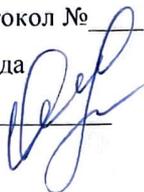


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Отдел программ хирургических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол №
от « 07 » 08 2025-года
Рук.отд. Осумбеков Б.З



УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМК ЦПиНМО
Пр № 9 от «12.08» 2025-года
Султанова Т.А.



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для переводной аттестации по специальности

«Офтальмология»

На 20__-20__ учебный год

1-курс 2-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов 1152	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%(1056ч)
		Лекции	Семинарские	
СД	1104	46	46	1012
Аттестации	48	2	2	44

Составители:

1. ФИО Аскарев Г. подпись / _____ /

2. ФИО _____ подпись / _____ /

Эксперт –тестолог: ФИО Камочев И.В. подпись / _____ /



г.Ош– 2023

Тесты по офтальмологии.

1. Сетчатка образуется из

- 1) **эктодермы**
- 2) нейроэктодермы
- 3) мезодермы
- 4) энтодермы

2. Веки являются:

- 1) вершина орбиты
- 2) **придаточная, защитная часть органа зрения**
- 3) все перечисленное
- 4) боковой стенкой орбиты

3. Отличием факолитической глаукомы от факоморфической является:

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

4. Сосудистая оболочка образуется:

- 1) **мезодермы**
- 2) эктодермы
- 3) смешанной природы
- 4) нейроэктодермы

5. Артериальный круг Галлера образован:

- 1) длинными задними цилиарными артериями
- 2) **короткими задними цилиарными артериями**
- 3) решетчатые артериями
- 4) мышечными артериями

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

- a) проведение консервативного лечения амбулаторно
- б) проведение консервативного лечения в условиях стационара
- в) направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы
- г) **срочное направление в стационар для экстракции катаракты**

7) Роговая оболочка состоит из :

- 1) двух слоев;
- 2) трех слоев
- 3) четырех слоев
- 4) **пяти слоев;**

8. Флегмона глазницы может осложниться:

- 1) тромбозом центральной вены сетчатки
- 2) невритом зрительного нерва
- 3) **тромбозом кавернозного синуса**
- 4) флегмоной слезного мешка

9. Для простого блефарита характерны:

- 1) гиперемия края века с расширением выводных протоков мейбомиевых желез и пенным отделяемым
- 2) **край века гиперемирован, утолщен, неравномерный**

- 3) край века гиперемирован, утолщен с образованием кровотокающих язвочек между корнями ресниц
4) край века утолщен с образованием нежных пленок в интерморгинальном пространстве

10 Дендритическая язва является осложнением:

- 1) скрофулезного кератита
- 2) склерозирующего кератита
- 3) герпетического кератита**
- 4) туберкулезного кератита
- 5) дисковидного кератита

11 Для первичных герпетических кератитов характерны:

- 1) обильная глубокая васкуляризация роговицы
- 2) слабая поверхностная васкуляризация роговицы**
- 3) повышение чувствительности роговой оболочки
- 4) полное отсутствие васкуляризации роговицы

12. Аккомодационное косоглазие:

- 1) полностью исправляется очковой коррекцией**
- 2) частично исправляется полной очковой коррекцией
- 3) не исправляется полной очковой коррекцией
- 4) не нуждается в очковой коррекции

13. Симптом "вишневой косточки" характерен для:

- 1) воспалительной реакции макулы
- 2) ишемического отека сетчатки**
- 3) инволютивного перерождения сетчатки
- 4) опухолевого процесса сетчатки

14 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

15 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

16 Необратимая слепота наступает при:

- 1) старческой катаракте
- 2) открытоугольной глаукоме**
- 3) помутнении роговицы
- 4) обскуриционной амблиопии

17 Определение угла косоглазия производится:

- 1) методом "дыры в ладони"
- 2) двумя спицами
- 3) чтением "за карандашом"
- 4) **на периметре и методом Гиршберга**

18 Формы дифтерийного конъюнктивита это:

- 1) **дифтеритическая, катаральная, крупозная**
- 2) дифтеритическая, фолликулярная, геморрагическая
- 3) дифтеритическая, пленчатая, катаральная
- 4) дифтеритическая, крупозная, гнойная

19 Глазные проявления при миеломной лейкемии:

- 1) возвышающиеся, окруженные кровоизлиянием очаги
- 2) **образование миелом на сетчатке**
- 3) экссудативный выпот в макуле
- 4) воспалительные хориоретинальные очаги

20 Острота зрения при неврите снижается:

- 1) постепенно, в течение нескольких месяцев
- 2) резко, в течение 10-14 дней
- 3) **резко, в самые короткие сроки**
- 4) острота зрения не снижается

21 Фотокоагуляция применяется при:

- 1) эмболии ЦАС, ишемической оптикопатии
- 2) **тромбозе ЦВС, диабетической ретинопатии**
- 3) пигментной дегенерации сетчатки
- 4) врожденной макулодистрофии

22. После травмы орбиты у больного появился полный птоз верхнего века. Какой нерв поврежден?

