

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

АНАТОМИЯ

1. Бактерицидное действие слезы обеспечивает присутствие в ней:
А – лидазы;
Б – химотрипсина;
В – лизоцима;
Г – фосфотазы;
Д – фибринолизина.

2. Блок (trochlea) располагается:
А – в верхне-внутреннем углу орбиты;
Б – в верхне-наружном углу орбиты;
В – в нижне-наружном углу орбиты;
Г – в нижне-внутреннем углу орбиты;
Д – у вершины орбиты.

3. Блоковый нерв иннервирует:
А – верхнюю и нижнюю прямые мышцы;
Б – внутреннюю прямую мышцу;
В – наружную прямую мышцу;
Г – верхнюю косую мышцу;
Д – нижнюю косую мышцу.

4. Более узкий зрачок наблюдается у:
А – новорожденных;
Б – лиц среднего возраста;
В – стариков;
Г – верно А и В;
Д – одинаков в любом возрасте.

5. Боуменова мембрана находится между:
А – эпителием роговицы и стромой;
Б – стромой и десцеметовой оболочкой;
В – десцеметовой оболочкой и эндотелием;
Г – эпителием и десцеметовой оболочкой;
Д – правильного ответа нет.

6. Брыжами называются:
А – выступы на радужке, отделяющие лакуны друг от друга;
Б – складки, формирующиеся в радужке при расширении зрачка;
В – выступы на радужке, отделяющие зрачковый пояс от ресничного;

Г – перемычки между корнем радужки и трабекулой;
Д – пигментная кайма в области зрачка.

7. В каком из трех отделов зрительного анализатора световая энергия преобразуется в нервное возбуждение?
А – рецепторном (глаз);
Б – проводящих путях;
В – подкорковых центрах;
Г – корковых центрах;
Д – правильно все перечисленное.
8. В образовании орбиты принимают участие все кости, кроме:
А – лобной;
Б – клиновидной;
В – височной;
Г – верхнечелюстной;
Д – скуловой.
9. В общей массе хрусталика белки составляют:
А – свыше 50%;
Б – свыше 40%;
В – свыше 30%;
Г – свыше 15%;
Д – до 10%.
10. В питании роговой оболочки принимает участие все, кроме:
А – краевой петливой капиллярной сети;
Б – собственных сосудов роговой оболочки;
В – слезной жидкости;
Г – водянистой влаги.
11. В развитии зрительного анализатора после рождения ребенка выделяют _____ периодов.
А – 5;
Б – 6;
В – 7;
Г – 8;
Д – 9.
12. В ресничном теле находится мышца:
А – суживающая зрачок;
Б – расширяющая зрачок;
В – орбитальная;
Г – цилиарная;
Д – Риолана.

13. В синдром верхней глазничной щели входят все симптомы, кроме:
А – птоза;
Б – миоза;
В – мидриаза;
Г – офтальмоплегии;
Д – экзофтальма.
14. В состав кожи век входит все, кроме:
А – нежных пушковых волос;
Б – мейбомиевых желез;
В – сальных желез;
Г – потовых желез;
Д – эпидермиса.
15. В состав слезной жидкости входит все, кроме:
А – воды;
Б – минеральных солей;
В – белка;
Г – лимфоцитов;
Д – лизоцима.
16. В стекловидном теле содержится воды:
А – до 40%;
Б – до 50%;
В – до 60%;
Г – до 85%;
Д – до 98%.
17. Веки являются:
А – придаточной частью органа зрения;
Б – защитным аппаратом органа зрения;
В – и тем, и другим;
Г – ни тем, ни другим.
18. Веко содержит все анатомические образования, кроме:
А – кожи;
Б – мышечного слоя;
В – хряща;
Г – теноновой фасции;
Д – тарзо-орбитальной фасции.
19. Венозное кровообращение осуществляется:
А – верхней глазной веной;
Б – нижней глазной веной;

- В – наружной глазной веной;
- Г – верно А и Б;
- Д – верно все перечисленное.

20. Венозный отток крови из глаза и глазницы происходит в направлении:
- А – кавернозного синуса;
 - Б – крылонебной ямки;
 - В – вен лица;
 - Г – всех перечисленных образований.
21. Верхнюю стенку орбиты составляют:
- А – лобная и носовая кости;
 - Б – лобная кость и большое крыло клиновидной кости;
 - В – лобная кость и малое крыло клиновидной кости;
 - Г – лобная кость и тело клиновидной кости;
 - Д – лобная кость и бумажная пластинка решетчатой кости.
22. Верхняя глазничная вена покидает глазницу через:
- А – верхнюю глазничную щель;
 - Б – зрительное отверстие;
 - В – нижнюю глазничную щель;
 - Г – овальное отверстие;
 - Д – круглое отверстие.
23. Верхняя глазничная щель соединяет орбиту с:
- А – передней черепной ямкой;
 - Б – средней черепной ямкой;
 - В – задней черепной ямкой;
 - Г – областью турецкого седла;
 - Д – крылонебной ямкой.
24. Ветвями глазничной артерии являются:
- А – лобная артерия;
 - Б – надглазничная артерия;
 - В – слезная артерия;
 - Г – все перечисленное;
 - Д – ничего из перечисленного.
25. Влага передней камеры служит для:
- А – питания роговицы;
 - Б – питания хрусталика;
 - В – преломления света;
 - Г – выведения отработанных продуктов обмена;
 - Д – всего перечисленного.

26. Внутреннюю стенку орбиты составляют все кости, кроме:
А – клиновидной;
Б – верхнечелюстной;
В – скуловой;
Г – решетчатой;
Д – слезной.
27. Внутриглазную жидкость вырабатывает в основном:
А – радужка;
Б – хориоидея;
В – цилиарное тело;
Г – хрусталик;
Д – стекловидное тело.
28. Во внутреннем углу глазной щели располагается:
А – слезная железа;
Б – добавочные слезные железки;
В – железки Молля;
Г – слезное мяско;
Д – мышца, поднимающая верхнее веко.
29. Во время сна у новорожденного глазная щель приоткрыта из-за:
А – повышенного тонуса мышцы, поднимающей верхнее веко;
Б – недоразвития составных частей века;
В – недостаточности двигательной иннервации;
Г – верно А и Б;
Д – верно Б и В.
30. Водянистая влага обеспечивает все следующие функции, кроме:
А – поддержания определенного уровня внутриглазного давления;
Б – вымывания шлаковых веществ из глаза;
В – питания бессосудистых структур глаза;
Г – проведения света к сетчатке;
Д – бактерицидного и бактериостатического действия.
31. Водяная влага образуется в глазу благодаря:
А – фильтрации из стекловидного тела;
Б – фильтрации из водоворотных вен;
В – осмоса через роговицу;
Г – секретиции (ультрафильтрации) из сосудов ресничного тела;
Д – правильно Б и В.
32. Водянистая влага содержит:
А – воду;
Б – альбумины;

В – глюкозу;
Г – верно А и Б;
Д – верно все.

33. Возвышение на веках у медиального края носит название:
А – слезный сосочек;
Б – слезный бугорок;
В – слезный мешочек;
Г – слезное мясо;
Д – полулунная складка.
34. Всего в глазнице находится ____ мышц:
А – 5;
Б – 6;
В – 7;
Г – 8;
Д – 9.
35. Выводные протоки мейбомиевых желез открываются:
А – на кожу век;
Б – в конъюнктивальный мешок в области сводов;
В – в заднюю камеру глаза;
Г – в слезный мешок;
Д – на свободный край век.
36. Гистологически в сетчатке различают:
А – 12 слоев;
Б – 10 слоев;
В – 8 слоев;
Г – 5 слоев;
Д – 3 слоя.
37. Главная роль в зрительном анализаторе принадлежит:
А – глазодвигательному аппарату;
Б – оптическим средам глаза;
В – сетчатке и хориоидее;
Г – правильно А и Б;
Д – правильно Б и В.
38. Глазница новорожденного по форме напоминает:
А – шар;
Б – четырехгранную пирамиду;
В – куб;
Г – трехгранную пирамиду;
Д – призму.

39. Глазницу образуют:
А – 5 костей;
Б – 6 костей;
В – 7 костей;
Г – 8 костей;
Д – 9 костей.
40. Глазное дно – это:
А – дно глазницы, выстланное надкостницей;
Б – внутренняя поверхность теноновой капсулы;
В – внутренняя поверхность склеры;
Г – внутренняя поверхность глазного яблока, выстланная сетчаткой;
Д – вся внутренняя поверхность глазного яблока.
41. Глазодвигательный нерв иннервирует:
А – верхнюю прямую мышцу;
Б – внутреннюю прямую мышцу;
В – нижнюю прямую мышцу;
Г – нижнюю косую мышцу;
Д – все перечисленные мышцы.
42. Глубина орбиты взрослого человека составляет:
А – 2-3 см;
Б – 4-5 см;
В – 6-7 см;
Г – 8-9 см;
Д – 10-11 см.
43. Глубина орбиты 8-10 летнего ребенка составляет:
А – 6 см;
Б – 5 см;
В – 4 см;
Г – 3 см;
Д – 23 мм.
44. Глубина передней камеры взрослого человека в норме равна:
А – 1-2 мм;
Б – 2-2,5 мм;
В – 2,5-3,5 мм;
Г – 3,5-4 мм;
Д – 4-5 мм.
45. Глубина передней камеры новорожденного составляет:
А – 1,0 мм;

- Б – 1,5 мм;
- В – 2,0 мм;
- Г – 2,5 мм;
- Д – 3,0 мм.

46. Горизонтальный размер роговой оболочки взрослого равен:
- А – 8 мм;
 - Б – 9 мм;
 - В – 10 мм;
 - Г – 11 мм;
 - Д – 12 мм.
47. Горизонтальный размер роговой оболочки новорожденного равен:
- А – 8 мм;
 - Б – 9 мм;
 - В – 10 мм;
 - Г – 11 мм;
 - Д – 12 мм.
48. Двигательная иннервация мышцы, расширяющей зрачок, осуществляется:
- А – симпатической нервной системой;
 - Б – парасимпатической нервной системой;
 - В – лицевым нервом;
 - Г – отводящим нервом;
 - Д – тройничным нервом.
49. Двигательная иннервация мышцы, суживающей зрачок, осуществляется:
- А – симпатической нервной системой;
 - Б – парасимпатической нервной системой;
 - В – лицевым нервом;
 - Г – отводящим нервом;
 - Д – тройничным нервом.
50. Двигательную иннервацию экстраокулярных мышц осуществляют:
- А – глазодвигательный нерв;
 - Б – отводящий нерв;
 - В – блоковый нерв;
 - Г – все перечисленное;
 - Д – только А и Б.
51. Диаметр роговицы новорожденного равен:
- А – 7,0-7,5 мм;
 - Б – 8,0-8,5 мм;

- В – 9,0-9,5 мм;
- Г – 10,0-10,5 мм;
- Д – 11,0-11,5 мм.

52. Диск зрительного нерва на глазном дне расположен:
А – в месте проекции желтого пятна;
Б – в 4 мм медиальнее желтого пятна;
В – в 4 мм латеральнее желтого пятна;
Г – в 4 мм выше желтого пятна;
Д – в 4 мм ниже желтого пятна.
53. Диск зрительного нерва новорожденного:
А – бледно-розовый с четкими границами;
Б – гиперемирован, с четкими границами;
В – бледный с размытыми границами;
Г – бледноват с четкими границами;
Д – бледноват с синевато-серым оттенком.
54. Диск зрительного нерва это:
А – область, в которой сходятся волокна ганглиозных клеток;
Б – место отсутствия палочек и колбочек;
В – место соответствующее слепому пятну;
Г – структура, представляющая собой белое вещество головного мозга;
Д – все перечисленное верно.
55. Длинные и короткие цилиарные нервы содержат:
А – чувствительные волокна;
Б – трофические волокна;
В – двигательные волокна;
Г – вазомоторные волокна;
Д – все перечисленные волокна.
56. Для кожи век новорожденных нехарактерно:
А – тонкость;
Б – гладкость;
В – наличие множества складок;
Г – просвечивание сосудистой сети;
Д – отсутствие складок.
57. Для конъюнктивы ребенка характерны:
А – сухость;
Б – влажность;
В – недоразвитие желез;
Г – верно А и В;

Д – верно Б и В.

58. Для роговой оболочки характерны все качества, кроме:
А – прозрачности;
Б – высокой чувствительности;
В – блеска;
Г – обильной васкуляризации;
Д – сферичности формы.
59. Для сетчатки характерно все, кроме:
А – наличия чувствительной иннервации;
Б – плотной фиксации по зубчатой линии;
В – наличия в ней палочек и колбочек;
Г – питания от хориоидеи;
Д – прозрачности.
60. Для слезной железы характерно все, кроме:
А – наличия орбитальной части;
Б – наличия пальпебральной части;
В – выработки за сутки около 1 мл слезы;
Г – наличия отверстий выводных протоков в верхнем своде конъюнктивы;
Д – расположения в верхне-наружном углу орбиты.
61. Для стекловидного тела характерно:
А – прозрачность;
Б – плотная фиксация около диска зрительного нерва;
В – отсутствие сосудов и нервов;
Г – диффузия питательных веществ из водянистой влаги;
Д – верно все перечисленное.
62. Для хрусталика ребенка характерны все качества, кроме:
А – возможности изменять форму;
Б – возможности изменять объем;
В – возможности изменять оптическую силу;
Г – чечевицеобразной формы;
Д – большей кривизны задней поверхности.
63. Для хряща века характерно:
А – полулунная форма;
Б – наличие хрящевой ткани;
В – наличие мейбомиевых желез;
Г – верно А и Б;
Д – верно А и В.

64. Для центральной ямки желтого пятна сетчатки характерно:
А – наличие 4 слоев нервных клеток;
Б – наименьшая толщина;
В – наличие колбочковых элементов;
Г – наличие палочковых элементов;
Д – верно все, кроме Г.
65. Задние длинные цилиарные артерии осуществляют кровоснабжение:
А – зрительного нерва;
Б – собственно сосудистой оболочки;
В – ресничного тела и радужной оболочки;
Г – склеры;
Д – всего перечисленного.
66. Задние короткие цилиарные артерии осуществляют кровоснабжение:
А – зрительного нерва;
Б – собственно сосудистой оболочки;
В – ресничного тела и радужной оболочки;
Г – склеры;
Д – всего перечисленного.
67. Зрительное отверстие соединяет орбиту с:
А – передней черепной ямкой;
Б – областью турецкого седла;
В – лобной пазухой;
Г – задней черепной ямкой;
Д – решетчатым лабиринтом.
68. Зрительные функции обеспечивают следующие нейроэпителиальные клетки:
А – палочки и колбочки;
Б – биполярные клетки;
В – ганглиозные клетки;
Г – правильно А и Б;
Д – правильно А и В.
69. Зрительный нерв выходит из орбиты глаза через:
А – верхнюю глазничную щель;
Б – for. opticum;
В – нижнюю глазничную щель;
Г – круглое отверстие;
Д – из орбиты не выходит.
70. Зрительный нерв имеет:
А – мягкую оболочку;

- Б – паутинную оболочку;
- В – твердую оболочку;
- Г – все перечисленное;
- Д – правильно А и Б.

71. Зубчатая линия на склере соответствует:
- А – лимбу;
 - Б – месту прикрепления глазодвигательных мышц;
 - В – экватору;
 - Г – горизонтальному меридиану;
 - Д – вертикальному меридиану.
72. Из скольких нейронов состоит сетчатка?
- А – 1;
 - Б – 2;
 - В – 3;
 - Г – 4;
 - Д – 5.
73. Из скольких частей состоит зрительный анализатор?
- А – 1;
 - Б – 2;
 - В – 3;
 - Г – 4;
 - Д – 5.
74. Из слоев роговицы наиболее устойчив к воздействию инфекции:
- А – эпителий;
 - Б – наружная пограничная мембрана;
 - В – строма;
 - Г – внутренняя пограничная мембрана;
 - Д – эндотелий.
75. Иннервация слезной железы осуществляется:
- А – парасимпатической нервной системой;
 - Б – симпатической нервной системой;
 - В – по смешанному типу;
 - Г – соматической нервной системой.
76. К анатомическим границам задней камеры относят все, кроме:
- А – роговой оболочки;
 - Б – цилиарного тела;
 - В – стекловидного тела;
 - Г – радужной оболочки;
 - Д – хрусталика.

77. К границам передней камеры относится все, кроме:
А – роговой оболочки;
Б – цилиарного тела;
В – стекловидного тела;
Г – радужной оболочки;
Д – хрусталика.
78. К зрительной проводящей системе относится все, кроме:
А – зрительного нерва;
Б – хиазмы;
В – латеральных колленчатых тел;
Г – зрительных бугров;
Д – лучистого венца.
79. К механизму слезоотведения имеет отношение все, кроме:
А – капиллярного действия слезных канальцев;
Б – присасывающей силы слезного мешка при действии мышцы Горнера;
В – проталкивания слезы в слезный мешок с помощью мышцы Риолана;
Г – отрицательного давления в полости носа;
Д – специфического сокращения пальпебральной части круговой мышцы век.
80. К наружным мышцам глаза относятся:
А – верхняя и наружная прямые мышцы;
Б – внутренняя и наружная прямые мышцы;
В – верхняя и нижняя косые мышцы;
Г – нижняя и внутренняя прямые мышцы;
Д – все перечисленное.
81. К свойствам конъюнктивы новорожденного не относится:
А – тонкость;
Б – нежность;
В – сухость;
Г – влажность;
Д – низкая чувствительность.
82. К слезовырабатывающим органам относятся:
А – слезная железа;
Б – добавочные слезные железки;
В – слезный мешок;
Г – верно А и Б;
Д – все верно.

