит
2. Задний увеит
3. **Ангиоретинопатия**
4. Отслойка сетчатки

284. Жалобы на понижение зрения на правом глазу в течение года. Неделю назад заметила затуманивание левого глаза. Беспокоят головные боли, головокружения, тошнота. На КТ мозга - менигиома малого крыла основной кости. Глазное дно: ОД: ДЗН бледно-серого цвета, границы четкие, сосудистый пучок в центре, артерии сужены, вены среднего калибра; OS- ДЗН гиперемирован, проминирует, перипапиллярный отек, диск увеличен в размере, вены резко расширены, артерии в норме, вокруг диска кровоизлияния. Диагноз?

1. Атрофия зрительного нерва правого глаза
2. Застойный диск зрительного нерва левого глаза
3. **Синдром Фостера-Кеннеди**
4. Нероретинопатия

285. Больному 75 лет. Острота зрения правого глаза = 0,02 не корр. На глазном дне - ДЗН бледный, вокруг склеротическое кольцо, артерии сужены, В макулярной зоне проминирующий очаг в 4 PD светло-серого цвета, границы четкие, на поверхности его клубочки вновь образованных сосудов. Поставьте диагноз?

1. Атрофия зрительного нерва

2. Оптикопатия
3. Новообразования жёлтого пятно
4. **Возрастная макулодистрофия Кунта-Юниуса**

286. Больному 68 лет. В последнее время зрение ухудшилось до сотых. Глазное дно: в макулярной области выраженный отек, плазморрагии и кровоизлияния, артерии сетчатки сужены.

Поставьте предварительный диагноз?

1. Центральная хориоретинит
2. **Макулодистрофия**
3. Ретиномакуловаскулит
4. Задний увеит

287. Больной 60 л. Страдает атеросклерозом. Глазное дно: ДЗН бледные с атрофическим ободком, симптом Гунна-Салюса 2-3, симптом медной и серебряной проволоки. Имеются очаги светло-желтого цвета и единичные геморрагии. Поставьте диагноз?

1. Атрофия зрительного нерва
2. Ретиноваскулит
3. Хориодермия
4. **Склеротические невретинопатия**

288. Больной страдает некомпенсированным сахарным диабетом 15 лет. Отмечает понижение зрения. Глазное дно: ДЗН прикрыты швартой, пронизанной вновь образованными сосудами; по ходу сосудистых аркад-пролиферирующие тяжи и тракционная отслойка сетчатки. Поставьте диагноз?

1. Ангиопатия сетчатки
2. Пролеферативная ретинит
3. Хориоретинальная дистрофия
4. **Пролиферативная ангиоретинопатия**

289. Больной страдает сахарным диабетом в течение 10 лет. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, вены расширены, артерии нормального калибра. В парамаккулярной зоне микроаневризмы, макулярная зона отечная, очаговых изменений в сетчатке нет. Поставьте предварительный диагноз?

1. **Ангиопатия сетчатки**
2. Ретиноваскулит
3. Задний увеит
4. Ангиоретинопатия

290. Больной 45 л. Жалуетесь на понижение зрения на обоих глазах. Острота зрения на обоих глазах=0,1 не корр. В поле зрения - битемпоральная гемианопсия. На КТ головного мозга - аденома гипофиза. Глазное дно: ДЗН бледно-серого цвета, границы четкие, сосудистый пучок в центре, артерии сужены, вены умеренно расширены. Поставьте диагноз?

1. Эмболия внутренней сонной артерии
2. Оптикопатия по хиазмальному типу
3. **Нисходящая атрофия зрительного нерва**
4. Неврит зрительного нерва

291. Ребенку 10 лет. Жалобы на ухудшение зрения. VisOD=0,4 с/к (-)2,0Д = 0,7. VisOS=0,1 с/к (-)3,0Д = 0,5. ВГД: TOD=24,0 мм рт.ст.; TOS=25,0 мм рт.ст. ПЗО: OD=25,0 мм; OS=26,0 мм. Объективно: гипоплазия радужной, дистрофия мезодермального слоя, зрачок неравномерно расширен, просвечивает строма радужной. Гл. дно: ДЗН – бледноваты в височной половине. Э/Д=0,6-0,7рД. Диагноз?

1. Атрофия зрительного нерва
2. **Гипоплазия радужной Ригера, глаукома**
3. Увеопатия
4. Рубеоз радужки

292. Пациенту 18 лет. Жалобы на дискомфорт в правом глазу, периодические покраснения глаза. VisOU=1,0. Объективно: справа, на виске ангиоматозное пятно. OD: на глазном яблоке, в наружном квадранте расширение передних цилиарных вен, передний отрезок глаза б/о. Гл. дно: ДЗН - бл-розовый. Э/Д=0,6рД. Сдвиг СП к носу. ОКТ ДЗН: <СНВ справа – 75,0 мкм; слева – 90,0 мкм. Поставьте диагноз?

1. Флебопатия эпислериальная
2. Атрофия зрительного нерва
3. **Ангиоматия Стюж-Вебера, глаукома**
4. Оптикопатия

293. Пациенту 19 лет, понижение зрения с рождения. Слабовидение у отца и брата. VisOD=0,02 н/к. VisOS=0,01 н/к. Объективно: астенического телосложения, фаланги пальцев утончены и вытянуты. OU: Д зрачков до 4.0-5.0 мм, рефлекс слабо-розовый, неравномерный, виден нижний экватор хрусталика. Глазноедно: неразлично. Поставьте диагноз?

1. Псевдофакия
2. Подвывих хрусталика
3. **Болезнь Марфана**
4. Атрофия зрительного нерва

294. Пациенту 32 г. Жалобы на ухудшение зрения обоих глаз. VisOD = 0,1 с/к (-)2,0 = 0,4. VisOS = 0,3 с/к (-)1,0 = 0,5. OU: в стекловидном теле гиалоидная деструкция. Гл. дно OU: ДЗН монотонно-розовые, границы четкие, артерии и вены сужены. Калиброметрия: артерий – 60-50 мм; вен – 90-100 мм. Ваш диагноз?

1. Ангиоретинопатия
2. Аптопатия
3. **Ретиноваскулит**
4. Миопия слабой степени

295. Пациенту 18 лет. Затуманивание зрения. В анамнезе: ревматоидный артрит. VisOD = 0,2 н/к; VisOS = 0,1 н/к. Гл. дно OU: ДЗН гиперемированы, отечны, границы нечеткие. На ОКТ: ДЗН/СНВ = 140 мкм / 150 мкм, вокруг сетчатка отечная. Макула: КМО (кистозно-макулярный отек). Калиброметрия: 140 мм / 156 мм. Поставьте предварительный диагноз?

1. Неврит зрительного нерва
2. Застойные диски зрительного нерва
3. Оптикопатия
4. **Невроретиноваскулит**

296. 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. Поставьте диагноз?

1. кератоиридоциклит
2. **кератосклерит**
3. эктазия склеры
4. эписклерит

297. 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. Ваш диагноз?

1. выворот слезной точки
2. **хронический дакриоцистит**
3. выворот нижнего века
4. флегмона слезного мешка

298. 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. Поставьте диагноз?

1. острый иридоциклит
2. острый кератит
3. **острый приступ глаукомы**
4. набухающая катаракта

299. 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. Поставьте предварительный диагноз?

1. хронический дакриоцистит
2. хронический блефарит
3. **старческая катаракта, дакриостеноз**
4. первичная открытоугольная глаукома

300. 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. Поставьте диагноз?

1. закрытоугольная глаукома
2. задний увеит
3. **пануеит**
4. передний увеит