- 1) блоковый
- 2) отводящий
- 3) **глазодвигательный**
- 4) зрительный

23 Факторы, влияющие на развитие открытоугольной глаукомы:

- 1) **наследственность**
- 2) диабет
- 3) туберкулез
- 4) травмы глаза

24 Лечение отслойки сетчатки заключается в:

- 1) **хирургическом вмешательстве**
- 2) консервативном лечении
- 3) витаминотерапии
- 4) назначении ангиопротекторов

25 Хрусталик получает питание от:

- 1) центральной артерии сетчатки;
- 2) передних цилиарных артерий;
- 3) **внутриглазной жидкости;**
- 4) задних коротких цилиарных артерий;
- 5) слезной жидкости.

26 Радужку иннервируют:

- 1) **глазодвигательный нерв**
- 2) носо-слезный нерв
- 3) тройничный нерв
- 4) подглазничный нерв

27 Битемпоральная гетеронимная гемианопсия свидетельствует о поражении:

- 1) неперекрещенных волокон зрительного пути
- 2) зрительного тракта
- 3) **перекрещенных волокон зрительного пути**
- 4) ретробульбарного отдела зрительного нерва
- 5) мозжечка

28 За одну диоптрию принято считать преломляющую способность линзы:

- 1) с фокусным расстоянием 2 метра
- 2) с фокусным расстоянием 0,5 метра
- 3) **с фокусным расстоянием 1 метр**
- 4) с фокусным расстоянием 5 метров
- 5) с фокусным расстоянием 10 метров

29. Высшей формой зрительного восприятия являются:

1. монокулярное зрение
2. одновременное зрение
3. бинокулярное плоскостное зрение
4. **бинокулярное стереоскопическое зрение**
5. центральное зрение

30, Факолитическая глаукома развивается при:

1. подвывихе хрусталика
2. вывихе хрусталика в переднюю камеру
3. незрелой катаракте
4. **перезрелой катаракте**
5. травме глаза

31, Блефарит язвенный - это:

- 1) край века утолщен, с множественными сероватыми чешуйками между ресницами
- 2) **край века утолщен, гиперемирован, с образованием кровоточащих язвочек между ресницами**
- 3) край века утолщен, с инфильтративным опухолевидным образованием у основания волосяного фолликула
- 4) край века утолщен, гиперемирован, неравномерный
- 5) край века утолщен, с образованием нежных пленок в интермаргинальном пространстве

32 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

33. 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

34. 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

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

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

36. 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**

37. 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

38. 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

39. 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

40. 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) панuveит**
- 4) передний увеит

41. 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**

42. 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**

43. 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**

44. 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 колыхается 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

45. 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**

46. 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

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

- 1) закрытоугольная глаукома

2) увеит

- 3) катаракта
- 4) кератит

48. 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**

49. 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

50. 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

51. 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

52. У больного на протяжении 1 года был правосторонний хронический дакриоцистит. Два дня назад во время уборки квартиры в правый глаз попала соринка. За помощью куда 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

53. 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

54. Функция ресничного тела:

- 1) Оптическая.
- 2) Каркасная.
- 3) Защитная.
- 4) **Аккомодативная.**

55. Преломляющая сила хрусталика в покое аккомодации:

- 1) **20 Д.**
- 2) 30 Д.
- 3) 40 Д.
- 4) 50 Д.

56. Горизонтальный диаметр роговицы в норме:

- 1) **12 мм.**
- 2) 14 мм.
- 3) 10 мм.
- 4) 9 мм.

57. Ксероз роговицы - это:

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

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

- 1) **Пальпебральная.**
- 2) Орбитальная.
- 3) Слезная.
- 4) Конъюнктивальная.

60. Нерв, иннервирующий круговую мышцу глаза (m. orbicularisoculi):

- 1) **N. Facialis.**
- 2) N. Nasociliaris.
- 3) N. Opticus.
- 4) N. Oculomotorius.

70. Лимфатические сосуды верхнего века впадают в лимфатические узлы:

- 1) **Предушные.**
- 2) Подчелюстные.
- 3) Затылочные.
- 4) Шейные.