83. К слезоотводящим органам относят все, кроме:
А – добавочных слезных железок;
Б – носослезного канала;
В – слезного мешка;
Г – слезных канальцев;
Д – слезных точек.
84. К сосудам, питающим хрусталиковое вещество взрослого человека, относятся:
А – а. hyaloidea;
Б – передние ресничные артерии;
В – короткие задние ресничные артерии;
Г – длинные задние ресничные артерии;
Д – кровоснабжения нет.
85. Как называется внутренняя оболочка глазного яблока?
А – конъюнктура;
Б – фиброзная капсула;
В – сосудистая оболочка;
Г – сетчатка;
Д – склера.
86. Какой из трех нейронов сетчатки обращен к свету:
А – палочки и колбочки;
Б – биполярные клетки;
В – ганглиозные клетки;
Г – верно все перечисленное.
87. Какую часть сосудистого тракта составляет хориоидея?
А – 1/3;
Б – 1/2;
В – 2/3;
Г – 5/6;
Д – 9/10.
88. Канал зрительного нерва служит для прохождения:
А – зрительного нерва;
Б – глазничной артерии;
В – глазничной вены;
Г – правильно А и Б;
Д – правильно А и В.
89. Количество ресниц на верхнем и нижнем веках составляет:
А – 100 и 50;

Б – 120 и 60;
В – 150 и 70;
Г – 170 и 80;
Д – 190 и 90.

90. Конъюнктивa делится на все отделы, кроме:
А – конъюнктивы внутренней спайки;
Б – конъюнктивы хряща;
В – конъюнктивы переходной складки;
Г – конъюнктивы полулунной складки;
Д – конъюнктивы глазного яблока.
91. Конъюнктивальным мешком называется:
А – полость между слезным мешком и полулунной складкой;
Б – полость между задней поверхностью век и поверхностью глаза;
В – пространство между конъюнктивой и слезным мешком;
Г – полость между наружной спайкой век и глазным яблоком.
Д – верного ответа нет.
92. Кортикoвый зрительный центр располагается:
А – в лобной доле головного мозга;
Б – в теменной доле головного мозга;
В – в височных долях головного мозга;
Г – в затылочной доле головного мозга;
Д – в продолговатом мозге.
93. Короткие задние цилиарные артерии питают:
А – роговицу;
Б – радужку;
В – склеру;
Г – наружные слои сетчатки;
Д – все перечисленное.
94. Кровоснабжение глазного яблока осуществляется:
А – глазничной артерией;
Б – центральной артерией сетчатки;
В – задними цилиарными артериями;
Г – правильно А и Б;
Д – правильно Б и В.
95. Кровоснабжение радужки и ресничного тела осуществляется:
А – задними короткими цилиарными артериями;
Б – задними длинными цилиарными артериями;
В – передними цилиарными артериями;
Г – верно А и Б;

Д – верно Б и В.

96. Масса глазного яблока составляет:
А – 5-6 г;
Б – 7-8 г;
В – 9-10 г;
Г – 11-12 г;
Д – 13-15 г.
97. Мейбомиевы железы продуцируют:
А – слезу;
Б – внутриглазную жидкость;
В – слизь;
Г – жировой секрет;
Д – гной.
98. Мелкие железки Краузе и Вольфринга, расположенные в сводах конъюнктивальной полости выделяют:
А – слезу;
Б – слизистый секрет;
В – слезу;
Г – правильно А и Б;
Д – правильно все.
99. Место перехода роговицы в склеру называют:
А – экватором;
Б – трабекулой;
В – главным меридианом;
Г – лимбом;
Д – геронтоксоном.
100. «Мышечная воронка» берет свое начало от:
А – круглого отверстия;
Б – блока;
В – зрительного отверстия;
Г – верхней глазничной щели;
Д – нижней глазничной щели.
101. Мышечный аппарат глаза состоит из экстраокулярных мышц:
А – трех;
Б – четырех;
В – пяти;
Г – шести;
Д – семи.

102. Мышечный слой верхнего века содержит все мышцы, кроме:
А – мышцы, поднимающей верхнее веко;
Б – пальпебральной части круговой мышцы век;
В – мышцы Мюллера;
Г – мышцы, опускающей верхнее веко;
Д – орбитальной части круговой мышцы век.
103. Мышца, поднимающая верхнее веко, вплетается в него:
А – одним пучком;
Б – двумя пучками;
В – тремя пучками;
Г – четырьмя пучками;
Д – пятью пучками.
104. На глазном яблоке различают все опознавательные пункты, кроме:
А – лимба;
Б – полюсов;
В – меридианов;
Г – параллелей;
Д – экватора.
105. На каком примерно расстоянии от лимба располагается зубчатая линия?
А – 3-4 мм;
Б – 5-6 мм;
В – 7-8 мм;
Г – 9-10 мм;
Д – соответствует лимбу.
106. Наиболее активен в осуществлении питания роговицы:
А – эпителий;
Б – наружная пограничная мембрана;
В – строма;
Г – внутренняя пограничная мембрана;
Д – эндотелий.
107. Наиболее тонким местом склеры является:
А – лимб;
Б – место прикрепления глазодвигательных мышц;
В – задний полюс;
Г – экватор;
Д – решетчатая пластинка.
108. Наиболее устойчив к механическим воздействиям на роговицу:
А – эпителий;
Б – наружная пограничная мембрана;

- В – строма;
- Г – внутренняя пограничная мембрана;
- Д – эндотелий.

109. Наружная стенка орбиты отделяет ее от:
- А – полости носа;
 - Б – полости черепа;
 - В – гайморовой пазухи;
 - Г – височной ямки;
 - Д – крылонебной ямки.
110. Наружную стенку орбиты составляют все кости, кроме:
- А – лобной;
 - Б – скуловой;
 - В – клиновидной;
 - Г – височной;
 - Д – верно все.
111. Наружные мышцы глаза иннервируются:
- А – глазодвигательным нервом;
 - Б – блоковым нервом;
 - В – отводящим нервом;
 - Г – всеми перечисленными нервами;
 - Д – только А и Б.
112. Начинаются у вершины орбиты и образуют здесь сухожильное кольцо:
- А – верхняя и нижняя прямая мышцы;
 - Б – внутренняя прямая мышца;
 - В – наружная прямая мышца;
 - Г – верхняя косая мышца;
 - Д – все перечисленное.
113. Нейроны сетчатки представлены:
- А – рецепторным нейроэпителием;
 - Б – биполярными клетками;
 - В – ганглиозными клетками;
 - Г – верно Б и В;
 - Д – верно все перечисленное.
114. Нервные волокна сетчатки покидают глазное яблоко через:
- А – эмиссарии;
 - Б – дырчатую пластинку;
 - В – трабекулу;
 - Г – шлеммов канал;
 - Д – зрительное отверстие.

115. Нижняя глазничная щель соединяет орбиту с:
А – передней черепной ямкой;
Б – средней черепной ямкой;
В – задней черепной ямкой;
Г – областью турецкого седла;
Д – крылонебной ямкой.
116. Низкая чувствительность роговицы у детей первых месяцев жизни связана с:
А – особенностями строения ее эпителия;
Б – особенностями строения чувствительных нервных окончаний;
В – незавершением развития тройничного нерва;
Г – незавершением развития лицевого нерва;
Д – всем перечисленным.
117. Нормальная толщина центральной части роговицы взрослого человека равна:
А – 1,5 мм;
Б – 1,2 мм;
В – 0,7-0,8 мм;
Г – 0,5-0,6 мм;
Д – 0,4 мм.
118. Нормальное слезоотделение формируется у детей обычно к:
А – 1 месяцу жизни;
Б – 2-3 месяцам жизни;
В – 6 месяцам жизни;
Г – 8 месяцам жизни;
Д – 1 году жизни.
119. Объем передней камеры взрослого человека равен:
А – 0,5 мл;
Б – 0,4 мл;
В – 0,3 мл;
Г – 0,2 мл;
Д – 0,1 мл.
120. Оптическая сила роговой оболочки взрослого равна:
А – 20 диоптриям;
Б – 30 диоптриям;
В – 40 диоптриям;
Г – 50 диоптриям;
Д – 60 диоптриям.

121. Оптическая сила хрусталика в среднем составляет:
А – 2 дптр;
Б – 10 дптр;
В – 18 дптр;
Г – 20 дптр;
Д – 40 дптр.
122. Орбита взрослого по форме напоминает:
А – трехгранную пирамиду;
Б – четырехгранную пирамиду;
В – шестигранную пирамиду;
Г – конус;
Д – усеченный конус.
123. Орбита граничит:
А – с лобной пазухой;
Б – с решетчатым лабиринтом;
В – с верхнечелюстной пазухой;
Г – с полостью черепа;
Д – верно все.
124. Орбита новорожденного по форме напоминает:
А – трехгранную пирамиду;
Б – четырехгранную пирамиду;
В – шестигранную пирамиду;
Г – конус;
Д – усеченный конус.
125. Орбитальная мышца иннервируется:
А – глазодвигательным нервом;
Б – симпатическим нервом;
В – отводящим нервом;
Г – зрительным нервом;
Д – блоковым нервом.
126. Основная роль вортикозных вен состоит в:
А – регуляции внутриглазного давления;
Б – оттоке венозной крови из заднего отдела глаза;
В – терморегуляции тканей глаза;
Г – всем перечисленному;
Д – только А и Б.
127. Основное физиологическое значение радужки заключается в:
А – диафрагмировании света;
Б – оттоке водянистой влаги;

- В – регуляции температуры влаги;
- Г – питания хрусталика;
- Д – верно все перечисленное.

128. Основной функцией хориоидеи является:
- А – питание сетчатки;
 - Б – терморегуляция глаза;
 - В – отток внутриглазной жидкости;
 - Г – световосприятие;
 - Д – питание бессосудистых структур глаза.
129. От сухожильного кольца в вершине орбиты начинаются все глазодвигательные мышцы кроме:
- А – верхней косой;
 - Б – наружной прямой;
 - В – нижней косой;
 - Г – верхней прямой;
 - Д – нижней прямой.
130. Отводящий нерв иннервирует:
- А – верхнюю и нижнюю прямые мышцы;
 - Б – внутреннюю прямую мышцу;
 - В – наружную прямую мышцу;
 - Г – верхнюю косую мышцу;
 - Д – нижнюю косую мышцу.
131. Отношение диаметра артерий к венам на глазном дне у взрослого человека составляет:
- А – 1:1;
 - Б – 2:1;
 - В – 1:2;
 - Г – 3:2;
 - Д – 2:3.
132. Отношение диаметра артерий к венам на глазном дне у новорожденного составляет:
- А – 1:1;
 - Б – 2:1;
 - В – 1:2;
 - Г – 3:2;
 - Д – 2:3.
133. Отсутствие болевого симптома при заболеваниях хориоидеи можно объяснить:
- А – автономностью этой зоны сосудистой оболочки глаза;

- Б – нарушением нормальной нервной проводимости в заднем отделе сосудистой оболочки глаза;
- В – отсутствием в хориоидее чувствительных нервных окончаний;
- Г – всем перечисленным.

134. Отток жидкости из передней камеры осуществляется через:

- А – область зрачка;
- Б – капсулу хрусталика;
- В – зону трабекул;
- Г – ничего из перечисленного;
- Д – правильно А и Б.

135. Отток крови из век направляется:

- А – в сторону вен глазницы;
- Б – в сторону лицевых вен;
- В – в оба направления;
- Г – ни в одно из перечисленных.

136. Отток крови от тканей глазницы осуществляется через:

- А – верхнюю глазничную вену;
- Б – нижнюю глазничную вену;
- В – и ту, и другую;
- Г – ни ту, ни другую.

137. Передние ресничные артерии осуществляют питание:

- А – конъюнктивы глазного яблока;
- Б – радужной оболочки;
- В – ресничного тела;
- Г – верно Б и В;
- Д – верно все.

138. Передний отдел сосудистого тракта кровоснабжается:

- А – передними цилиарными артериями;
- Б – задними длинными цилиарными артериями;
- В – задними короткими цилиарными артериями;
- Г – верно А и Б;
- Д – верно все перечисленное.

139. Периферическая часть органа зрения включает в себя:

- А – защитный аппарат глазного яблока;
- Б – глазное яблоко;
- В – придаточный аппарат глаза;
- Г – проводящую систему глаза;
- Д – все, кроме Г.

140. Пигментный эпителий сетчатки обладает всеми качествами, кроме:
А – тесной связи с сосудистой оболочкой;
Б – осуществляет функцию восприятия света;
В – содержит зрительные вещества;
Г – устраняет возможность светорассеяния;
Д – способствуют обновлению палочек и колбочек.
141. Питание хрусталика осуществляется за счет:
А – радужной оболочки;
Б – водянистой влаги;
В – волокон Цинновой связки;
Г – цилиарного тела;
Д – верно все перечисленное.
142. Положение зубчатой линии соответствует:
А – зоне проекции лимба;
Б – месту прикрепления сухожилий прямых мышц;
В – зоне проекции цилиарного тела;
Г – правильно А и В;
Д – правильного ответа нет.
143. Полупрозрачная зона перехода роговицы в склеру называется:
А – лимб;
Б – нимб;
В – трабекула;
Г – зрачок;
Д – меридиан.
144. Помимо питательной, хориоидея выполняет функции:
А – ультрафильтрации водянистой влаги;
Б – отток внутриглазной жидкости;
В – темной камеры – обскуры;
Г – верно А и В;
Д – верно все перечисленное.
145. Прекорнеальная пленка состоит из:
А – муцинового слоя;
Б – слезного слоя;
В – водянистого слоя;
Г – липидного слоя;
Д – верно А, В и Г.
146. Преломляющая сила хрусталика составляет:
А – до 10 диоптрий;
Б – до 20 диоптрий;

- В – до 30 диоптрий;
- Г – до 35-40 диоптрий;
- Д – до 50 диоптрий.

147. При зажмуривании глаза сокращается:
- А – мышца, поднимающая верхнее веко;
 - Б – мышца, опускающая верхнее веко;
 - В – пальпебральная часть круговой мышцы век;
 - Г – орбитальная часть круговой мышцы век;
 - Д – вся круговая мышца век.
148. При смыкании век во время сна и мигании сокращается:
- А – мышца, поднимающая верхнее веко;
 - Б – мышца, опускающая верхнее веко;
 - В – пальпебральная часть круговой мышцы век;
 - Г – орбитальная часть круговой мышцы век;
 - Д – вся круговая мышца век.
149. Радужная оболочка новорожденных имеет все следующие особенности, кроме:
- А – светлой окраски из-за малого количества меланина;
 - Б – слабой выраженности пигментной каймы;
 - В – не выраженности крипт и лакун;
 - Г – ригидности зрачка;
 - Д – выраженного контурирования стромальных сосудов, особенно малого круга кровообращения.
150. Ресничное тело является:
- А – средней частью сосудистого тракта;
 - Б – кольцевидным образованием, имеющем на срезе треугольную форму;
 - В – функциональным элементом, осуществляющим активную фазу аккомодации;
 - Г – органом, секретирующим внутриглазную жидкость цилиарная;
 - Д – верно все перечисленное.
151. Роговая оболочка состоит из:
- А – двух слоев;
 - Б – трех слоев;
 - В – четырех слоев;
 - Г – пяти слоев;
 - Д – шести слоев.
152. Роговица и конъюнктивa глаза постоянно увлажняются за счет,
- А – секрета слезных желез;

- Б – секрета сальных желез;
- В – секрета слизистых желез;
- Г – всего перечисленного;
- Д – только А и В.

153. Рост хрусталика заканчивается:

- А – к 2-м годам;
- Б – к 5-ти годам;
- В – к 18-ти годам;
- Г – к 23-м годам;
- Д – продолжается в течение всей жизни.

154. Самой тонкой стенкой орбиты является:

- А – внутренняя;
- Б – нижняя;
- В – наружная;
- Г – верхняя;
- Д – правильно В и Г.

155. Самым толстым слоем роговой оболочки является:

- А – эпителий;
- Б – наружная пограничная мембрана;
- В – строма;
- Г – внутренняя пограничная мембрана;
- Д – эндотелий.

156. Свойствами радужной оболочки являются все, кроме:

- А – изменения цвета в зависимости от освещения;
- Б – округлой формы;
- В – функции физиологической диафрагмы;
- Г – наличия зрачка в центре;
- Д – изменения величины зрачка.

157. Свойствами хрусталика являются все, кроме:

- А – формы двояковыпуклой линзы;
- Б – кровоснабжения от передних ресничных артерий;
- В – эластичности;
- Г – прозрачности;
- Д – правильного ответа нет.

158. Сетчатка выполняет функцию:

- А – преломления света;
- Б – трофическую;
- В – восприятия света;
- Г – защитную;

Д – все перечисленное.

159. Сетчатка кровоснабжается:
А – центральной артерией сетчатки;
Б – задними длинными цилиарными артериями;
В – задними короткими цилиарными артериями;
Г – верно А и Б;
Д – верно А и В.
160. Сетчатка плотно фиксируется в следующих местах:
А – по зубчатой линии;
Б – в области диска зрительного нерва;
В – в месте перехода радужки в ресничное тело;
Г – верно А и Б;
Д – верно все перечисленное.
161. Склера предназначена для:
А – трофики глаза;
Б – защиты внутренних образований глаза;
В – преломления света;
Г – всего перечисленного;
Д – ничего из перечисленного.
162. Склера состоит из всех слоев, кроме:
А – эписклеры;
Б – собственного вещества;
В – субсклеры;
Г – бурой пластинки;
Д – все перечисленное верно.
163. Слезная железа у ребенка начинает функционировать:
А – сразу после рождения ребенка;
Б – через несколько дней после рождения;
В – через 4-6 недель после рождения;
Г – через 6 месяцев после рождения;
Д – через год после рождения.
164. Слезно-носовой канал открывается:
А – в слезное озеро;
Б – в нижний носовой ход;
В – в конъюнктивальный мешок;
Г – в верхний носовой ход;
Д – в гайморову пазуху.
165. Слезные каналы соединяют:

- А – слезную железу с конъюнктивальным мешком;
- Б – слезные точки со слезным мешком;
- В – слезный мешок с полостью носа;
- Г – слезный ручей со слезным озером;
- Д – слезную железу со слезными точками.

166. Слоем сетчатки, воспринимающим свет, является:

- А – слой палочек и колбочек;
- Б – внутренний ядерный слой;
- В – наружный ядерный слой;
- Г – внутренний плексиформный слой;
- Д – наружный плексиформный слой.

167. Слои роговицы располагаются:

- А – параллельно поверхности роговицы;
- Б – хаотично;
- В – концентрично;
- Г – правильно А и Б;
- Д – правильно Б и В.

168. Содержимым глазницы является все, кроме:

- А – глазного яблока;
- Б – жировой клетчатки;
- В – слезного мешка;
- Г – теноновой фасции;
- Д – глазодвигательных мышц.

169. Соединительная оболочка глаза носит название:

- А – конъюнктива;
- Б – фиброзная капсула глаза;
- В – роговица;
- Г – склера;
- Д – тенонова оболочка.

170. Сосудистый тракт выполняет:

- А – трофическую функцию;
- Б – функцию преломления света;
- В – функцию восприятия света;
- Г – защитную функцию;
- Д – все перечисленное.

171. Сосудистую систему хориоидеи составляют:

- А – передние длинные ресничные артерии;
- Б – решетчатые артерии;
- В – задние длинные ресничные артерии;

Г – назоцилиарные артерии;
Д – задние короткие ресничные артерии.

172. Сосудистый тракт глаза состоит из всех перечисленных частей, кроме:
А – хориоидеи;
Б – ресничного тела;
В – радужки;
Г – сосудов сетчатки;
Д – правильно все.
173. Средний диаметр роговицы взрослого человека в норме равен:
А – 8-9 мм;
Б – 10 мм;
В – 11-12 мм;
Г – 13-14 мм;
Д – 15-16 мм.
174. Средняя величина преломляющей силы роговицы взрослого человека равна:
А – 23 дптр;
Б – 30 дптр;
В – 43 дптр;
Г – 50 дптр;
Д – 53 дптр.
175. Средняя величина радиуса кривизны передней поверхности роговицы взрослого человека составляет:
А – 9 мм;
Б – 7,7-7,8 мм;
В – 6,7-6,8 мм;
Г – 5,5 мм;
Д – 5 мм.
176. Стекловидное тело выполняет:
А – трофическую функцию;
Б – «буферную» функцию;
В – светопроводящую функцию;
Г – все перечисленное.
177. Структурное созревание макулярной области сетчатки у ребенка происходит:
А – в течение первого месяца жизни;
Б – в течение первых двух месяцев;
В – к четвертому месяцу жизни;
Г – в течение 4-6 месяцев;

Д – к концу первого года жизни.

178. Тарзо-орбитальная фасция выполняет все функции, кроме:
А – отделяет орбиту от век;
Б – закрывает вход в глазницу;
В – прикрепляется к краям хрящей;
Г – препятствует проникновению в орбиту воспалительных процессов из век и слезного мешка;
Д – окружает глазное яблоко как сумкой.
179. Тенонова капсула отделяет:
А – сосудистую оболочку от склеры;
Б – сетчатку от стекловидного тела;
В – глазное яблоко от клетчатки орбиты;
Г – хрусталик от стекловидного тела;
Д – правильного ответа нет.
180. Тенонова фасция выполняет все функции кроме:
А – закрывает вход в глазницу;
Б – окружает глазное яблоко как сумкой;
В – образует влагалища для глазодвигательных мышц;
Г – делит глазницу на два отдела;
Д – образует капиллярную щель между ней и глазным яблоком.
181. Ткани глазницы получают питание из:
А – решетчатых артерий;
Б – слезной артерии;
В – глазничной артерии;
Г – лицевой артерии;
Д – центральной артерии сетчатки.
182. Топографически зрительный нерв можно разделить на все отрезки, кроме:
А – внутриглазного;
Б – глазничного;
В – внутриканального;
Г – внутричерепного;
Д – хиазмального.
183. У взрослого человека с эметропической рефракцией сагиттальный размер глаза в среднем равен:
А – 19-20 мм;
Б – 21-22 мм;
В – 23-24 мм;
Г – 25-26 мм;

Д – 27-28 мм.

184. У здорового взрослого человека соотношение калибра артерий и вен сетчатки определяется как:
- А – 1 : 2;
 - Б – 2 : 3;
 - В – 2 : 5;
 - Г – 1 : 1;
 - Д – 1 : 1,5.
185. У нижне-внутреннего края глазницы начинается:
- А – верхняя прямая мышца;
 - Б – нижняя прямая мышца;
 - В – внутренняя прямая мышца;
 - Г – верхняя косая мышца;
 - Д – нижняя косая мышца.
186. У новорожденного в желтом пятне сетчатка состоит из:
- А – трех слоев;
 - Б – четырех слоев;
 - В – шести слоев;
 - Г – десяти слоев;
 - Д – двенадцати слоев.
187. У новорожденного имеются все придаточные пазухи, кроме:
- А – верхнечелюстной;
 - Б – лобной;
 - В – решетчатого лабиринта;
 - Г – верно А и Б;
 - Д – верно Б и В.
188. Устье слезно-носового канала находится в ____ см от наружного отверстия носа.
- А – 1-1,5 см;
 - Б – 2-2,5 см;
 - В – 3-3,5 см;
 - Г – 4-4,5 см;
 - Д – 5-5,5 см.
189. Физиологическое значение радужки сводится ко всем следующим факторам, кроме:
- А – бактерицидного;
 - Б – защиты сетчатки от ультрафиолетовой части спектра солнечного света и регулирования (дозирования) поступления света в задний отдел глаза;

В – участия в ультрафильтрации и оттоке внутриглазной жидкости;
Г – центрирования пучка света на макулярную область сетчатки;
Д – всего перечисленного.

190. Функциональным центром сетчатки является:

А – диск зрительного нерва;
Б – центральная ямка;
В – зона зубчатой линии;
Г – правильно А и В;
Д – правильно А и Б.

191. Хориоидея имеет:

А – один слой сосудов;
Б – два слоя сосудов;
В – три слоя сосудов;
Г – четыре слоя сосудов;
Д – пять слоев сосудов.

192. Хориоидея осуществляет:

А – питание зрительного нерва;
Б – питание роговой оболочки;
В – питание склеры;
Г – питание сетчатки;
Д – верно все перечисленное.

193. Хориоидея питает:

А – наружные слои сетчатки;
Б – внутренние слои сетчатки;
В – всю сетчатку;
Г – все перечисленное.

194. Хориокапилляры отличаются от обычных капилляров всеми свойствами, кроме:

А – широким просветом;
Б – легким прохождением эритроцитов;
В – медленной скоростью движения эритроцитов;
Г – наличием фенестрированных стенок;
Д – всем перечисленным.

195. Через верхнюю глазничную щель проходят:

А – глазничный нерв;
Б – глазодвигательные нервы;
В – основной венозный коллектор орбиты;
Г – все перечисленное;
Д – ничего из перечисленного.

196. Чувствительная иннервация глаза и его придатков осуществляется:
А – первой ветвью тройничного нерва;
Б – второй ветвью тройничного нерва;
В – третьей ветвью тройничного нерва;
Г – верно А и Б;
Д – верно все перечисленное.
197. Чувствительность роговицы выше в:
А – области лимба;
Б – перилимбальной зоне;
В – парацентральной зоне;
Г – центральной области;
Д – одинакова по всей поверхности.
198. Чувствительность роговицы страдает при поражении:
А – лицевого нерва;
Б – глазодвигательного нерва;
В – тройничного нерва;
Г – правильно А и Б;
Д – правильно А и В.
199. Эпителий покрывает:
А – заднюю капсулу хрусталика;
Б – переднюю капсулу хрусталика;
В – всю капсулу хрусталика;
Г – зародышевое ядро хрусталика;
Д – ядро хрусталика.
200. Ямка слезной железы располагается:
А – в углублении слезной кости;
Б – в верхне-внутреннем углу орбиты;
В – в верхне-наружном углу орбиты;
Г – в углублении клиновидной кости;
Д – под медиальной спайкой век.

ВЕКИ

1. Анкилоблефарон характеризуется:
А – наличием спаек между веками;
Б – отсутствием век;
В – укорочением век;
Г – наличием дефекта в веке;
Д – всем перечисленным.

2. Атонический выворот век проявляется:
А – снижением эластичности кожи;
Б – отвисанием века книзу;
В – гипертрофией конъюнктивы;
Г – слезотечением;
Д – всем перечисленным.
3. Блефарит – это:
А – острое гнойное воспаление век;
Б – хроническое пролиферативное воспаление хряща;
В – гнойное воспаление волосяного мешочка;
Г – воспаление края века;
Д – гнойное воспаление подкожной клетчатки века.
4. Блефарофимоз характеризуется:
А – наличием перемычек между веками;
Б – укорочением век в вертикальном меридиане;
В – укорочением глазной щели;
Г – наличием дефекта у края века;
Д – верно А и Г.
5. В спокойном положении свободный край верхнего века:
А – не доходит до края роговицы;
Б – располагается по краю роговицы;
В – прикрывает роговицу на 1 мм;
Г – прикрывает роговицу на 2 мм;
Д – доходит до верхнего края зрачка.
6. В этиологии блефаритов не имеет значения:
А – некорригированные аномалии рефракции;
Б – глистные инвазии;
В – сахарный диабет;
Г – заболевания желудочно-кишечного тракта;
Д – заболевания сердечно-сосудистой системы.
7. Возбудителем углового блефарита является:
А – стафилококк;
Б – диплобацилла Моракса –Аксенфельда;
В – стрептококк;
Г – палочка Коха-Уикса;
Д – вирус простого герпеса.
8. Возможными осложнениями полного или почти полного одностороннего птоза являются:

- А – амблиопия;
- Б – косоглазие;
- В – атрофия зрительного нерва;
- Г – только А и Б;
- Д – все перечисленное.

9. Врожденное сращение век между собой носит название:
- А – анкилоблефарон;
 - Б – блефарофимоз;
 - В – блефарохалазис;
 - Г – колобома;
 - Д – эпикантус.
10. Врожденный птоз обусловлен:
- А – спазмом;
 - Б – неполноценностью развития мышцы, поднимающей верхнее веко;
 - В – парезом ветвей тройничного нерва;
 - Г – спазмом круговой мышцы век;
 - Д – параличом верхней прямой мышцы глаза.
11. Врожденными новообразованиями век являются все, за исключением:
- А – лимфангтомы;
 - Б – дермоида;
 - В – кожного рога;
 - Г – кавернозной гемангиомы;
 - Д – невуса.
12. Встречаются все виды блефаритов, кроме:
- А – язвенного;
 - Б – ангулярного;
 - В – чешуйчатого;
 - Г – простого;
 - Д – воспалительного.
13. Выворот века может носить любой характер, кроме:
- А – спастического;
 - Б – паралитического;
 - В – дерматогенного;
 - Г – атонического;
 - Д – рубцового.
14. Выдавливание ячменя может привести:
- А – к развитию флегмоны орбиты;
 - Б – синус-тромбозу;

В – менингиту;
Г – верно А и Б;
Д – верно все перечисленное.

15. Гемангиомы век имеют виды:
А – капиллярной;
Б – все, кроме Д;
В – кавернозной;
Г – все перечисленные;
Д – рацемозной.
16. Демодекозный блефарит вызывается:
А – вшами;
Б – блохами;
В – москитами;
Г – клещами;
Д – инфузориями.
17. Дермоид века содержит в себе:
А – сальные и потовые железы;
Б – жир;
В – волосы;
Г – только Б и В;
Д – все перечисленное.
18. Для восстановления функции желез хряща наиболее рациональным является:
А – массаж век;
Б – туалет век;
В – туширование краев век;
Г – наложение на края век тампонов с антибиотиками;
Д – мазевые аппликации.
19. Для клинической картины лагофтальма характерно все, кроме:
А – неполного смыкания глазной щели;
Б – атонии нижнего века;
В – слезотечения;
Г – опущения верхнего века;
Д – высыхания глазного яблока.
20. Для клинической картины халазиона характерно все, кроме:
А – наличия новообразования в толще века;
Б – болезненности при пальпации;
В – подвижности кожи над халазионом;
Г – спаянности с хрящом;

Д – просвечивания со стороны конъюнктивы.

21. Для колобомы век характерно:
А – более частое расположение на верхнем веке;
Б – треугольная или полулунная форма;
В – наличие дефекта века;
Г – верно Б и В;
Д – верно все перечисленное.
22. Для лечения блефарохалазиса можно применить:
А – хирургическое лечение;
Б – физиотерапевтическое лечение;
В – введение кортикостероидов;
Г – верно А и Б;
Д – все перечисленное верно.
23. Для лечения углового блефарита наиболее целесообразно применять:
А – раствор сульфацил-натрия;
Б – раствор левомицетина;
В – суспензию гидрокортизона;
Г – раствор хлорида натрия;
Д – раствор сульфата цинка.
24. Для предотвращения повреждения роговицы завернутыми или неправильно растущими ресницами можно применить все, кроме:
А – оттягивания века с помощью лейкопластыря;
Б – обрезания неправильно растущих ресниц;
В – хирургического лечения;
Г – диатермоэпиляции;
Д – можно применить все, без исключения.
25. Если веки замещены кожей, а под ними прощупывается рудиментарное глазное яблоко, то такая врожденная патология носит название:
А – эпикантус;
Б – анкилоблефарон;
В – аблефария;
Г – блефарофимоз;
Д – блефарохалазис.
26. Если не оперировать заворот век и колобому век, то могут возникнуть:
А – кератит;
Б – язва роговицы;
В – бельмо роговицы;
Г – все перечисленное;
Д – только А и Б.

27. Если при массаже век из выводных протоков мейбомиевых желез выдавливается гной, то это:
А – мейбомиевый блефарит;
Б – ангулярный блефарит;
В – язвенный блефарит;
Г – чешуйчатый блефарит;
Д – простой блефарит.
28. Заболевание, характеризующееся наличием кожной складки у внутреннего угла глаза, называется:
А – анкилоблефарон;
Б – блефарохалазис;
В – эпикантус;
Г – энтропион;
Д – блефарофимоз.
29. Заболевание, характеризующееся наличием спаек между веками, называется:
А – анкилоблефарон;
Б – блефарохалазис;
В – эпикантус;
Г – энтропион;
Д – блефарофимоз.
30. Значительным отеком век и появлением на коже зудящих волдырей может сопровождаться:
А – крапивница кожи век;
Б – опоясывающий лишай;
В – токсидермия;
Г – верно А и В;
Д – верно все перечисленное.
31. Изменения век при воспалительном отеке включают:
А – гиперемию кожи век;
Б – повышение температуры кожи;
В – болезненность при пальпации;
Г – все перечисленное верно.
32. Изменения век при невоспалительном отеке:
А – чаще двустороннее;
Б – отсутствует болезненность при пальпации;
В – кожные покровы нормальной окраски;
Г – может сочетаться с отеком ног, асцитом;
Д – все перечисленное верно.