71. Лимфатические сосуды нижнего века впадают в лимфатические узлы:

- 1) Предушные.
 - 2) **Подчелюстные.**
 - 3) Затылочные.
 - 4) Шейные.
72. Чувствительная иннервация роговицы осуществляется:
- 1) N. Facialis.
 - 2) N. Nasociliaris.
 - 3) **N. Ophthalmicus.**
 - 4) N. Oculomotorius.
73. Двигательная иннервацию век осуществляется:
- 1) **N. Facialis.**
 - 2) N. Nasociliaris.
 - 3) N. Ophthalmicus.
 - 4) N. Oculomotorius.
74. Нерв, не участвующий в чувствительной иннервации конъюнктивы:
- 1) N. Maxillaris.
 - 2) N. Nasociliaris.
 - 3) N. Lacrimalis.
 - 4) **N. Frontalis.**
75. Метод исследования конъюнктивы:
- 1) Диафаноскопия. *2. Боковое (фокальное) освещение.
 - 2) Тонометрия
 - 3) В проходящем свете.
 - 4) **Биомикроскопия.**
76. Расположение мейбомиевых желез:
- 1) **В толще хряща.**
 - 2) По краю век.
 - 3) В нижней переходной складке.
 - 4) В верхней переходной складке.
77. Расположение слезных и потовых желез на веках:
- 1) В толще хряща.
 - 2) **По краю век.**
 - 3) В нижней переходной складке.
 - 4) В верхней переходной складке.
78. Двигательная иннервация мышечного аппарата глаза осуществляется:
- 1) N. Maxillaris.
 - 2) **N. Trochlearis.**
 - 3) N. Lacrimalis.
 - 4) N. Ophthalmicus.
79. Большинство глазных мышц начинается от:
- 1) **Сухожильного кольца Цинна.**
 - 2) Foramenrotundum.
 - 3) Верхней глазничной щели.
 - 4) Нижней глазничной щели.
80. иннервирует все экстраокулярные мышцы, кроме:
- 1) Внутренней прямой.
 - 2) **Верхней косой.**
 - 3) Нижней прямой.

- 4) Нижней косой.
81. Мышцы глазного яблока, не являющиеся антагонистами:
- 1) Верхняя косая и нижняя косая.
 - 2) Наружная прямая и внутренняя прямая.
 - 3) Верхняя прямая и нижняя прямая.
 - 4) **Верхняя косая и нижняя прямая.**
82. Мышцы глазного яблока, являющиеся синергистами:
- 1) **Нижняя косая и наружная прямая.**
 - 2) Наружная прямая и внутренняя прямая.
 - 3) Верхняя прямая и наружная прямая.
 - 4) Нижняя прямая и наружная прямая.
83. Глазная мышца, начинающаяся не от сухожильного кольца Цинна:
- 1) Наружная прямая.
 - 2) Внутренняя прямая.
 - 3) Верхняя прямая.
 - 4) **Нижняя косая.**
84. Клеточные элементы сетчатки, не являющиеся нейронами:
- 1) Фоторецепторы.
 - 2) **Глиальные клетки Мюллера.**
 - 3) Биполярные клетки.
 - 4) Ганглиозные клетки.
85. Анатомическое образование, не участвующее в образовании угла передней камеры:
- 1) Трабекулярная сеточка.
 - 2) Радужная оболочка.
 - 3) Цилиарное тело.
 - 4) **Циннова связка.**
86. Глазодвигательная мышца, отводящая глаз:
- 1) **Наружная прямая.**
 - 2) Нижняя прямая.
 - 3) Верхняя прямая.
 - 4) Внутренняя прямая.
87. Глазодвигательная мышца, приводящая глаз:
- 1) Наружная прямая.
 - 2) Верхняя косая.
 - 3) Нижняя косая.
 - 4) **Внутренняя прямая.**
88. Глазодвигательная мышца, поднимающая глаз:
- 1) Наружная прямая.
 - 2) **Нижняя косая.**
 - 3) Внутренняя прямая.
 - 4) Внутренняя прямая.
89. Глазодвигательная мышца, опускающая глаз:
- 1) Наружная прямая.
 - 2) **Нижняя прямая.**
 - 3) Верхняя прямая.
 - 4) Внутренняя прямая.

90. Функции верхней косой мышцы:
- 1) **Опускание, отведение.**
 - 2) Поднимание, отведение.
 - 3) Поднимание, приведение.
 - 4) Опускание, приведение.
91. Функции верхней прямой мышцы:
- 1) Опускание, отведение.
 - 2) Поднимание, отведение.
 - 3) **Поднимание, приведение.**
 - 4) Опускание, приведение.
92. Слезотводящий аппарат включает:
- 1) Слезная железа, слезное озеро, слезный мешок, носослезный канал.
 - 2) Слезные железы Краузе, слезная железа, слезные точки.
 - 3) **Слезные точки, слезные каналы, слезный мешок, носослезный канал.**
93. Иннервация сфинктера зрачка осуществляется:
- 1) **N. Oculomotorius.**
 - 2) N. Trigemini.
 - 3) N. Nasociliaris.
 - 4) Нервными волокнами truncus sympathicus.
94. Иннервация дилатора зрачка осуществляется:
- 1) N. Oculomotorius.
 - 2) N. Trigemini.
 - 3) N. Nasociliaris.
 - 4) **Нервными волокнами truncus sympathicus.**
95. Сужение зрачка - это:
- 1) **Миоз.**
 - 2) Мидриаз.
 - 3) Анизокория.
 - 4) Поликория.
96. Расширение зрачка - это:
- 1) Миоз.
 - 2) **Мидриаз.**
 - 3) Анизокория.
 - 4) Поликория.
97. Основные структурные оболочки глазного яблока:
- 1) **Фиброзная капсула, хориоидея, сетчатка.**
 - 2) Конъюнктив, роговица, радужка.
 - 3) Веки, тенонова капсула, экстраокулярные мышцы.
 - 4) Роговица, хрусталик, стекловидное тело.
98. Поликория - это:
- 1) Неодинаковый диаметр зрачков.
 - 2) **Множество сквозных дефектов в радужке вследствие ее дистрофии.**
 - 3) Сужение зрачка.
 - 4) Зрачок в виде вертикального овала.
99. Анизокория - это:
- 1) **Неодинаковый диаметр зрачков.**
 - 2) Множество зрачков в радужке.