33. Исходными моментами для развития кожного рака век могут быть:
А – травмы бородавки;
Б – ячмени;
В – фурункулы;
Г – родимые пятна;
Д – все перечисленное.
34. К возникновению блефарита могут вести:
А – витаминная недостаточность;
Б – некорригированные аномалии рефракции;
В – глистные инвазии;
Г – профессиональные вредности;
Д – верно все перечисленное.
35. К воспалительным заболеваниям век относится все, кроме:
А – птоза;
Б – абсцесса;
В – блефарита;
Г – ячменя;
Д – градины.
36. К врожденной патологии век относится все, кроме:
А – аблефарии;
Б – ксантелазмы;
В – колобомы;
Г – анкилоблефарона;
Д – эпикантуса.
37. К врожденным изменениям век, требующим операции у новорожденных, относится все перечисленное, исключая:
А – колобому век;
Б – анкилоблефарон;
В – заворот век;
Г – эпикантус;
Д – без исключения.
38. К клиническим изменениям век при воспалительном отеке относят:
А – гиперемиию кожи век;
Б – повышение температуры кожи;
В – болезненность при пальпации;
Г – сужение глазной щели;
Д – верно все перечисленное.
39. Классификация птозов предусматривает все его виды, кроме:

- А – врожденного;
- Б – воспалительного;
- В – одностороннего;
- Г – полного;
- Д – приобретенного.

40. Клинические признаки эмфиземы век включают:
- А – крепитацию;
 - Б – отек;
 - В – целостность кожных покровов;
 - Г – все перечисленное верно.
41. Клиника заболевания. На ограниченном участке по краю века заметная припухлость, сопровождающаяся резкой болезненностью и отеком конъюнктивы и кожи века. Через 2-3 дня образовалась гнойная пустула. Через 4 дня гнойник вскрылся. Это:
- А – токсикодермия кожи век;
 - Б – ячмень;
 - В – мейбомиевый блефарит;
 - Г – флегмона века;
 - Д – халазион.
42. Клиническим проявлением чешуйчатого блефарита является:
- А – покраснение век;
 - Б – утолщение краев век;
 - В – мучительный зуд в веках;
 - Г – наличие серых чешуек у корней ресниц;
 - Д – верно все перечисленное.
43. Контагиозный моллюск века характеризуется:
- А – появлением на краю века моллюска, напоминающего двустворчатую раковину;
 - Б – наличием на краях и коже век язвочек с подрытыми краями;
 - В – наличием в коже твердых узелков, напоминающих по виду жемчужины;
 - Г – появлением запыленности ресниц и наличием паразитов в волосяных фолликулах;
 - Д – появлением на коже одиночных или множественных узелков с воронкообразным углублением в центре.
44. Лейкосаркома век может производить впечатление:
- А – лимфангиомы;
 - Б – гемангиомы;
 - В – амилоида;
 - Г – меланосаркомы;

Д – кожного рака.

45. Лечение не требует:
А – небольшой врожденный двусторонний птоз;
Б – односторонний птоз;
В – травматический полуптоз;
Г – двусторонний неполный птоз;
Д – птоз, вызванный парезом леватора.
46. Мадарозом называется:
А – неправильный рост ресниц;
Б – утолщение края века;
В – облысение края века;
Г – изъязвление края века;
Д – наличие корочек на краю века.
47. Методами лечения трихиаза являются:
А – удаление ресниц;
Б – пластическая операция;
В – и то, и другое;
Г – ни то, ни другое.
48. Микроблефарон характеризуется:
А – наличием перемычек между веками;
Б – укорочением век в вертикальном меридиане;
В – укорочением глазной щели;
Г – наличием дефекта у края века;
Д – верно А и Г.
49. Наиболее опасным последствием заворота век является:
А – постоянное слезотечение;
Б – трихиаз;
В – хронический конъюнктивит;
Г – повреждение роговицы;
Д – флегмона века.
50. Наиболее часто на веках встречается следующая форма кожного рака:
А – мейбомиевая;
Б – поверхностная язвенная;
В – спиноцеллюлярная;
Г – инфильтративная;
Д – бородавчатая.
51. Наличие плоских желто-лимонных пятен на коже век является признаком:

- А – лимфангиомы;
- Б – липомы;
- В – ксантелазмы;
- Г – фибромы;
- Д – невуса.

52. Невус века следует иссечь или подвергнуть диатермокоагуляции в силу того что он может:
- А – увеличиваться в размерах;
 - Б – злокачественно перерождаться;
 - В – захватывать оба века;
 - Г – изъязвляться;
 - Д – быть косметическим дефектом.
53. Ожоги век могут быть причиной:
- А – рубцового выворота век;
 - Б – паралитического выворота век;
 - В – атонического выворота век;
 - Г – спастического выворота век;
 - Д – всего перечисленного.
54. Основная опасность пигментной ксеродермы век заключается в:
- А – выраженной сухости кожи век;
 - Б – атрофических изменениях кожи век;
 - В – изъязвлении век;
 - Г – папилломатозных разрастаниях на веках;
 - Д – озлокачествлении.
55. Отличие эмфиземы век от воспалительного отека характеризуется:
- А – наличием гиперемии кожи век;
 - Б – болезненностью при пальпации век;
 - В – наличием крепитации;
 - Г – всем перечисленным;
 - Д – только А и Б.
56. Очаговое скопление холестерина в коже век носит название:
- А – дермоида;
 - Б – невуса;
 - В – лимфангиомы;
 - Г – ксантелазмы;
 - Д – липомы.
57. Показаниями к вскрытию абсцесса века являются:
- А – появление флюктуации;
 - Б – выраженная гиперемия век;

В – уплотнение ткани века;
Г – болезненность при пальпации;
Д – распространение отека на ткани лица.

58. При абсцессе века необходимо:
А – обколоть инфильтрат антибиотиками;
Б – назначить УВЧ, сухое тепло;
В – при наличии флюктуации – вскрыть и дренировать гнойник;
Г – верно А и В;
Д – верно все перечисленное.
59. При аллергическом дерматите наблюдается:
А – отек век;
Б – сужение глазной щели;
В – зуд;
Г – появление пузырьков на коже, которые вскрываются с выделением серозной жидкости;
Д – все перечисленное верно.
60. При блефарохалазисе наблюдается:
А – ксероз роговицы;
Б – снижение остроты зрения из-за опущения века;
В – косметический дискомфорт;
Г – все перечисленное;
Д – правильно А и Б.
61. При поражении простым герпесом на коже век появляются:
А – мелкие гнойнички;
Б – высыпания в виде белых пятен с красным венчиком вокруг;
В – мелкие язвочки, покрытые салным налетом;
Г – серо-белого цвета пленочки, с трудом отделяющиеся от кожи;
Д – мелкие прозрачные пузырьки.
62. При лагофтальме возможно возникновение:
А – эрозии роговицы из-за травматизации ресницами;
Б – ксероза роговицы;
В – экзофтальма;
Г – дакриoadенита;
Д – всего перечисленного.
63. При лагофтальме необходимо проводить:
А – инстилляцию дезинфицирующих капель;
Б – использование глазных мазей;
В – в некоторых случаях – блефароррафию;
Г – все перечисленное;

Д – только А и Б.

64. При лечении ячменя недопустимо:
А – прижигание раствором бриллиантового зеленого;
Б – УВЧ-терапия;
В – выдавливание ячменя;
Г – инстилляций в глаз сульфаниламидов;
Д – проведение аутогемотерапии.
65. При наличии эпикантуса возможно:
А – снижение остроты зрения;
Б – нарушение цветоощущения;
В – ограничение поля зрения;
Г – гемералопия;
Д – косоглазие.
66. При поражении кожи век опоясывающим герпесом наблюдается:
А – гиперемия и отек век;
Б – появление резко гиперемированных участков и пузырьков, отека века на фоне повышения температуры тела;
В – на фоне повышения температуры тела появление нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью;
Г – пузырьвидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд;
Д – обширные гнойные пузыри на веках.
67. При ранах век регенерация тканей:
А – высокая;
Б – низкая;
В – существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица;
Г – ниже, чем других областей лица.
68. При трихиазе необходимо проводить:
А – эпиляцию ресниц;
Б – диатермокоагуляцию ресниц;
В – пластику века;
Г – все перечисленное верно.
69. При упорных блефаритах показаны:
А – массаж век;
Б – сеансы УВЧ;
В – пластика век;
Г – все перечисленное верно.

70. При чешуйчатом блефарите не бывает:
- А – сужения глазной щели;
 - Б – изъязвлений краев век;
 - В – наличия чешуек между ресницами;
 - Г – гиперемии краев век;
 - Д – утолщения краев век.
71. При язвенной форме кожного рака век возможно метастазирование в:
- А – глазное яблоко;
 - Б – головной мозг;
 - В – легкие;
 - Г – регионарные лимфоузлы;
 - Д – во все перечисленные образования.
72. При язвенном блефарите изменения век носят характер:
- А – кровоточащих язвочек с гнойным налетом;
 - Б – покраснения краев век с наличием чешуек;
 - В – заворота век;
 - Г – выворота век;
 - Д – всего перечисленного.
73. При ячмене из физиопроцедур следует рекомендовать:
- А – ультрафиолетовое облучение;
 - Б – токи ультравысокой частоты;
 - В – электрофорез с десказоном;
 - Г – все перечисленное верно.
74. Признаками трихиаза являются:
- А – блефароспазм;
 - Б – слезотечение;
 - В – рост ресниц в сторону глаза;
 - Г – все перечисленное;
 - Д – только Б и В.
75. Проявлением поражения век ветряной оспой не является:
- А – пустулы по краям век;
 - Б – язвы с салным налетом;
 - В – геморрагии по углам век;
 - Г – цианотичность век;
 - Д – увеличение предушных лимфатических желез.
76. Различают следующие виды заворота век:
- А – спастический;
 - Б – рубцовый;
 - В – бульбарный;

Г – врожденный;
Д – все перечисленное.

77. Рожистое воспаление кожи век характеризуется:
А – гиперемией и отеком век;
Б – появлением резко гиперемированных участков кожи век и пузырьков, отека век на фоне повышения температуры тела;
В – на фоне повышения температуры тела – появлением нескольких рядов лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью;
Г – пузырьвидными высыпаниями, занимающими одну половину лба, расположенными в один ряд.
78. Рубцовый выворот век развивается вследствие:
А – травмы;
Б – ожогов век;
В – сибирской язвы;
Г – туберкулезной волчанки;
Д – всех перечисленных причин.
79. Рубцовый заворот век может развиваться вследствие всех перечисленных причин, кроме:
А – дифтерии конъюнктивы;
Б – трахомы;
В – ожогов кожи лица;
Г – пемфигуса конъюнктивы;
Д – всех причин без исключения.
80. Симптомами птоза верхнего века являются:
А – прикрытие верхним веком области зрачка;
Б – почти полная или полная неподвижность верхнего века;
В – сужение глазной щели;
Г – все перечисленное;
Д – только А и Б.
81. Спастический заворот век развивается при:
А – блефароспазме;
Б – трахоме;
В – экзофтальме;
Г – блефарите.
82. Среди аномалий развития век различают:
А – анкилоблефарон;
Б – колобому и заворот век;
В – эпикантус;
Г – птоз;

Д – все перечисленное.

83. Толчком к активации вируса простого герпеса может являться все, кроме:
- А – лихорадочных заболеваний;
 - Б – приступа стенокардии;
 - В – кишечной интоксикации;
 - Г – приема некоторых лекарственных препаратов;
 - Д – менструаций.
84. Травматический отек век сопровождается:
- А – обширными подкожными кровоизлияниями с синюшным оттенком;
 - Б – блефароспазмом и слезотечением;
 - В – зудом;
 - Г – всем перечисленным;
 - Д – только Б и В.
85. Трихиазом называется:
- А – неправильный рост ресниц;
 - Б – утолщение края века;
 - В – облысение края века;
 - Г – изъязвление края века;
 - Д – наличие корочек на краю века.
86. Хроническое пролиферативное воспаление хряща вокруг мейбомиевой железы – это:
- А – ячмень;
 - Б – халазион;
 - В – абсцесс века;
 - Г – внутренний ячмень;
 - Д – блефарит.
87. Чем определяется легкое возникновение и быстрое распространение отеков, кровоподтеков и местных воспалительных процессов век?
- А – большой подвижностью век;
 - Б – наличием рыхлой гидрофильной клетчатки под кожей;
 - В – наличием плотного хряща в толще века;
 - Г – наличием межмышечных щелей;
 - Д – плотная тарзоорбитальная фасция препятствует проникновению процесса вглубь.
88. Чешуйчатый блефарит характеризуется:
- А – покраснением краев век;
 - Б – утолщением краев век;

- В – мучительным зудом в веках;
- Г – корни ресниц покрыты сухими чешуйками;
- Д – всем перечисленным.

89. Эпикантус - это:

- А – опущение верхнего века;
- Б – кожная складка, соединяющая верхнее и нижнее веко;
- В – узкая глазная щель;
- Г – плотное образование на верхнем веке;
- Д – сращение век между собой.

ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ

1. Блок угла передней камеры может быть вызван:
 - А – нерассосавшейся мезодермальной тканью;
 - Б – конем радужной оболочки;
 - В – новообразованными сосудами;
 - Г – кровью;
 - Д – всем перечисленным.

2. Больные глаукомой, находящиеся на диспансерном учете, должны проверяться не реже, чем 1 раз в:
 - А – 2 месяца;
 - Б – 3 месяца;
 - В – 6 месяцев;
 - Г – 10 месяцев;
 - Д – 1 год.

3. В терапии открытоугольной глаукомы в настоящее время отдают предпочтение:
 - А – миотикам;
 - Б – латанопросту;
 - В – бета-блокаторам;
 - Г – ингибиторам карбоангидразы;
 - Д – ганглиоблокаторам.

4. В течении первичной глаукомы различают:
 - А – одну стадию;
 - Б – две стадии;
 - В – три стадии;
 - Г – четыре стадии;
 - Д – пять стадий.

5. Ведущими признаками гидрофтальма являются:

- А – увеличение размеров роговицы;
- Б – увеличение размеров глазного яблока;
- В – повышение ВГД;
- Г – глубокая передняя камера;
- Д – верно все перечисленное.

6. Верхняя граница нормального истинного внутриглазного давления:
- А – 16 мм рт. ст.,
 - Б – 22 мм рт. ст.,
 - В – 26 мм рт. ст.,
 - Г – 28 мм рт. ст.,
 - Д – 32 мм рт. ст.
7. Внутриглазное давление при остром приступе глаукомы:
- А – повышено;
 - Б – резко повышено;
 - В – не изменяется;
 - Г – незначительно повышено;
 - Д – резко понижено.
8. Вторичная глаукома может быть:
- А – увеальной;
 - Б – факогенной;
 - В – сосудистой;
 - Г – неопластической;
 - Д – любой из вышеперечисленных.
9. Динамику глаукоматозного процесса характеризует:
- А – величина внутриглазного давления;
 - Б – величина коэффициента легкости оттока;
 - В – состояние поля зрения;
 - Г – изменение формы зрачка;
 - Д – все перечисленное.
10. Диуретические и дегидратационные средства показаны при:
- А – дистрофических процессах;
 - Б – повышении внутриглазного давления;
 - В – рецидивирующих ячменях;
 - Г – иритах;
 - Д – катаракте.
11. Дифференциальная диагностика первичной открытоугольной и закрытоугольной глаукомы проводится на основании следующих признаков:
- А – глубины передней камеры;

- Б – открытия угла передней камеры;
- В – состояния радужки;
- Г – состояния диска зрительного нерва;
- Д – все перечисленное верно.

12. Для общего лечения глаукомы не назначают:
- А – сосудорасширяющие препараты;
 - Б – ангиопротекторы;
 - В – кортикостероиды;
 - Г – антиоксиданты;
 - Д – средства, улучшающие метаболизм сетчатки.
13. Для острого приступа закрытоугольной глаукомы нехарактерно:
- А – отек роговицы;
 - Б – мелкая передняя камера;
 - В – широкий овальной формы зрачок;
 - Г – застойная инъекция глазного яблока;
 - Д – узкий зрачок с сохранением его реакции на свет.
14. Для первичной закрытоугольной глаукомы нехарактерно:
- А – мелкая передняя камера;
 - Б – расширение зрачка;
 - В – миопическая рефракция;
 - Г – открытый угол передней камеры;
 - Д – верно В и Г.
15. Для первичной открытоугольной глаукомы нехарактерны:
- А – боль в глазу;
 - Б – туман перед глазом;
 - В – отсутствие жалоб;
 - Г – радужные круги при взгляде на источник света;
 - Д – все перечисленное.
16. К симптомокомплексу глаукомы относится:
- А – снижение зрительных функций;
 - Б – атрофия зрительного нерва;
 - В – повышение уровня офтальмотонуса и неустойчивость внутриглазного давления;
 - Г – только А и Б;
 - Д – правильно все.
17. Какие лекарственные препараты из числа названных ниже противопоказаны больному первичной хронической глаукомой:
1. Атропин (антихолинэргические средства, блокирующие преимущественно периферические холинореактивные системы);

2. Пипольфен (антигистаминные препараты);
3. Кофеин (психостимулирующие средства);
4. Индометацин (нестероидные противовоспалительные средства).

Варианты ответов:

А – если правильная комбинация ответов 1,2,3.

Б – если правильная комбинация ответов 1,3.

В – если правильная комбинация ответов 2,4.

Г – если верен только 4-й ответ.

Д – если правильны все ответы (1,2,3,4).

18. Какой степени повышения внутриглазного давления при исследовании его пальпаторно не бывает:
А – Т+1;
Б – Т+2;
В – Т+3;
Г – Т+4;
Д – Тn.
19. Кардинальными признаками при врожденной глаукоме являются:
А – увеличение роговицы и глазного яблока;
Б – углубление передней камеры;
В – расширение зрачка и замедление реакции на свет;
Г – повышение внутриглазного давления;
Д – все перечисленное.
20. Лечение острого приступа глаукомы включает:
А – инстилляцию миотиков;
Б – назначение бета-адреноблокаторов;
В – инстилляцию симпатомиметиков;
Г – прием диакарба;
Д – верно все перечисленное.
21. Миотики назначаются при:
А – ирите;
Б – глаукоме;
В – конъюнктивите;
Г – невралгии;
Д – вирусном кератите.
22. На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика первичной открытоугольной и закрытоугольной глаукомы:
А – глубина передней камеры;
Б – открытие угла передней камеры;
В – состояние радужки;
Г – состояние диска зрительного нерва.

23. Наиболее ранним признаком глаукомного процесса является:
- А – повышение внутриглазного давления;
 - Б – блокада угла передней камеры;
 - В – расширение границ слепого пятна;
 - Г – экскавация диска зрительного нерва;
 - Д – появление болей в глазу.
24. Наиболее часто в основе патогенеза врожденной глаукомы лежит:
- А – неправильное положение структур угла передней камеры;
 - Б – недостаточная дифференциация корнеосклеральных трабекул;
 - В – наличие мезодермальной ткани в углу передней камеры;
 - Г – гиперпродукция водянистой влаги цилиарным телом;
 - Д – изменения в дренажной системе на уровне интрасклеральной зоны.
25. Нормальный уровень тонометрического внутриглазного давления составляет:
- А – 11-14 мм рт.ст.;
 - Б – 16-26 мм рт.ст.;
 - В – 27-32 мм рт.ст.;
 - Г – 33-38 мм рт.ст.;
 - Д – 39-41 мм рт.ст.
26. О нестабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует:
- А – снижение остроты зрения;
 - Б – появление болей в глазу;
 - В – сужение поля зрения;
 - Г – покраснение глаза;
 - Д – отсутствие нормализации внутриглазного давления.
27. Основной жалобой больного при остром приступе глаукомы является:
- А – боль в глазу, иррадирующая в соответствующую половину головы, челюсти, зубы и туман перед глазами;
 - Б – снижение зрения;
 - В – нарушение подвижности глазного яблока;
 - Г – только А и В;
 - Д – только А и Б.
28. Первичная открытоугольная глаукома наиболее опасна в силу:
- А – ее частоты;
 - Б – внезапного начала;
 - В – бессимптомного течения;
 - Г – потери остроты зрения;
 - Д – болей в глазу.

29. Первую помощь при остром приступе глаукомы следует начинать с:
А – назначения частых инстилляций пилокарпина;
Б – дачи солевого слабительного;
В – назначения диуретиков;
Г – использования осмотических средств;
Д – горячих ножных ванн.
30. После купирования острого приступа глаукомы необходимо:
А – продолжить применение миотиков и наблюдение;
Б – через 24 часа произвести операцию;
В – рекомендовать применение мочегонных средств;
Г – назначить сосудорасширяющие препараты;
Д – рекомендовать курсы инъекций тауфона два раза в год.
31. При остром приступе глаукомы:
А – пилокарпин закапывают через каждый час;
Б – пилокарпин закапывают 3-4 раза в день;
В – пилокарпин не закапывают;
Г – применяется электрофорез с пилокарпином;
Д – закапывают пилокарпин в сочетании с альбуцидом.
32. Продукция водянистой влаги осуществляется:
А – в плоской части цилиарного тела;
Б – в отростках цилиарного тела;
В – эпителием радужной оболочки;
Г – всеми выше перечисленными структурами.
33. Ребенка, страдающего врожденной глаукомой, следует оперировать:
А – в течение первого месяца после установления диагноза;
Б – при безуспешности консервативной терапии;
В – не моложе 14 лет;
Г – при наступлении совершеннолетия;
Д – когда ребенку надо идти в школу.
34. Симптомы не характерные для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы:
А – отек роговицы;
Б – мелкая передняя камера;
В – широкий эллипсовидной формы зрачок;
Г – застойная инъекция глазного яблока;
Д – зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена.
35. Симптомы, характерные для всех видов глауком:
А – повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги;

- Б – неустойчивость внутриглазного давления;
- В – повышение уровня внутриглазного давления;
- Г – изменение поля зрения;
- Д – все перечисленные верно.

36. Существуют методики тонометрии по:
- А – Веберу;
 - Б – Шиотцу;
 - В – Гольдману;
 - Г – Маклакову;
 - Д – верно все, кроме А.
37. ТонOMETрический уровень нормального внутриглазного давления составляет:
- А – 11-14 мм рт.ст.;
 - Б – 16-26 мм рт.ст.;
 - В – 27-32 мм рт.ст.;
 - Г – 33-38 мм рт.ст.;
 - Д – 39-41 мм рт.ст.
38. Хирургическое или лазерное лечение открытоугольной глаукомы рекомендуется при:
- А – начальной стадии;
 - Б – повышении внутриглазного давления до 35-40 мм рт.ст.;
 - В – сужении поля зрения на 35-45°;
 - Г – выраженной экскавации диска зрительного нерва;
 - Д – понижении внутриглазного давления.

ГЛАЗНИЦА

1. В синдром верхней глазничной щели входят все симптомы, кроме:
- А – птоза;
 - Б – миоза;
 - В – мидриаза;
 - Г – офтальмоплегии;
 - Д – экзофтальма.
2. В синдром Горнера входят все симптомы, кроме:
- А – энофтальма;
 - Б – сужения глазной щели;
 - В – миоза;
 - Г – мидриаза;
 - Д – гипотонии глазного яблока.

3. Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки – это:
А – остеопериостит;
Б – флегмона;
В – абсцесс;
Г – фурункул;
Д – ячмень.
4. Для тенонита характерны все симптомы, кроме:
А – чувства давления в глазнице;
Б – наличия гнойного отделяемого;
В – болезненности при движениях глаза;
Г – экзофтальма;
Д – ограничения подвижности глаза.
5. Доброкачественной опухолью глазницы является:
А – хлорома;
Б – саркома
В – холестеатома;
Г – невробластома;
Д – симпатобластома.
6. К воспалительным заболеваниям орбиты относятся:
А – остеопериостит;
Б – флегмона;
В – тенонит;
Г – все верно;
Д – верно А и Б.
7. К доброкачественным вторичным опухолям орбиты относятся:
А – фибромы;
Б – остеомы;
В – липомы;
Г – хондромы;
Д – все перечисленное.
8. К первичным доброкачественным опухолям орбиты относятся:
А – ангиомы;
Б – менингиомы;
В – глиомы;
Г – смешанные опухоли слезной железы;
Д – все перечисленное.
9. К причинам, вызывающим периоститы орбиты, относятся:
А – заболевания придаточных пазух носа;
Б – дакриоцистит;

В – фурункулы кожи лица;
Г – кариес зубов;
Д – все перечисленное верно.

10. Клинические признаки остеопериостита орбиты:
А – экзофтальм;
Б – ограничение подвижности глазного яблока;
В – болезненность при надавливании;
Г – отек век;
Д – все перечисленное верно.
11. Ложный экзофтальм наблюдается при:
А – травме глазницы;
Б – односторонней высокой миопии;
В – параличе прямых мышц;
Г – одностороннем гидрофтальме;
Д – всем перечисленном.
12. Наиболее характерные признаки злокачественной опухоли орбиты:
А – ограничение подвижности глазного яблока;
Б – относительно быстрое снижение зрительной функции;
В – отек век и окружающих глаз тканей;
Г – экзофтальм;
Д – все перечисленное.
13. Неотложная помощь при флегмоне орбиты:
А – вскрытие и дренирование орбиты;
Б – холод;
В – токи ультравысокой частоты;
Г – все перечисленное.
14. Основными методами лечения флегмоны орбиты являются:
А – широкое вскрытие глазницы уже в стадии серозного отека;
Б – назначение витаминных капель;
В – введение больших доз антибиотиков;
Г – только Б и В;
Д – только А и В.
15. При флегмоне орбиты наблюдается:
А – отек и гиперемия век;
Б – хемоз конъюнктивы;
В – офтальмоплегия;
Г – все перечисленное;
Д – только А и Б.

16. Причинами одностороннего экзофтальма являются:
А – ретробульбарная гематома;
Б – опухоли орбиты;
В – флегмона орбиты;
Г – псевдотумор;
Д – все перечисленное.
17. Пульсирующий экзофтальм характерен для:
А – вторичной опухоли орбиты;
Б – метастатической опухоли орбиты;
В – пиоцеле;
Г – сосудистых нарушений в орбите;
Д – мукоцеле.
18. Синдром верхней глазничной щели включает все симптомы, кроме:
А – экзофтальма;
Б – птоза;
В – миоза;
Г – мидриаза;
Д – офтальмоплегии.
19. Флегмона орбиты может быть вызвана:
А – распространением инфекции из прилегающих анатомических структур;
Б – распространением инфекции метастатическим путем из отдельного очага;
В – проникающим ранением орбиты с наличием инородного тела;
Г – всем перечисленным;
Д – ничем из перечисленного.

ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ

1. Амблиопией называется:
А – различные по происхождению формы понижения зрения, причиной которых являются функциональные расстройства зрительного анализатора;
Б – отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации;
В – нарушение бинокулярного зрения;
Г – ограничение подвижности глаз;
Д – все перечисленное.
2. Бинокулярное зрение возможно только при наличии:
А – достаточно высокой остроты обоих глаз;

- Б – ортофории и гетерофории при нормальном фузионном рефлексе;
В – эзофории и экзофории;
Г – всего перечисленного;
Д – правильно А и Б.
3. Бинокулярное зрение можно исследовать с помощью:
А – при помощи опыта со спицами;
Б – способа Грефе;
В – опыта с «отверстием в ладони»;
Г – четырехточечного теста;
Д – всего перечисленного.
4. Бинокулярное зрение обеспечивает способность определять:
А – глубину расположения;
Б – телесность предмета;
В – объемные качества;
Г – параметры перемещения предмета;
Д – все перечисленное верно.
5. Бинокулярное зрение – это:
А – способность смотреть попеременно каждым глазом;
Б – способность смотреть двумя глазами, но без слияния двух монокулярных изображений;
В – способность сливать два монокулярных изображения объекта в единый зрительный образ;
Г – способность, глядя каждым глазом отдельно видеть объемное изображение;
Д – все перечисленное.
6. Видами хирургического лечения косоглазия является все, кроме:
А – рецессии;
Б – прорафии;
В – частичной резекции мышцы;
Г – тенотомии;
Д – все перечисленное верно.
7. Возможным осложнением содружественного косоглазия может быть:
А – уменьшение размеров глазного яблока;
Б – помутнение роговицы;
В – развитие амблиопии;
Г – развитие катаракты;
Д – развитие астигматизма.
8. Глазной тортиколис – это:

- А – снижение зрения вследствие косоглазия;
- Б – вынужденное положение головы в связи с ПТОЗОМ;
- В – неподвижность глазных яблок;
- Г – вынужденное положение головы в связи с паралитическим косоглазием;
- Д – вращательные движения глазных яблок.

9. Детям с амблиопией и косоглазием необходимо корректировать аметропию очками:
- А – как можно раньше;
 - Б – с 3 лет;
 - В – с 4 лет;
 - Г – с 5 лет;
 - Д – с 6 лет.
10. Для лечения паралитического косоглазия нужно применить:
- А – хирургическое лечение;
 - Б – ортоптическое лечение;
 - В – диплоптическое лечение;
 - Г – плеоптическое лечение;
 - Д – коррекционное лечение.
11. Для наличия бинокулярного зрения не является необходимым:
- А – острота зрения обоих глаз выше 0,2;
 - Б – наличие эмметропической рефракции;
 - В – разница остроты зрения одного и другого глаза не более 0,4;
 - Г – параллельное положение зрительных осей обоих глаз при взгляде вдаль;
 - Д – ассоциированное движение всех глазодвигательных мышц.
12. Для паралитического косоглазия характерны все симптомы, кроме:
- А – равенства первичного и вторичного углов отклонения;
 - Б – наличия угла косоглазия;
 - В – наличия диплопии;
 - Г – наличия возможной высокой остроты зрения;
 - Д – ограничения подвижности косящего глаза.
13. Для содружественного косоглазия характерны:
- А – нормальная подвижность глаз;
 - Б – ограничение подвижности глаз;
 - В – отсутствие подвижности глаз;
 - Г – высокая острота зрения;
 - Д – все перечисленное.
14. Для содружественного косоглазия характерны все симптомы, кроме:

- А – наличия угла косоглазия;
- Б – наличия диплопии;
- В – наличия полного объема подвижности глазных яблок;
- Г – наличия пониженной остроты зрения;
- Д – равенства первичного и вторичного углов отклонения.

15. Для формирования бинокулярного зрения необходимо следующее условие:
- А – параллельное положение осей обоих глаз;
 - Б – нормальная конвергенция осей при взгляде на близко расположенные предметы;
 - В – ассоциированные движения глаз в направлении фиксации предмета, нормальная фузия;
 - Г – острота зрения обоих глаз не менее 0,4;
 - Д – все перечисленное.
16. Зрительной фиксацией называется:
- А – статическая рефракция;
 - Б – динамическая рефракция;
 - В – астигматизм;
 - Г – анизометропия;
 - Д – относительно неподвижная установка глаза на рассматриваемый объект.
17. Косоглазие считается вторичным, если его причиной послужило:
- А – другое глазное заболевание;
 - Б – общее заболевание организма;
 - В – аномалии рефракции;
 - Г – любое из перечисленных.
18. Косоглазие считается первичным, если его причиной послужило:
- А – другое глазное заболевание;
 - Б – общее заболевание организма;
 - В – преимущественно аномалии рефракции;
 - Г – все перечисленное.
19. Косоглазие считается постоянным, если:
- А – угол отклонения глаз не изменяется;
 - Б – угол отклонения глаз непостоянный;
 - В – глаза занимают правильное положение;
 - Г – все перечисленное.
20. Косоглазием называется:
- А – нарушение нормальной подвижности глаза;
 - Б – отклонение одного из глаз от совместной точки фиксации;

В – отклонение обоих глаз от совместной точки фиксации;
Г – снижение остроты зрения одного или обоих глаз;
Д – изменение рефракции одного глаза.

21. Лечение амблиопии носит название:
А – хирургического лечения;
Б – ортоптического лечения;
В – диплоптического лечения;
Г – плеоптического лечения;
Д – коррекционного лечения.
22. Непосредственной причиной косоглазия является:
А – низкое зрение одного из глаз;
Б – нарушение механизма бификсации;
В – анизометропия;
Г – астигматизм;
Д – все перечисленное.
23. Нистагм – это:
А – атрофические изменения в зрительном нерве;
Б – колебательные движения глазных яблок;
В – вид нарушения цветоощущения;
Г – врожденная патология роговой оболочки;
Д – воспалительный процесс в хрусталике.
24. По направлению отклонения глаз косоглазие может быть:
А – сходящимся;
Б – расходящимся;
В – вертикальным;
Г – только А и Б;
Д – любым из перечисленных.
25. При бинокулярном зрении на четырехточечном цветотесте испытуемый через красно-зеленые очки видит:
А – четыре кружка;
Б – пять кружков;
В – то два, то три кружка;
Г – закономерности не отмечается.
26. При сходящемся паралитическом косоглазии поражается:
А – верхняя прямая мышца;
Б – внутренняя прямая мышца;
В – нижняя прямая мышца;
Г – наружная прямая мышца;
Д – верхняя косая мышца.

27. Световой рефлекс офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в ее внутренней половине, что соответствует:
- А – сходящемуся косоглазию с углом в 15° ;
 - Б – сходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
 - В – расходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
 - Г – сходящемуся косоглазию с углом в 45° ;
 - Д – расходящемуся косоглазию с углом в 45° .
28. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза на середине расстояния от края зрачка до края роговицы в ее наружной половине, что соответствует:
- А – сходящемуся косоглазию с углом в 15° ;
 - Б – расходящемуся косоглазию с углом в 15° ;
 - В – сходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
 - Г – расходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
 - Д – сходящемуся косоглазию с углом в 45° .
29. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по внутреннему краю зрачка, что соответствует:
- А – сходящемуся косоглазию с углом в 15° ;
 - Б – расходящемуся косоглазию с углом в 15° ;
 - В – сходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
 - Г – расходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
 - Д – сходящемуся косоглазию с углом в 45° .
30. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по ее внутреннему краю, что соответствует:
- А – сходящемуся или расходящемуся косоглазию с углом в 15° ;
 - Б – сходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
 - В – расходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
 - Г – сходящемуся косоглазию с углом в 45° ;
 - Д – расходящемуся косоглазию с углом в 45° .
31. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по ее наружному краю, что соответствует:
- А – сходящемуся косоглазию с углом в 15° ;
 - Б – сходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
 - В – расходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
 - Г – сходящемуся косоглазию с углом в 45° ;
 - Д – расходящемуся косоглазию с углом в 45° .
32. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по наружному краю зрачка, что соответствует:

- А – сходящемуся косоглазию с углом в 15° ;
- Б – расходящемуся косоглазию с углом в 15° ;
- В – сходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
- Г – расходящемуся косоглазию с углом в 30° ;
- Д – сходящемуся косоглазию с углом в 45° .