- 3) Сужение зрачка.
4) Дефект ткани радужки.
71. Область доминирования палочек в сетчатке:
1) Макула.
2) Экватор.
3) **Периферия.**
4) У диска зрительного нерва.
72. Область сетчатки с наибольшей разрешающей способностью:
1) Макула.
2) Фовеа.
3) **Фовеола.**
4) Парاماкула.
77. Через верхнюю глазничную щель проходят :
1) **N. Oculomotorius, n. Trochlearis, n. Abducens, v. Ophthalmica superior, ветви n. Trigemini.**
2) N. Oculomotorius, n. Trochlearis, n. Abducens, v. Ophthalmica superior.
3) N. Oculomotorius, n. Trochlearis, n. Abducens, v. Ophthalmica superior, n. Opticus.
4) N. Oculomotorius, n. Trochlearis, n. Abducens, v. Ophthalmica superior, ветви n. Trigemini, n. Opticus.
82. Черепно-мозговой нерв, не участвующий в иннервации экстраокулярных мышц:
1) N. Oculomotorius.
2) N. Trochlearis.
3) **N. Opticus.**
4) N. Abducens.
88. Способность заметить объект обозначается как:
1) Minimum separabile.
2) **Minimum visibile.**
3) Minimum cognoscibile.
4) Minimumdeformabile.
89. Способность различить детали замеченного объекта обозначается как:
1) **Minimum separabile.**
2) Minimum visibile.
3) Minimum cognoscibile.
4) Minimumdeformabile
90. Способность опознать зрительный образ обозначается как:
1) Minimum separabile.
2) Minimum visibile.
3) **Minimumcognoscibile.**
4) Minimumdeformabile.
91. Максимальная величина зрительного угла в норме:
1) 1 градус.
2) 1 угловая секунда.
3) **1 угловая минута.**
4) 1 диоптрия.

99. Аппарат Рота используют для:
- 1) Исследования цветового зрения.
 - 2) Исследования бинокулярного зрения.
 - 3) **Освещения визометрических таблиц.**
 - 4) Измерения внутриглазного давления.
100. Метода, с помощью которого нельзя измерить остроту зрения ниже 0,1:
- 1) **Приближение пациента к таблице Рабкина.**
 - 2) Использование опто типов Поляка.
 - 3) Счет пациентом пальцев врача.
 - 4) Приближение пациента к таблице Головина-Сивцева.
101. Таблицы Рабкина являются:
- 1) **Полихроматическими.**
 - 2) Пороговыми.
 - 3) Контрольными.
102. Отдаленным последствием окклюзии центральной вены сетчатки может быть:
- 1) Субатрофия глазного яблока.
 - 2) **Вторичная глаукома.**
 - 3) Отслойка сетчатки.
 - 4) Офтальмоплегия.
103. Офтальмоскопический симптом острого нарушения кровообращения в центральной вене сетчатки:
- 1) «Вишневой косточки».
 - 2) **«Раздавленного помидора».**
 - 3) «Медной проволоки».
 - 4) «Серебряной проволоки».
104. При системной артериальной гипотензии артерии сетчатки:
- 1) **Расширены.**
 - 2) Сужены.
 - 3) Запустевшие.
 - 4) Не изменены.
105. 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.
106. Причиной неоваскуляризации сетчатки при сахарном диабете является:
- 1) Отслойка стекловидного тела.
 - 2) Гиалиноз сосудов.
 - 3) **Тканевая гипоксия.**
 - 4) Отслойка сетчатки.
107. Препараты выбора неотложной помощи при окклюзии центральной артерии сетчатки:
- 1) Вазотоники.
 - 2) **Спазмолитики.**
 - 3) Фибринолитики.
 - 4) Бета-адреноблокаторы.