33. Совместная работа моторных и сенсорных систем глаз обеспечивает:
- А – одновременную ориентацию зрительных осей на объект фиксации;
 - Б – формирует пару сходных монокулярных изображений объекта на сетчатке глаза;
 - В – способствует слиянию монокулярных изображений в единый образ;
 - Г – правильное определение местоположения стимула;
 - Д – все перечисленное верно.
34. Содружественное косоглазие может быть:
- А – аккомодационным;
 - Б – частично аккомодационным;
 - В – неаккомодационным;
 - Г – перемежающимся;
 - Д – верно все перечисленное.

ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ

1. Встречаются скотомы всех видов, кроме:
- А – ахроматических;
 - Б – физиологических;
 - В – относительных;
 - Г – положительных;
 - Д – центральных.
2. Для исследования остроты зрения можно использовать все, кроме:
- А – таблиц Сивцева;
 - Б – таблиц Рабкина;
 - В – таблиц Орловой;
 - Г – опто типов Снеллена;
 - Д – опто типов Поляка.
3. Для исследования поля зрения возможно использовать все способы, кроме:
- А – контрольного;
 - Б – периметрии;
 - В – офтальмометрии;

Г – кампиметрии;
Д – можно использовать все способы.

4. Для сетчатки характерны все функции, кроме:
А – остроты зрения;
Б – поля зрения;
В – бинокулярного зрения;
Г – цветового зрения;
Д – светоощущения.
5. Если больной различает только первую строчку таблицы для определения остроты зрения с расстояния 2,5 метра, то он имеет остроту зрения равную:
А – 0,1;
Б – 0,05;
В – 0,03;
Г – 0,02;
Д – 0,01.
6. Если больной различает только первую строчку таблицы для определения остроты зрения с расстояния 1 метр, то он имеет остроту зрения равную:
А – 0,1;
Б – 0,05;
В – 0,03;
Г – 0,02;
Д – 0,01.
7. Если больной с расстояния 5 метров может прочитать в таблице Сивцева буквы второго ряда сверху, острота зрения его равна:
А – 0,1;
Б – 0,2;
В – 0,3;
Г – 0,4;
Д – 0,5.
8. Если больной с расстояния 5 метров может прочитать в таблице Сивцева буквы четвертого ряда сверху, острота зрения его равна:
А – 0,1;
Б – 0,2;
В – 0,3;
Г – 0,4;
Д – 0,5.

9. Если на определенном участке белый и цветные объекты не воспринимаются совсем, то такая скотома называется:
А – слепое пятно;
Б – центральная скотома;
В – относительная скотома;
Г – абсолютная скотома;
Д – центральная скотома.
10. Если на определенном участке белый и цветные объекты становятся менее яркими и контрастными, то такая скотома называется:
А – слепое пятно;
Б – центральная скотома;
В – относительная скотома;
Г – абсолютная скотома;
Д – центральная скотома.
11. Зрительные функции обеспечивают следующие нейроэпителиальные клетки:
А – палочки и колбочки;
Б – биполярные клетки;
В – ганглиозные клетки;
Г – правильно А и Б;
Д – правильно А и В.
12. Исследование цветоощущения можно проводить любым способом, кроме:
А – таблиц Сивцева;
Б – таблиц Рабкина;
В – таблиц Юстовой;
Г – тестов Фарнsworthа;
Д – анамалоскопа.
13. Какие участки глазного дна дают физиологические скотомы?
А – головка зрительного нерва и зубчатая линия;
Б – головка зрительного нерва и крупные сосуды;
В – головка зрительного нерва и желтое пятно;
Г – желтое пятно и крупные сосуды;
Д – желтое пятно и зубчатая линия.
14. Ксантопсия – это видение окружающих предметов в:
А – желтом цвете;
Б – красном цвете;
В – зеленом цвете;
Г – синем цвете.

15. Кто первым выдвинул трехкомпонентную теорию цветоощущения?
А – Ибн Сина;
Б – Кеплер;
В – М.В. Ломоносов;
Г – Т. Юнг;
Д – Г. Гельмгольц.
16. Наиболее высокая острота зрения в области центральной ямки сетчатки обусловлена тем, что:
А – центральная ямка расположена почти по оси оптической системы глаза;
Б – имеется максимальная концентрация колбочек;
В – каждая фовеолярная колбочка связана со своей ганглиозной клеткой;
Г – только Б и В;
Д – всем перечисленным.
17. Наиболее высокая острота зрения связана с функцией:
А – склеры;
Б – сосудистой оболочки;
В – оптически недействительной части сетчатки;
Г – центральной ямки сетчатки;
Д – всем перечисленным.
18. Наиболее частым нарушением цветовосприятия является:
А – ахромазия;
Б – монохромазия;
В – дихромазия;
Г – аномальная трихромазия;
Д – трихромазия.
19. Наиболее частыми патологическими изменениями поля зрения являются:
А – очаговые дефекты – скотомы;
Б – концентрическое сужение полей зрения;
В – двустороннее выпадение половин поля зрения – гемианопсии;
Г – верно все перечисленное;
Д – верно А и Б.
20. Нарушение темновой адаптации носит название:
А – гемианопсия;
Б – амблиопия;
В – мезопия;
Г – гиперметропия;
Д – гемералопия.

21. О поражении зрительного тракта может говорить:
А – слепота одного глаза;
Б – биназальная гемианопсия;
В – центральная абсолютная скотома;
Г – гомонимная гемианопсия;
Д – битемпоральная гемианопсия.
22. Основной функцией зрительного анализатора, без которого не может быть всех остальных функций, является:
А – периферическое зрение;
Б – острота зрения;
В – цветоощущение;
Г – светоощущение;
Д – стереоскопическое зрение.
23. Особенностью сумеречного зрения является все перечисленное, кроме:
А – сужения полей зрения;
Б – бесцветности;
В – понижения остроты зрения;
Г – изменения яркости (светлоты) цветов;
Д – всего перечисленного.
24. Острота зрения у детей в 6 месяцев составляет:
А – тысячные доли единицы;
Б – 0,1 и выше;
В – 0,6 и выше;
Г – 0,8 и выше;
Д – 1,0 и выше.
25. Острота зрения у детей 5 лет составляет:
А – 0,1 и выше;
Б – 0,3 и выше;
В – 0,6 и выше;
Г – 0,8 и выше;
Д – 1,0 и выше.
26. Острота зрения у детей 7 лет составляет:
А – 0,1 и выше;
Б – 0,3 и выше;
В – 0,6 и выше;
Г – 0,8 и выше;
Д – 1,0 и выше.
27. Острота зрения у детей 3 лет составляет:

- А – тысячные доли единицы;
- Б – 0,1 и выше;
- В – 0,6 и выше;
- Г – 0,8 и выше;
- Д – 1,0 и выше.

28. Острота зрения у новорожденных детей равна:
- А – тысячным долям единицы;
 - Б – 0,1 и выше;
 - В – 0,6 и выше;
 - Г – 0,8 и выше;
 - Д – 1,0 и выше.
29. Остроту зрения можно исследовать с помощью:
- А – оптокинетического нистагма;
 - Б – гелий-неонового лазера с линейными диафрагмами;
 - В – теста Примроза;
 - Г – аутофталмоскопии по Пуркинью;
 - Д – всего перечисленного.
30. Отсутствие восприятия цвета вторым типом колбочек называется:
- А – монохромазия;
 - Б – протанопия;
 - В – дейтеранопия;
 - Г – тританопия;
 - Д – протаномалия.
31. Отсутствие у больного светоощущения указывает на:
- А – интенсивное помутнение оптических сред глаза;
 - Б – распространенную отслойку сетчатки;
 - В – заболевание нервно-мышечного аппарата глаза;
 - Г – поражение зрительного аппарата глаза;
 - Д – верно все перечисленное.
32. Первым предположил существование в сетчатке 3 элементов для восприятия цветов:
- А – М.В. Ломоносов;
 - Б – Йоган Кеплер;
 - В – Исаак Ньютон;
 - Г – Томас Юнг;
 - Д – Герман Гельмгольц.
33. Поле зрения можно исследовать всеми способами, кроме:
- А – периметрии;
 - Б – кампиметрии;

В – контрольного способа;
Г – офтальмометрии;
Д – квантитативной периметрии.

34. При остроте зрения выше 1,0 величина угла зрения:
А – меньше 1 минуты;
Б – равна 1 минуте;
В – больше 1 минуты;
Г – равна 2 минутам;
Д – больше 2 минут.
35. При остроте зрения равной 1,0 величина угла зрения:
А – меньше 1 минуты;
Б – равна 1 минуте;
В – больше 1 минуты;
Г – равна 2 минутам;
Д – больше 2 минут.
36. При периметрическом исследовании физиологическая скотома в норме находится по отношению к точке фиксации в:
А – 15° с носовой стороны;
Б – 20° с носовой стороны;
В – 15° с височной стороны;
Г – 20° с височной стороны;
Д – 30° с височной стороны.
37. Приобретенным нарушением цветовосприятия является:
А – ахромазия;
Б – дальтонизм;
В – протанопия;
Г – цианопсия;
Д – тританомалия.
38. Причиной гемералопии может быть:
А – заболевания сетчатки и зрительного нерва;
Б – заболевания печени;
В – авитаминоз А;
Г – глаукома;
Д – все перечисленное.
39. Прямая и содружественная реакции зрачков на свет формируется у ребенка к:
А – моменту рождения;
Б – 3 месяцам жизни;
В – 6 месяцам жизни;

Г – 1 году жизни;
Д – 3 годам жизни.

40. Расставьте по порядку, начиная с самой широкой границы полей зрения на цвета:
- А – синий, зеленый, красный;
 - Б – красный, синий, зеленый;
 - В – синий, красный, зеленый;
 - Г – зеленый, синий, красный;
 - Д – желтый, зеленый, красный.
41. Расстройства темновой адаптации (гемералопия) может встречаться при:
- А – увеитах, панувеитах, высоких степенях миопии;
 - Б – воспалительных поражениях зрительного нерва;
 - В – недостатке или отсутствии в пище витамина «А», а также «В₂» и «С»;
 - Г – воспалительных и дегенеративных поражениях сетчатки;
 - Д – всем перечисленном.
42. С расстояния 5 м буква десятого ряда таблицы Сивцева видна под углом в:
- А – 1’;
 - Б – 3’;
 - В – 5’;
 - Г – 1°;
 - Д – 3°.
43. С расстояния 5 м детали буквы десятого ряда таблицы Сивцева видна под углом в:
- А – 1’;
 - Б – 3’;
 - В – 5’;
 - Г – 1°;
 - Д – 3°.
44. Сохранность центральной зоны поля зрения при гомонимной гемианопсии говорит о поражении:
- А – зрительного нерва;
 - Б – хиазмы;
 - В – зрительного тракта;
 - Г – лучистости Границы;
 - Д – корковых отделов.
45. Темновую адаптацию следует проверять у людей при:

- А – подозрении на пигментную абитрофию сетчатки, приосложненной миопии высокой степени;
- Б – авитаминозах, циррозе печени;
- В – хориоидитах, отслойке сетчатки, застое диска зрительного нерва;
- Г – профессиональном отборе шоферов, авиаторов, водителе поездов, при военной экспертизе;
- Д – всем перечисленном.

46. У больных с дейтеранопией имеется выпадение:
- А – зеленоощущаемого компонента;
 - Б – красноощущаемого компонента;
 - В – синеощущаемого компонента;
 - Г – желтоощущаемого компонента;
 - Д – правильно Б и Г.
47. У больных с протанопией имеется выпадение:
- А – зеленоощущаемого компонента;
 - Б – красноощущаемого компонента;
 - В – синеощущаемого компонента;
 - Г – желтоощущаемого компонента;
 - Д – правильно Б и Г.
48. У больных с тританопией имеется выпадение:
- А – зеленоощущаемого компонента;
 - Б – красноощущаемого компонента;
 - В – синеощущаемого компонента;
 - Г – желтоощущаемого компонента;
 - Д – правильно Б и Г.
49. У здорового взрослого человека верхняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:
- А – 45°;
 - Б – 55°;
 - В – 65-70°;
 - Г – 90°;
 - Д – 100°.
50. У здорового взрослого человека внутренняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:
- А – 45°;
 - Б – 55°;
 - В – 65-70°;
 - Г – 90°;
 - Д – 100°.

51. У здорового взрослого человека наружная граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:
- А – 45°;
 - Б – 55°;
 - В – 65-70°;
 - Г – 90°;
 - Д – 100°.
52. У здорового взрослого человека нижняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:
- А – 45°;
 - Б – 55°;
 - В – 65-70°;
 - Г – 90°;
 - Д – 100°.
53. У новорожденного ребенка в ответ на световое раздражение отмечаются следующие безусловные зрительные рефлексy:
- А – прямая реакция зрачков на свет;
 - Б – содружественная реакция зрачков на свет;
 - В – кратковременный поворот обоих глаз к источнику света;
 - Г – попытка слежения за движущимся объектом;
 - Д – все перечисленное.
54. У новорожденных зрение проверяют всеми перечисленными способами, кроме:
- А – фиксации предметов глазами;
 - Б – двигательной реакции ребенка и кратковременному слежению;
 - В – прямой и содружественной реакции зрачков на свет;
 - Г – кратковременному слежению.
55. Узловой точкой глаза называется:
- А – точка, расположенная в центре роговицы;
 - Б – точка, лежащая посередине оптической оси глаза;
 - В – точка, через которую лучи проходят, не преломляясь;
 - Г – точка, соответствующая центральной ямке сетчатки;
 - Д – точка, лежащая впереди глаза на конечном расстоянии.
56. Устойчивое слежение ребенка за предметом формируется к:
- А – моменту рождения;
 - Б – ко второй неделе жизни;
 - В – к 2-4 месяцам жизни;
 - Г – к 6-8 месяцам жизни;
 - Д – к 1-2 годам жизни.

57. Функция цветового зрения связана с:
А – корковым анализатором;
Б – зрительным нервом;
В – оптическим аппаратом глаза;
Г – палочками сетчатки;
Д – колбочками сетчатки.
58. Функциями колбочкового аппарата сетчатки являются:
А – острота зрения и поле зрения;
Б – острота зрения и цветоощущение;
В – поле зрения и светоощущение;
Г – поле зрения и цветоощущение;
Д – цветоощущение и светоощущение.
59. Функциями палочкового аппарата сетчатки являются:
А – острота зрения и поле зрения;
Б – острота зрения и цветоощущение;
В – поле зрения и светоощущение;
Г – поле зрения и цветоощущение;
Д – цветоощущение и светоощущение.
60. Хлоропсия – это видение окружающих предметов в:
А – желтом цвете;
Б – красном цвете;
В – зеленом цвете;
Г – синем цвете.
61. Цвета ночью не воспринимаются в связи с тем, что:
А – недостаточна освещенность окружающих предметов;
Б – функционирует только палочковая система сетчатки;
В – не функционирует колбочковая система сетчатки;
Г – все перечисленное.
62. Центральное зрение характеризуется:
А – высокой остротой зрения;
Б – восприятием цвета;
В – восприятием формы предмета;
Г – различением отдельных деталей предмета;
Д – всем перечисленным.
63. Цианопсия – это видение окружающих предметов в:
А – желтом цвете;
Б – красном цвете;
В – зеленом цвете;

Г – синем цвете.

64. Человеческий глаз различает электромагнитные волны световой части спектра длиной:
- А – от 196 до 360 нм;
 - Б – от 296 до 560 нм;
 - В – от 396 до 760 нм;
 - Г – от 496 до 760 нм;
 - Д – от 596 до 960 нм.
65. Эритропсия – это видение окружающих предметов в:
- А – желтом цвете;
 - Б – красном цвете;
 - В – зеленом цвете;
 - Г – синем цвете.

ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ

1. В случаях застойных дисков зрительных нервов ведущая роль принадлежит:
- А – офтальмологу;
 - Б – хирургу;
 - В – невропатологу;
 - Г – нейрохирургу;
 - Д – терапевту.
2. Врожденные аномалии зрительного нерва подлежат:
- А – активному хирургическому лечению;
 - Б – активной консервативной терапии;
 - В – комбинированному хирургическому и консервативному лечению;
 - Г – лазерному лечению;
 - Д – лечению не подлежат.
3. Для застойного диска зрительного нерва нехарактерно:
- А – увеличение и грибовидное выпячивание диска в стекловидное тело;
 - Б – нечеткость границ диска;
 - В – снижение зрительных функций;
 - Г – наличие перипапиллярного отека;
 - Д – кровоизлияния в сетчатку в перипапиллярной зоне.
4. Для офтальмоскопической картины неврита зрительного нерва характерно все, кроме:

- А – гиперемии диска;
- Б – наличия экссудата в воронке диска;
- В – ступенчатости границ диска;
- Г – расширения артерий и извитости вен;
- Д – наличия фиброзных тяжей от диска к периферии сетчатки.