108. Пересадка роговицы может быть:
- 1) Поверхностная.
 - 2) Периферическая.
 - 3) **Послойная.**
 - 4) Наружная.
109. Причиной отслойки сетчатки не может быть:
- 1) Кистовидная дегенерация сетчатки.
 - 2) Посттравматический разрыв сетчатки.
 - 3) **Неврит зрительного нерва.**
 - 4) Витреоретинальная пролиферация.
110. 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 aberrаций.
111. 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.
112. Прогрессирующая близорукость приводит к:
- 1) **Деструкции стекловидного тела.**
 - 2) Увеличению объема аккомодации глаза.
 - 3) Истончению склеры.
 - 4) Расширению поля зрения.
113. 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.
114. 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.**
115. Деструкция стекловидного тела проявляется в виде его:
- 1) Обызвествления и гиперпигментации.
 - 2) **Разжижения, отслойки, фиброза.**
 - 3) Появления патологического окрашивания.
 - 4) Усиления клинической рефракции глаза.
116. Грубое швартообразование в стекловидном теле является следствием:
- 1) Хронического иридоциклита.
 - 2) Перенапряжения аккомодации.
 - 3) **Внутриглазных кровоизлияний, нагноений и травм.**
 - 4) Химических ожогов глазного яблока.

117. 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.
118. Патологическое увеличение глазного яблока в размерах называется:
- 1) Анофтальм.
 - 2) Офтальмопатия.
 - 3) **Буфтальм.**
 - 4) Офтальмия.
119. Процесс атрофии ткани внешне проявляется:
- 1) **Уменьшением ее объема и снижением жизнедеятельности.**
 - 2) Выраженной неоваскуляризацией.
 - 3) Патологической гиперпигментацией.
 - 4) Повышением функциональных возможностей.
120. При атрофии зрительного нерва его диск:
- 1) Приобретает синюшную окраску.
 - 2) **Бледнеет.**
 - 3) Краснеет.
 - 4) Изменяет форму.
121. При первичной атрофии зрительного нерва границы его диска:
- 1) Становятся размытыми.
 - 2) **Остаются четкими.**
 - 3) Приобретают фестончатый вид.
 - 4) Имеют полигональные очертания.
122. При вторичной атрофии зрительного нерва границы его диска:
- 1) **Остаются размытыми.**
 - 2) Приобретают фестончатый вид.
 - 3) Имеют полигональные очертания.
 - 4) Становятся четкими.
123. Основными причинами разрывов сетчатки являются:
- 1) **Дистрофия сетчатки. фиброз стекловидного тела.**
 - 2) Офтальмогипертензия.
 - 3) Внутриглазные опухоли.
 - 4) Парез, паралич аккомодации.
124. Офтальмоскопически разрыв сетчатки виден как участок с четкими контурами:
- 1) Белого цвета.
 - 2) **Ярко-красного цвета.**
 - 3) Серого цвета.
 - 4) Бесцветный.
125. 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.
126. Достоверную информацию о площади отслойки сетчатки дает исследование:
- 1) **Поля зрения.**

- 2) Цветовосприятие.
 - 3) Остроты зрения.
 - 4) Темновой адаптации.
127. Главным условием для возникновения отслойки сетчатки является наличие:
- 1) **Разрыва сетчатки.**
 - 2) Отека сетчатки.
 - 3) Помутнений стекловидного тела.
 - 4) Субретинального кровоизлияния.
128. Разрывы сетчатки по их форме делятся на:
- 1) Эллипсовидный, прямоугольный.
 - 2) **Клапанный, дырчатый, отрыв от зубчатой линии.**
 - 3) Трапецевидный, круглый, овальный.
 - 4) Клиновидный, звездчатый.
129. 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.**
130. Устранение отслойки сетчатки возможно:
- 1) Медикаментозными средствами.
 - 2) Физиотерапевтическими методами.
 - 3) **Хирургическим путем и с помощью лазера.**
 - 4) Иногда самопроизвольным прилеганием .
131. 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
132. 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.
133. Характерным признаком пигментной абiotрофии 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.
134. При периферической пигментной абiotрофии сетчатки характерна жалоба больных на:
- 1) Понижение остроты зрения.
 - 2) Расстройство цветовосприятия.
 - 3) **Ухудшение зрения в сумерках.**
 - 4) Искажение величины и формы предметов.
135. Лечение пигментной абiotрофии сетчатки:
- 1) Может привести к полному выздоровлению.
 - 2) Обеспечивает длительную стабилизацию процесса.

- 3) **Малоэффективно.**
4) Нецелесообразно.
136. Патологическое уменьшение размеров глазного яблока:
1) **Микрофтальм.**
2) Анофтальм.
3) Офтальмопатия.
4) Буфтальм.
137. При макулодистрофии нарушение зрительных функций проявляется:
1) Сужением поля зрения.
2) **Понижением остроты зрения.**
3) Расстройством темновой адаптации.
4) Нарушением аккомодации.
138. Расплавление роговицы на почве авитаминоза А называется:
1) **Кератомалиция.**
2) Кератофакия.
3) Кератомилез.
4) Дискератоз.
139. Катаракта не бывает:
1) Осложненной.
2) Травматической.
3) **Частичной.**
4) Вторичной.
140. При лучевой катаракте начальное помутнение формируется:
1) В ядре хрусталика.
2) Под передней капсулой.
3) Вдоль экватора.
4) **Под задней капсулой.**
141. При монокулярной афакии восстановление бинокулярного зрения невозможно с помощью:
1) Интраокулярной коррекции.
2) **Обычной очковой коррекции.**
3) Контактной коррекции.
4) **Призматической коррекции.**
142. Бинокулярное 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.
143. Средством, замедляющим развитие катаракты, не является:
1) Сенкаталин.
2) **Солкосерил.**
3) Витайодурол.
4) Квинакс.
144. Согласно классификации не бывает катаракты:
1) Лучевой.
2) **Воспалительной.**
3) Травматической.
4) Приобретенной.