5. Для ретробульбарного неврита нехарактерно:
- А – гиперемия диска;
 - Б – быстрое снижение остроты зрения;
 - В – наличие центральных и парацентральных скотом;
 - Г – боли в глазнице при движении глаза;
 - Д – расстройство цветоощущения.
6. Застойные диски зрительных нервов характеризуются:
- А – отеком ткани диска, ступенчатостью его границ;
 - Б – выстоянием диска;
 - В – расширением вен сетчатки;
 - Г – кровоизлияниями;
 - Д – всем перечисленным.
7. Застойный диск зрительного нерва является признаком:
- А – воспаления зрительного нерва;
 - Б – повышения внутричерепного давления;
 - В – ретробульбарной опухоли;
 - Г – повышения внутриглазного давления;
 - Д – опухоли диска зрительного нерва.
8. К аномалиям развития зрительного нерва относят:
- А – колобому диска;
 - Б – гипоплазию зрительного нерва;
 - В – миелиновые волокна;
 - Г – псевдоневрит;
 - Д – все перечисленное верно.
9. Кровоизлияния при неврите зрительного нерва локализуются:
- А – по всему глазному дну;
 - Б – в макулярной области;
 - В – на диске или около него;
 - Г – на периферии глазного дна;
 - Д – все перечисленное верно.
10. Лечение ретробульбарного неврита в острый период заболевания включает:
- А – сосудистую терапию;
 - Б – противовоспалительную терапию;

В – хирургические мероприятия;
Г – лазеротерапию;
Д – все перечисленное.

11. Не бывает атрофии зрительных нервов:
А – первичной;
Б – вторичной;
В – наследственной;
Г – рефрактогенной;
Д – простой.
12. Невриты зрительных нервов характеризуются:
А – резким снижением зрения;
Б – гиперемией диска зрительного нерва;
В – отеком диска зрительного нерва;
Г – всем перечисленным;
Д – только А и В.
13. Острые нарушения артериального кровообращения в зрительном нерве могут быть вызваны:
А – спазмом;
Б – эмболией;
В – тромбозом;
Г – всем перечисленным;
Д – только А и В.
14. Пациент 25 лет жалуется на боль за правым глазом, появляющуюся при движениях глаза, ухудшение зрения ОД. Около 2 недель назад перенес грипп с высокой температурой. При осмотре: острота зрения правого глаза 0,5, не корригируется, границы полей зрения на белый, красный и зеленый цвета концентрически сужены, в центральных отделах поля определяется отрицательная скотома, размеры слепого пятна 18x13 мм. Глаз спокоен, оптические среды прозрачны. Диск зрительного нерва ярко-красный, диаметр его увеличен, границы ступены, диск выступает в стекловидное тело, вены сетчатки расширены, извиты, вдоль сосудов определяются точечные и полосчатые кровоизлияния. При каких (каком) заболеваниях (заболевании) возможна описанная выше офтальмоскопическая картина:
1. Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки
2. Застойный диск зрительного нерва
3. Гипертоническая нейроретинопатия
4. Неврит зрительного нерва
Варианты ответов:
А – если правильная комбинация ответов 1,2,3.

- Б – если правильная комбинация ответов 1,3.
- В – если правильная комбинация ответов 2,4.
- Г – если верен только 4-й ответ.
- Д – если правильны все ответы (1,2,3,4).

15. Передняя ишемическая оптическая нейропатия связана с нарушением кровообращения в:
- А – заднем участке зрительного нерва;
 - Б – внутренней сонной артерии;
 - В – задних коротких цилиарных артериях;
 - Г – передних ресничных артериях;
 - Д – центральной артерии сетчатки.
16. При невритах зрительного нерва зрение:
- А – не изменяется;
 - Б – снижается незначительно и медленно;
 - В – снижается незначительно и быстро;
 - Г – снижается значительно и быстро;
 - Д – любой из перечисленных вариантов.
17. При неврите зрительного нерва цвет диска:
- А – не меняется;
 - Б – гиперемирован;
 - В – бледный;
 - Г – восковидный;
 - Д – серый.
18. Причиной развития застойных дисков зрительных нервов может быть:
- А – опухоли и опухолеподобные заболевания мозга;
 - Б – кисты мозга;
 - В – воспалительные процессы;
 - Г – травма мозга;
 - Д – все перечисленное.
19. Причиной развития невритов зрительных нервов являются:
- А – вирусы;
 - Б – микробная флора;
 - В – токсины;
 - Г – аллергия;
 - Д – различные сочетания всех перечисленных факторов.

ИСТОРИЯ

1. В какой стране появились первые зачатки древней науки о глазных болезнях?
А – Древней Индии;
Б – Древнем Египте;
В – древнем Риме;
Г – Древнем Китае;
Д – Арабских Халифатах.
2. В каком году была открыта первая кафедра глазных болезней в Париже и офтальмология возникла как самостоятельная дисциплина?
А – в 1596 г.;
Б – в 1696 г.;
В – в 1796 г.;
Г – в 1896 г.;
Д – в 1996 г.
3. Впервые научно обосновал подбор корректирующих очков:
А – Альбрехт Грефе;
Б – Альвар Гульштранд;
В – Герман Гельмгольц;
Г – Давид Брун;
Д – Франц Корнелий Дондерс.
4. Где зародились первые теории зрения?
А – в Древнем Египте;
Б – в Древней Греции;
В – в Древнем Риме;
Г – в Древнем Китае;
Д – в Древней Индии.
5. Из перечисленных ниже русских медиков офтальмологию не преподавал:
А – Н.И. Пирогов;
Б – В.А. Караваев;
В – И.М. Сеченов;
Г – П.П. Пелехин;
Д – И.И. Кабат.
6. Именем этого офтальмолога названа Краевая больница в г. Краснодаре:
А – А.С. Савваитов;
Б – К.Х. Орлов;
В – А.А. Колен;
Г – Т.И. Ерошевский;

Д – С.В. Очаповский.

7. Книгу «Канон медицины», в которой были изложены данные о глазных болезнях написал:
А – Абу-Али Ибн Сина;
Б – Везалий;
В – Гиппократ;
Г – Цельс;
Д – Птоломей.
8. Кто из отечественных офтальмологов заново разработал методику пересадки роговой оболочки и занимался тканевой терапией?
А – С.С. Головин;
Б – А.А. Крюков;
В – А.Я. Самойлов;
Г – В.П. Филатов;
Д – С.Н. Федоров.
9. Кто первым выдвинул трехкомпонентную теорию цветоощущения?
А – Ибн Сина;
Б – Кеплер;
В – М.В. Ломоносов;
Г – Т. Юнг;
Д – Г. Гельмгольц.
10. Кто являлся автором теории зрения, которая поддерживается в настоящее время?
А – Гиппократ;
Б – Платон;
В – Аристотель;
Г – Кеплер;
Д – Гельмгольц.
11. Лауреат Государственной премии СССР, Герой Социалистического Труда СССР, основатель офтальмологической школы в Куйбышеве:
А – А.С. Савваитов;
Б – С.В. Очаповский;
В – С.Н. Федоров;
Г – М.М. Краснов;
Д – Т.И. Ерошевский.
12. Метод биомикроскопии первым предложил:
А – Герман Гельмгольц;
Б – Альвар Гульштранд;
В – Альбрехт Грефе;

Г – Франц Корнелий Дондерс;
Д – Ян Пуркинье.

13. Операцию интракапсулярной криоэкстракции катаракты впервые начал применять:
А – Ч. Келман;
Б – В.П. Филатов;
В – А. Эльшниг;
Г – Т. Крвавич;
Д – Г. Гельмгольц.
14. Основателем Казанской офтальмологической школы был:
А – Э.В. Адамюк;
Б – В.В. Чирковский;
В – С.С. Головин;
Г – В.П. Одинцов;
Д – Л.Г. Беллярминов.
15. Основателем научно-исследовательского института глазных болезней им. Гельмгольца был:
А – С.С. Головин;
Б – Л.Г. Беллярминов;
В – М.И. Авербах;
Г – В.П. Одинцов;
Д – В.Н. Архангельский.
16. Основоположниками Московской офтальмологической школы являлись:
А – А.Н. Маклаков;
Б – Э.А. Юнге;
В – А.А. Крюков;
Г – верно А и Б;
Д – верно А и В.
17. Офтальмоскопию и глазное зеркало предложил:
А – Гиппократ;
Б – Корнелий Цельс;
В – Иоган Кеплер
Г – Герман Гельмгольц;
Д – Альбрехт Грефе.
18. Первую интраокулярную линзу имплантировал:
А – С.Н. Федоров;
Б – М.М. Краснов;
В – Г. Ридли;

Г – С. Бинкхорст;
Д – Е.Эпштейн.

19. Первым глазным врачом считается:
А – Пепи Анк Ири;
Б – Гиппократ;
В – Корнелий Цельс;
Г – Клавдий Гален
Д – Абулкасым.
20. Первым имплантировал в глаз искусственный хрусталик:
А – Ибн Сина;
Б – Гиппократ;
В – С.Н. Федоров;
Г – Гарольд Ридли;
Д – Петер Чойс.
21. Первым определил главную роль сетчатки в зрительном акте:
А – Платон;
Б – Аристотель;
В – Гиппократ;
Г – Цельс;
Д – Кеплер.
22. Первым профессором офтальмологии в Киеве был:
А – А.В. Иванов;
Б – Л.Л. Гиршман;
В – С.С. Головин;
Г. – В.П. Одинцов;
Д – А.А. Крюков.
23. Первым русским окулистом был:
А – А. Маклаков;
Б – Ф. Дорофеев;
В – А. Крюков;
Г – С. Головин;
Д – В. Одинцов.
24. Первым экстракцию катаракты произвел:
А – Гиппократ;
Б – Гален;
В – Ибн-Сина;
Г – Давиэль;
Д – Грефе.

25. Приоритет в создании учения об оптике принадлежит:
А – Гиппократу;
Б – Эвклиду;
В – Аристотелю;
Г – Платону;
Д – Птоломею.
26. Создатель уникального Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» с головным институтом в Москве и 11 филиалами в крупных городах России:
А – М.М. Краснов;
Б – А.П. Нестеров;
В – Т.И. Ерошевский;
Г – Е.И. Ковалевский;
Д – С.Н. Федоров.
27. Тонометр для измерения внутриглазного давления предложил:
А – Ф. Дорофеев;
Б – Э.А. Юнге;
В – А.Н. Маклаков;
Г – А.А. Крюков;
Д – С.С. Головин.
28. Этот древний ученый считал, что зрение происходит от соединения света (огня), истекающего из глаза, с проникающим в него дневным светом.
А – Гиппократ;
Б – Платон;
В – Аристотель;
Г – Пепи Анк Ири;
Д – Птоломей.
29. Этот известный ученый-офтальмолог первым предложил выполнять иридэктомию при глаукоме и линейную экстракцию катаракты:
А – Альбрехт Грефе;
Б – Франц Корнелий Дондерс;
В – Герман Гельмгольц;
Г – Давид Брун;
Д – Альвар Гульштранд.

КОНЬЮНКТИВА

1. Аденовирусный конъюнктивит имеет все перечисленные формы, кроме:
 - А – катаральной;
 - Б – фолликулярной;
 - В – везикулярно-язвенной;
 - Г – пленчатой;
 - Д – без исключения.

2. Аллергический конъюнктивит:
 - А – дает картину «булыжников»;
 - Б – обнаруживается желатинозный лимбальный инфильтрат;
 - В – возникает интенсивный зуд;
 - Г – купируется инстилляциями стероидов;
 - Д – все перечисленное правильно.

3. Больная жалуется на закисание правого глаза по утрам, чувство засоренности правого глаза, покраснение, зуд. Объективно: ОД – небольшой отек век, конъюнктивальная инъекция глазного яблока, умеренное количество желтого отделяемого и конъюнктивальной полости, роговица, передняя камера, прозрачные среды и глазное дно без патологии, острота зрения обоих глаз 1,0. Ваш предварительный диагноз:
 - А – ячмень;
 - Б – блефарит;
 - В – кератит;
 - Г – склерит;
 - Д – конъюнктивит.

4. В клинической картине трахомы не наблюдается следующий симптом:
 - А – пленки на конъюнктиве верхнего века;
 - Б – конъюнктивит переходных складок в виде петушиных гребешков;
 - В – фолликулы в виде глубоко сидящих студенисто-мутных зерен;
 - Г – гипертрофия сосочков;
 - Д – утолщение аденоидного слоя конъюнктивы.

5. В лечении лекарственного конъюнктивита нецелесообразно применять:
 - А – местно 0,1% раствор дексаметазона;
 - Б – внутрь 10% раствор кальция хлорида;
 - В – местно – 0,5% мазь гидрокортизона;
 - Г – местно – 0,25% раствор дикаина;
 - Д – внутрь тавегил.

6. В настоящее время для профилактики гонобленнореи применяют инстилляцию:
- А – 2% раствора нитрата серебра;
 - Б – раствора пенициллина;
 - В – 20% раствора сульфацил-натрия;
 - Г – 1% раствор гентамицина;
 - Д – раствор перманганата калия 1:5000.
7. В первые дни заболевания гонобленнореей отделяемое имеет характер:
- А – скудной тягучей слизи;
 - Б – серозный с примесью крови;
 - В – мутной жидкости с хлопьями;
 - Г – вязкого сливкообразного гноя;
 - Д – серозно-гноной жидкости.
8. В течении трахомы различают:
- А – одну стадию;
 - Б – две стадии;
 - В – три стадии;
 - Г – четыре стадии;
 - Д – пять стадий.
9. Возбудителем диплобациллярного (ангулярного) конъюнктивита является:
- А – палочка Коха;
 - Б – палочка Коха-Уикса;
 - В – диплобацилла Моракса-Аксенфельда;
 - Г – гонококк Нейссера;
 - Д – пневмококк Френкеля-Вексельбаума.
10. Возбудителем острого эпидемического конъюнктивита является:
- А – палочка Коха;
 - Б – палочка Коха-Уикса;
 - В – диплобацилла Моракса-Аксенфельда;
 - Г – гонококк Нейссера;
 - Д – пневмококк Френкеля-Вексельбаума.
11. Возбудителем трахомы являются:
- А – аденовирусы;
 - Б – стрептококки;
 - В – энтеровирусы;
 - Г – хламидии;
 - Д – пневмококки.
12. Герпетический конъюнктивит характеризуется:

- А – односторонностью процесса;
- Б – длительным вялым течением;
- В – высыпанием пузырьков на коже век;
- Г – вовлечением в процесс роговицы;
- Д – всем перечисленным.

13. Дифтерийный конъюнктивит характеризуется всеми симптомами, кроме:
- А – отека, гиперемии, болезненности и уплотнения век;
 - Б – отделяемого в виде мутной жидкости с хлопьями;
 - В – наличия на конъюнктиве серых, трудно отделяющихся пленок;
 - Г – наличия хламидий в конъюнктивальном мешке;
 - Д – образования звездчатых рубцов.
14. Для аденофарингоконъюнктивальной лихорадки нехарактерно:
- А – возникновение заболевания в летний период;
 - Б – наличие катаральных явлений верхних дыхательных путей;
 - В – наличие очень скудного слизисто-гнойного отделяемого;
 - Г – снижение чувствительности роговицы;
 - Д – контагиозность заболевания.
15. Для герпетического конъюнктивита характерны следующие клинические формы:
- А – катаральная;
 - Б – фолликулярная;
 - В – везикулярно-язвенная;
 - Г – все перечисленные;
 - Д – только Б и В.
16. Для лечения гонобленнореи нецелесообразно применять:
- А – промывания конъюнктивального мешка раствором перманганата калия;
 - Б – инстилляции раствора натриевой соли бензилпенициллина;
 - В – инстилляции 30% раствора сульфацил-натри;
 - Г – закладывание тетрациклиновой мази за веки;
 - Д – инстилляции 1% раствора пилокарпина.
17. Для лечения дифтерийного конъюнктивита применяют все, кроме:
- А – противодифтерийной сыворотки;
 - Б – антибиотиков широкого спектра действия;
 - В – витаминов;
 - Г – промываний конъюнктивального мешка;
 - Д – все перечисленное без исключения.
18. Для лечения трахомы не применяют:

- А – пенициллин;
- Б – тетрациклин;
- В – эритромицин;
- Г – олететрин;
- Д – дибиомицин.

19. Для острого инфекционного конъюнктивита характерны все симптомы, кроме:
- А – чувства засоренности глаза;
 - Б – перикорнеальной инъекции глаза;
 - В – конъюнктивальной инъекции глаза;
 - Г – отделяемого из глаза;
 - Д – пролиферации сосочков и фолликулов.
20. Для пневмококкового конъюнктивита характерны все симптомы, кроме:
- А – наличия катаральных явлений;
 - Б – обильного слизисто-гнойного отделяемого;
 - В – возникновения в летне-осенний период;
 - Г – наличия легко снимающихся пленок на конъюнктиве;
 - Д – резкой гиперемии конъюнктивы.
21. Для трахомы могут быть характерны все жалобы, кроме:
- А – отсутствия субъективных жалоб;
 - Б – тяжести в веках;
 - В – ощущения засоренности глаз;
 - Г – слизисто-гнойного отделяемого;
 - Д – возможно все перечисленное.
22. Для туберкулезно-аллергического фликтенулезного конъюнктивита характерно все, кроме:
- А – светобоязни;
 - Б – слезотечения;
 - В – все симптомы, без исключения;
 - Г – блефароспазма;
 - Д – смешанной инъекции.
23. Инкубационный период при аденовирусном конъюнктивите равен:
- А – 1-2 дня;
 - Б – 2-3 дня;
 - В – 4-5 дней;
 - Г – 1 неделя;
 - Д – до 2 недель.
24. Инкубационный период при гонобленнорее составляет:
- А – 1-2 дня;

- Б – 2-3 дня;
- В – 4-5 дней;
- Г – 1 неделя;
- Д – до 2 недель.