145. Рефракция глаза в процессе развития катаракты:

- 1) **Усиливается.**
- 2) Ослабевает.
- 3) Становится астигматической.
- 4) Не изменяется.

146. В покое аккомодации преломляющая сила хрусталика составляет:

- а) 5-12 дптр
- б) 12-18 дптр
- в) 19-21 дптр**
- г) 25-32 дптр
- д) 58-65 дптр

147. Механизм развития пресбиопсии объясняется:

- а) ухудшением эластичности хрусталика
- б) способность аккомодировать становится меньше**
- в) ухудшается тонус цилиарной мышцы, нарушается целостность цинновых связок
- г) склерозируется хрусталик

148. Особенностью белкового строения хрусталика является:

- а) превалирование альбуминовой фракции над глобулиновой
- б) превалирование глобулиновой фракции**
- в) чужеродность белков в сравнении с белками организма
- г) повышенное содержание белков в сравнении с другими структурами организма

149. К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся:

- а) помутнение хрусталика(катаракта)**
- б) воспаление
- в) опухоли
- г) "полярная " катаракта

150. При любом воздействии хрусталик:

- а) набухает и мутнеет**
- б) воспаляется
- в) сморщивается
- г) в его ядро врастают сосуды

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

- а) а. Hyaloidea
- б) передние ресничные артерии
- в) короткие ресничные артерии
- г) длинные задние ресничные артерии
- д) кровоснабжения нет**

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

- а) визометрия
- б) биомикроскопия**
- в) офтальмоскопия
- г) ультразвуковая эхоофтальмография

153. Метод проверки ретинальной остроты зрения служит для:

- а) более точного определения рефракции у больного
- б) исследования зрения до операции
- в) исследования после операции

г) определения возможного оптического исхода после операции

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

- а) определения плотности заднего эпителия роговицы в квадратном мм**
- б) определения хирургической тактики лечения
- в) выборы метода экстракции катаракты
- г) профилактики и выявления отдельных осложнений в роговице

155. К прогрессирующей катаракте можно отнести:

- а) врожденную слоистую катаракту
- б) врожденную полную катаракту
- в) приобретенную катаракту**
- г) веретенообразную катаракту

156. Диабетическая катаракта характеризуется:

- а) истончением передней капсулы
- б) сочетанием помутнений в хрусталике с изменением на глазном дне
- в) наличием помутнений в зоне отщепления**
- г) сочетанием с офтальмогипертензией

157. К операции кератофакии прибегают с целью коррекции:

- а) высокой степени миопии
- б) высокой степени гиперметропии
- в) афакии**
- г) сложного миопического астигматизма

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

- а) наличие зрелой катаракты у больного
- б) наличие незрелой катаракты
- в) патологию сетчатки и зрительного нерва**
- г) патологию роговицы

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

- а) с помощью биомикроскопии
- б) с помощью пахиметрии
- в) посредством ультразвуковойэхоофтальмографии**
- г) с помощью рентгенологического метода

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

- а) прогноза зрения после экстракции катаракты**
- б) определения хирургической тактики лечения
- в) определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией
- г) выработки постхирургической тактики лечения

161. К группе осложненных катаракт относится:

- а) фактопической катаракты
- б) катаракта при глаукоме
- в) набухающая катаракта
- г) катаракта при пигментном ретините**

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

- а) начальную стадию катаракты

- б) незрелую катаракту
- в) зрелую катаракту
- г) перезревание катаракты

д) помутнение в стекловидном теле

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

- а) начальная катаракта
- б) незрелая катаракта**
- в) зрелая катаракта
- г) перезрелая катаракта

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

- а) начальная катаракта
- б) незрелая катаракта
- в) зрелая катаракта**
- г) перезрелая катаракта

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

- а) острый приступ глаукомы
- б) иридоциклит с гипертонией
- в) перезрелая катаракта**
- г) начальная катаракта

166. Отличием факолитической глаукомы от фактоморфической является:

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

167. Противопоказанием к имплантации интраокулярной линзы является:

- а) наличие соматических заболеваний в стадии декомпенсации
- б) отсутствие парного глаза
- в) нарушения микроциркуляции и гемодинамики в глазу
- г) помутнение стекловидного тела, функциональная неполноценность сетчатки
- д) вялотекущий посттравматический увеит**

168. Тактика врача при набухающей катаракте предусматривает:

- а) частое динамическое наблюдение с контролем ВГД и коррекцией его медикаментозно
- б) немедленную экстракцию катаракты**
- в) больной не нуждается в наблюдении и лечении
- г) антиглаукоматозную операцию

169. При факолитической глаукоме тактика врача должна включать:

- а) проведение консервативного лечения, направленного на снижение ВГД
- б) экстракцию хрусталика
- в) экстракцию хрусталика с антиглаукоматозным компонентом**
- г) антиглаукоматозную операцию

170. Сенкаталин тормозит развитие старческой катаракты за счет:

- а) действия, стабилизирующего мембрану**
- б) снижения ВГД

- в) действия, направленного на улучшение микроциркуляции
- г) подавление карбоангидразы

171. Витайодурол противопоказан при:

- а) ядерных катарактах
- б) задних чашеобразных катарактах
- в) помутнениях под передней капсулой хрусталика
- г) **перивентрикулярных лейкомаляциях**

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

- а) **инстилляции**
- б) пероральное применение
- в) внутривенные вливания
- г) физиотерапевтические методы

173. Основным методом лечения катаракты является:

- а) консервативная терапия
- б) **оперативное лечение**
- в) лечения не требуется
- г) лазерное лечение

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

- а) зрелая катаракта
- б) начальная катаракта
- в) невозможность выполнения больным своей обычной работы
- г) передняя катаракта без гипертензии
- д) **сублюксация мутного хрусталика**

175. При двусторонней катаракте операции подлежат:

- а) лучше видящий глаз
- б) **хуже видящий глаз**
- в) правый глаз
- г) левый глаз

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

- а) по неотложным показаниям в процессе первичной хирургической обработки
- б) через 3-7 дней после травмы
- в) через 2-4 недели после травмы
- г) через 8-12 месяцев после травмы
- д) **лучше решать вопрос в каждом случае индивидуально**

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

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

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

- а) наблюдать и ждать созревания катаракты
- б) операцию- экстракцию катаракты на правом глазу
- в) **операцию - экстракцию катаракты на правом глазу с имплантацией ИОЛ**
- г) решать вопрос в зависимости от профессии больного

179. У больного односторонняя катаракта (острота зрения =0,2). Пациент - водитель автотранспорта. Тактика лечения предполагает:
- а) консервативное лечение
 - б) операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками
 - в) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами
 - г) **экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ**
180. Предпочитаемый вид коррекции при односторонней афакии:
- а) очковая
 - б) контактная коррекция зрения
 - в) **интраокулярная**
 - г) ЛАЗИК
181. Тактика офтальмолога при сочетании катаракты с глаукомой предусматривает:
- а) экстракапсулярную экстракцию катаракты
 - б) интракапсулярную экстракцию катаракты
 - в) факэмульсификацию
 - г) **экстракапсулярную экстракцию катаракты с антиглаукоматозным компонентом**
 - д) антиглаукоматозную операцию с последующей экстракцией катаракты
182. При синдроме Фукса определяется следующая последовательность развития осложненной катаракты:
- а) гетерохромия, атрофия радужки, катаракта, вторичная глаукома
 - б) вторичная глаукома, гетерохромия, катаракты, атрофия радужки
 - в) атрофия радужки без гетерохромии, вторичная глаукома, катаракта
 - г) катаракта, вторичная глаукома, гетерохромия, атрофия радужки
 - д) **может развиваться в различной последовательности**
183. Экстракцию катаракты лучше проводить под:
- а) местным обезболиванием
 - б) **местным обезболиванием с предварительной премедикацией**
 - в) в/венным наркозом
 - г) эпibuльбарным обезболиванием
 - д) эндотрахеальным наркозом
184. Одним из показаний к интракапсулярному методу экстракции катаракты является:
- а) плотность заднего эпителия роговицы ниже 1800 клеток на кв.мм
 - б) "зрелость" хрусталика
 - в) помутнение стекловидного тела
 - г) глаукома
 - д) **иридофакодонез**
185. Экстракапсулярная экстракция катаракты является операцией выбора при:
- а) **плотности заднего эпителия роговицы выше 1800 клеток на кв.мм**
 - б) смещении хрусталика
 - в) эхографически неоднородном стекловидном теле
 - г) у пожилых людей
 - д) проникающем ранении хрусталика
186. Реклинация в хирургии катаракты:
- а) **в настоящее время не применяется**
 - б) возможна при отсутствии криоэкстрактора
 - в) применяется в экономически отсталых странах
 - г) возможна при тяжелых соматических заболеваниях
 - д) используется как метод лечения катаракты и глаукомы
187. ИАГ- лазеры применяются в офтальмологии для:

- а) лечения зрелых катаракт
- б) рассечения вторичных катаракт**
- в) лазеркоагуляции сетчатки
- г) инкапсуляции инородных тел
- д) коагуляции меланом хориоидеи

188. При выпадении стекловидного тела в ходе экстракции катаракты:

- а) выпавшее стекловидное тело следует вправить
- б) выпавшее стекловидное тело необходимо иссечь
- в) иссечение выпавшего стекловидного тела не требуется
- г) вопрос решается индивидуально**
- д) произвести субтотальную витрэктомию

189. При положительной пробе Зайделя после экстракции катаракты требуется:

- а) консервативное лечение
- б) дополнительное наложение корнео-склеральных, либо роговичных швов**
- в) удаление старых и наложение новых швов
- г) послойная кератопластика
- д) кровавая тарзоррафия

190. Неосложненная грыжа стекловидного тела возникает после:

- а) экстракции хрусталика у близоруких
- б) витреоленсэктомии
- в) факоэмульсификации
- г) интракапсулярной экстракции катаракты**
- д) вторичной имплантации ИОЛ

191. Синдром Ирвин-Гасса характеризуется:

- а) изменениями в области хрусталика
- б) разрастанием в области угла передней камеры
- в) атрофией радужки
- г) отслойкой цилиарного тела
- д) развитием макулярного отека**

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

- а) должна лечиться консервативно
- б) требует лазерного лечения
- в) подлежит как можно более раннему хирургическому лечению
- г) возможна баллонная хирургия
- д) подход индивидуальный**

193. Наиболее оптимальным видом оптической коррекции афакии является:

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

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

- а) мягкая контактная линза
- б) жесткая контактная линза
- в) коррекция очками
- г) интраокулярная линза**
- д) эпикератофакия

195. Для застойных ДЗН характерно:

- а) отек ткани диска, ступенчатость его границ
- б) выстояние диска
- в) расширение вен сетчатки
- г) кровоизлияния

д) **верно все перечисленное**

196. Причиной развития застойных ДЗН могут быть:

а) **опухоли мозга, воспалительные процессы, травмы мозга**

- б) воспалительные процессы мозга и его оболочек
- в) травмы мозга
- г) демиелинизирующий процесс ЦНС

д) опухоли гипофиза

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

- а) с помощью биомикроскопии
- б) с помощью пахиметрии
- в) **посредством ультразвуковойэхоофтальмографии**
- г) с помощью рентгенологического метода
- д) с помощью рефрактометра

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

а) **прогноза зрения после экстракции катаракты**

- б) определения хирургической тактики лечения
- в) определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией
- г) выработки постхирургической тактики лечения
- д) выбора модели ИОЛ

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

- а) наблюдать и ждать созревания катаракты;
- б) назначить ферменты в правый глаз;
- в) **операцию – экстракцию катаракты на правом глазу с имплантацией интраокулярной линзы;**
- г) решать вопрос в зависимости от профессии больного;
- д) факоемульсификацию левого глаза с имплантацией ИОЛ.

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

- а) консервативное лечение;
- б) операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками;
- в) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами;
- г) **экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ;**
- д) рекомендовать сменить профессию.

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

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

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

- а) начальной катаракты;
- б) незрелой катаракты;**
- в) зрелой катаракты;
- г) перезрелой катаракты;
- д) помутнения в стекловидном теле.

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

- а) начальная катаракта;
- б) незрелая катаракта;
- в) зрелая катаракта;**
- г) перезрелая катаракта;
- д) помутнения в стекловидном теле.

204. Отличием факолитической глаукомы от факорморфической является:

- а) выраженная депигментация зрачковой каймы;
- б) атрофия радужки;
- в) открытый угол передней камеры;**
- г) выраженная пигментация трабекул;
- д) повышенное внутриглазное давление.

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

- а) кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации, неоваскуляризации на диске зрительного нерва;**
- б) отслойка сетчатки;
- в) макулодистрофия;
- г) тромбоз полный или неполный центральной вены сетчатки или ее ветви;
- д) нарушение кровообращения в системе, питающей зрительный нерв

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

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

207. 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

208 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**

209 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**

210 Больному 20-ти лет произведена кертопластика 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

211 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. дакриаденит
4. **флегмона слезного мешка**

212 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

213 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**

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

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

215 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. дакриoadенит**

216 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

217 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

218 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

219. 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) дистопия сетчатки

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

- 1) положительная скотома**

- 2) отрицательная скотома
- 3) врожденная
- 4) физиологическая

221. 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

222. 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

223. 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

224. 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

225. 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**

226. 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**

227 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**

228 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

229 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**

230 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

231 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) увеит**
- 3) катаракта
- 4) кератит

232 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

233 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

234 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 эксудат. Диагноз?

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

235 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

236 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

237 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

238 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

239 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**

240 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

241 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, неравномернокалибра полнокровные. Причины этого?

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

242 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

243 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**

244 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 внутри уменьшается до 15 градусов по Гиршбергу. Ваш диагноз?

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

245 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

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

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

247 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

248 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**

249. 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, 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**

250 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**