25. К аутоиммунным (аллергическим) конъюнктивитам относятся:
- А – лекарственный конъюнктивит;
 - Б – поллинозный конъюнктивит;
 - В – весенний катар, пемфигус;
 - Г – туберкулезно-аллергический фликтенулезный конъюнктивит;
 - Д – все перечисленные.
26. К осложнениям трахомы относятся:
- А – трихиаз, мадароз;
 - Б – энтропион;
 - В – симблефарон;
 - Г – ксероз;
 - Д – все перечисленное верно.
27. Какие капли нужно инстиллировать в глаз для выявления перикорнеальной инъекции глазного яблока?
- А – раствор сульфацил-нария;
 - Б – раствор адреналина;
 - В – раствор пилокарпина;
 - Г – раствор атропина;
 - Д – любой из перечисленных.
28. Какой из перечисленных препаратов нецелесообразно назначать для лечения пневмококкового конъюнктивита?
- А – 30% раствор сульфацил-натрия;
 - Б – 0,3% раствор тобрекса;
 - В – 4% раствор тауфона;
 - Г – 1% тетрациклиновую мазь;
 - Д 1% эмульсию синтомицина.
29. Клинически различают все виды гонбленнореи, кроме:
- А – гонбленнореи новорожденных;
 - Б – гонбленнореи детей;
 - В – гонбленнореи подростков;
 - Д – гонбленнореи взрослых.
30. Лекарственными препаратами для поллинозного конъюнктивита могут являться все, кроме:
- А – раствора атропина;
 - Б – раствора дексаметазона;

- В – раствора адреналина;
- Г – раствора лекролина;
- Д – раствора преднизолона.

31. Лечение весеннего катара включает:
- А – смену климата;
 - Б – лечение кортикостероидами;
 - В – лечение гамма-глобулином;
 - Г – все перечисленное верно.
32. Молодой мужчина, проходящий курс антибиотикотерапии по поводу гонорейного уретрита, обратился за консультацией к врачу-окулисту. Осмотрев больного, врач поставил диагноз – гонорейный конъюнктивит. Какой симптом наиболее характерен для данного заболевания?
- А – обильное гнойное отделяемое;
 - Б – скудное слизистое отделяемое;
 - В – покраснение слизистой по углам глазной щели.
 - Г – перикорнеальная инъекция;
 - Д – наличие на роговице фликтен.
33. Назначение какого из перечисленных препаратов нецелесообразно для лечения аденовирусного эпидемического кератоконъюнктивита?
- А – 0,25% оксолиновой мази;
 - Б – интерферона в каплях;
 - В – 1% тетрациклиновой мази;
 - Г – 4% раствора полудана;
 - Д – 0,1% раствор оксолина.
34. Наличие крупных уплощенных сосочковых разрастаний на верхнем веке, напоминающих булыжную мостовую, характерно для:
- А – лекарственного конъюнктивита;
 - Б – весеннего катара;
 - В – острого эпидемического конъюнктивита;
 - Г – трахомы;
 - Д – дифтерии конъюнктивы.
35. Неспецифической для конъюнктивита жалобой является:
- А – отделяемое из глаза;
 - Б – чувство инородного тела под веком;
 - В – склеивание ресниц по утрам;
 - Г – покраснение глаза;
 - Д – перикорнеальная инъекция.
36. Нехарактерно для острого эпидемического конъюнктивита:

- А – наличие отделяемого из глаза;
- Б – сильный отек конъюнктивы в области нижней переходной складки;
- В – наличие легко снимающихся пленок на конъюнктиве;
- Г – недомогание, повышение температуры;
- Д – петехиальные кровоизлияния в конъюнктиве.

37. Общая симптоматика эпидемического конъюнктивита не сопровождается:
- А – общим недомоганием;
 - Б – повышением температуры;
 - В – насморком;
 - Г – головными болями;
 - Д – сопровождается всеми симптомами без исключения.
38. Осложнением и последствием трахомы не является:
- А – эктропион;
 - Б – энтропион;
 - В – паннус;
 - Г – трихиаз;
 - Д – симблефарон.
39. Основная опасность гонобленнореи заключается в:
- А – заболевании пациента гонореей;
 - Б – образовании грубых рубцов в конъюнктиве;
 - В – контагиозности больного;
 - Г – возникновении десиминированного хориоретинита;
 - Д – поражении роговой оболочки.
40. Основным фактором, осложняющим течение эпидемического аденовирусного кератоконъюнктивита является:
- А – множественные точечные инфильтраты и помутнения роговицы;
 - Б – высокая контагиозность заболевания;
 - В – гиперемия и студенистый отек конъюнктивы;
 - Г – увеличение и болезненность предушных и подчелюстных лимфоузлов;
 - Д – недомогание.
41. Особенности течения гонобленнореи у взрослых является все, кроме:
- А – лихорадочного состояния;
 - Б – поражения суставов;
 - В – повышения артериального давления;
 - Г – поражения мышц;
 - Д – нарушения сердечной деятельности.

42. Отделяемое при дифтерийном конъюнктивите носит характер:
А – скудной тягучей слизи;
Б – серозный с примесью крови;
В – серозно-гнойной жидкости;
Г – вязкого сливкообразного гноя;
Д – мутной жидкости с хлопьями.
43. Паннус является специфическим проявлением:
А – трахомы;
Б – гонобленнореи;
В – пневмококкового конъюнктивита;
Г – ангулярного конъюнктивита;
Д – эпидемического кератоконъюнктивита.
44. Пингвекула – это:
А – облысение края века;
Б – нарастание конъюнктивы на роговицу;
В – неправильный рост ресниц;
Г – островок утолщенной ткани конъюнктивы возле роговицы;
Д – узелок на роговой оболочке у лимба.
45. Пневмококковый конъюнктивит не сопровождается:
А – наличием легко снимающихся пленок на конъюнктиве;
Б – кровотечением из конъюнктивы при снятии пленок;
В – точечными гемorragиями на конъюнктиве склеры;
Г – мелкими инфильтратами в перилимбальной зоне роговицы;
Д – отеком век.
46. Поллинозный конъюнктивит вызывается:
А – лекарственными препаратами;
Б – кокковой флорой;
В – пылью растений;
Г – вирусами;
Д – хламидиями.
47. Поражение век при дифтерийном конъюнктивите характеризуется всеми изменениями, кроме:
А – сильного отека;
Б – гиперемии;
В – болезненности;
Г – гнойной инфильтрации;
Д – уплотнения.
48. При диплобациллярном конъюнктивите отделяемое имеет характер:

- А – скудной тягучей слизи;
- Б – серозный с примесью крови;
- В – мутной жидкости с хлопьями;
- Г – вязкого сливкообразного гноя;
- Д – серозно-гнойной жидкости.

49. При дифтерии конъюнктивы отделяемое имеет характер:
- А – слизи;
 - Б – серозный с примесью крови;
 - В – мутной жидкости с хлопьями;
 - Г – вязкого сливкообразного гноя;
 - Д – серозно-гнойной жидкости.
50. При осмотре окулистом ребенка, находящегося на лечении в инфекционном отделении, обнаружено, что веки обоих глаз отечные, гиперемированы, на слизистой и коже век грязно-серые, плотные, с трудом снимающиеся пленки с кровоточащей и некротизированной поверхностью под ними. Ваш предварительный диагноз:
- А – дифтерийный конъюнктивит;
 - Б – трахома;
 - В – вирусный конъюнктивит;
 - Г – весенний катар;
 - Д – гонобленорея новорожденных.
51. При эпидемическом конъюнктивите не встречается:
- А – слизистое отделяемое;
 - Б – обильное гнойное отделяемое;
 - В – наличие легко снимающихся пленок;
 - Г – наличие петехиальных кровоизлияний;
 - Д – отек нижней переходной складки.
52. Причинами хронического конъюнктивита могут быть:
- А – нарушение обмена веществ;
 - Б – желудочно-кишечные заболевания;
 - В – длительно действующие внешние раздражители (пыль, дым, химические примеси в воздухе);
 - Г – аметропии;
 - Д – все перечисленное верно.
53. Птериgium – это:
- А – облысение края века;
 - Б – нарастание конъюнктивы на роговицу;
 - В – неправильный рост ресниц;
 - Г – островок утолщенной ткани конъюнктивы возле роговицы;
 - Д – узелок на роговой оболочке у лимба.

54. С каким конъюнктивитом в первую очередь необходимо дифференцировать гонобленнорею новорожденных?
А – хламидиозной бленнореей;
Б – дифтерией конъюнктивы;
В – трахомой;
Г – пневмококковым конъюнктивитом;
Д – вирусным конъюнктивитом.
55. С какими конъюнктивитами необходимо дифференцировать фарингоконъюнктивальную лихорадку?
А – эпидемическим конъюнктивитом;
Б – дифтерией конъюнктивы;
В – трахомой;
Г – верно А и Б;
Д – верно Б и В.
56. Симптомами гонобленнореи может быть все, кроме:
А – обильного отделяемого;
Б – отека конъюнктивы;
В – кровоизлияний под конъюнктиву;
Г – выраженного отека век;
Д – наличия в отделяемом гонококков.
57. Соматическим симптомом, характерным для поллинозного конъюнктивита является:
А – лихорадочное состояние;
Б – чихание, кашель;
В – выраженное недомогание;
Г – суставные боли;
Д – тахикардия.
58. Тельца Гальберштедтера-Провачека образуются при:
А – трахоме;
Б – остром эпидемическом конъюнктивите;
В – диплобациллярном конъюнктивите;
Г – дифтерийном конъюнктивите;
Д – гонококковом конъюнктивите.
59. Трахома встречается у:
А – свиней;
Б – человекообразных обезьян;
В – людей;
Г – верно Б и В;
Д – верно все перечисленное.

60. Трахома характеризуется следующими проявлениями:
А – незрелые фолликулы на верхней пластинке хряща века;
Б – эпителиальный кератит;
В – образование паннуса (мембраноподобной васкуляризации);
Г – образованием рубцовой ткани с осложнениями на веке;
Д – всем перечисленным.
61. Трахоматозный процесс обычно начинается с:
А – конъюнктивы верхней переходной складки;
Б – конъюнктивы нижней переходной складки;
В – конъюнктивы полулунной складки;
Г – конъюнктивы перикорнеальной зоны;
Д – в любом отделе конъюнктивы.
62. У больного заболевание началось остро. Отек и гиперемия век. Увеличение и болезненность околоушной железы, гнойное отделяемое. Гиперемия и отек конъюнктивы нижней складки. Крупные фолликулы в конъюнктиве. Симптоматика характерна для:
А – фолликулярного конъюнктивита;
Б – трахомы;
В – дифтерийного конъюнктивита;
Г – ангулярного конъюнктивита;
Д – паратрахомы.
63. У новорожденного на 3-й день жизни отмечено: выраженный отек и гиперемия век обоих глаз; из глазной щели под давлением изливается кровянистое отделяемое цвета ясных помоев. Конъюнктура резко гиперемирована, инфильтрирована и легко кровоточит. Ваш предварительный диагноз:
А – весенний катар;
Б – аденовирусный конъюнктивит;
В – гонобленорея новорожденных;
Г – туберкулез конъюнктивы;
Д – трахома.
64. Фарингоконъюнктивальная лихорадка сопровождается всеми симптомами, кроме:
А – лихорадки;
Б – увеличения подчелюстных лимфатических узлов;
В – отека и гиперемии век и конъюнктивы;
Г – необильного слизистого или слизисто-гнояного отделяемого;
Д – всеми симптомами без исключения.
65. Фликтена – пролиферативный узелок содержит:

1. Микобактерии туберкулеза
2. Лимфоциты
3. Гигантские клетки
4. Продукты казеозного распада
5. Эпителиальные клетки

Варианты ответов:

А – если правильная комбинация ответов 1,2,4.

Б – если правильная комбинация ответов 2,3,5.

В – если правильная комбинация ответов 2,4.

Г – если верен только 4-й ответ.

Д – если правильны все ответы (1,2,3,4,5).

66. Фолликулы конъюнктивы характерны для:
- А – аденовирусного конъюнктивита;
 - Б – простого фолликулеза;
 - В – трахомы;
 - Г – всего перечисленного.
67. Через неделю после заболевания гонобленореей отделяемое имеет характер:
- А – скудной тягучей слизи;
 - Б – серозный с примесью крови;
 - В – мутной жидкости с хлопьями;
 - Г – вязкого сливкообразного гноя;
 - Д – серозно-гнойной жидкости.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ

1. Величину выстояния глазного яблока из орбиты можно определить с помощью:
 - А – офтальмометрии;
 - Б – ультразвуковой биометрии;
 - В – экзофтальмометрии;
 - Г – рефрактометрии;
 - Д – динамометрии.
2. Внутриглазное давление можно исследовать всеми методами, кроме:
 - А – офтальмодинамометрии;
 - Б – тонометрии по Маклакову;
 - В – пальпаторного метода;
 - Г – тонометрии по Гольдману;
 - Д – тонографии.
3. Гониоскопия применяется для осмотра:

- А – роговицы;
- Б – угла передней камеры;
- В – плоской части цилиарного тела;
- Г – стекловидного тела;
- Д – глазного дна.

4. Детали сетчатки можно осмотреть методом:
- А – проходящего света;
 - Б – бокового освещения;
 - В – фентоскопии;
 - Г – офтальмоскопии;
 - Д – всеми перечисленными методами.
5. Диафаноскопия – это:
- А – осмотр глазного дна;
 - Б – просвечивание глаза через зрачок;
 - В – диасклеральное просвечивание глаза;
 - Г – осмотр переднего отрезка глаза в отраженном свете;
 - Д – правильного ответа нет.
6. Для выполнения офтальмоскопии в обратном виде необходимо иметь:
- А – офтальмоскоп;
 - Б – линзу в 20 дптр.;
 - В – линзу в 13 дптр.;
 - Г – верно А и Б;
 - Д – верно А и В.
7. Для измерения радиуса кривизны и преломляющей силы роговицы применяется:
- А – офтальмометр;
 - Б – рефрактометр;
 - В – офтальмоскоп;
 - Г – ретинофот;
 - Д – диоптриметр.
8. Для исследования функции слезовырабатывающих органов необходимо произвести:
- А – канальцевую пробу;
 - Б – пробу с флюоресцеином;
 - В – носовую пробу;
 - Г – пробу Ширмера;
 - Д – ортостатическую пробу.
9. Для осмотра верхней переходной складки век необходимо выполнить:
- А – выворот нижнего века;

- Б – выворот верхнего века;
- В – двойной выворот верхнего века;
- Г – оттягивание верхнего века с помощью уздечного шва;
- Д – манипуляция невозможна.

10. Для осмотра переднего отрезка глаза можно применить все методы, кроме:
- А – бокового освещения;
 - Б – комбинированного метода;
 - В – офтальмоскопии;
 - Г – биомикроскопии;
 - Д – фокального освещения.
11. Для осмотра сетчатки нужно выполнить:
- А – гониоскопию;
 - Б – офтальмоскопию;
 - В – биомикроскопию;
 - Г – циклоскопию;
 - Д – фентоскопию.
12. Для проведения выворота верхнего века можно использовать:
- А – все, кроме Г;
 - Б – стеклянную палочку;
 - В – векоподъемник;
 - Г – векорасширитель;
 - Д – инструмент не нужен.
13. Для проведения выворота нижнего века необходимо иметь:
- А – стеклянную палочку;
 - Б – векоподъемник;
 - В – векорасширитель;
 - Г – инструмент не нужен;
 - Д – пинцет.
14. Исследовать оптическую силу роговицы можно с помощью:
- А – биомикроскопии;
 - Б – офтальмометрии;
 - В – экзофтальмометрии;
 - Г – рефрактометрии;
 - Д – УЗ-биометрии.
15. Какие виды офтальмоскопии вы знаете?
- А – прямую и боковую;
 - Б – боковую и обратную;
 - В – прямую и непрямую;

Г – прямую и опосредованную;
Д – верного ответа нет.

16. Какой степени повышения внутриглазного давления при исследовании его пальпаторно не бывает:
А – Т+1;
Б – Т+2;
В – Т+3;
Г – Т+4;
Д – Тn.
17. Канальцевая проба считается положительной, если глазное яблоко обесцвечивается через:
А – 1-2 минуты;
Б – 3-4 минуты;
В – 5-7 минут;
Г – 7-10 минут;
Д – не обесцвечивается.
18. Критерием прозрачности прозрачных сред глаза при проведении исследования проходящим светом является:
А – желтое свечение зрачка;
Б – отсутствие свечения зрачка;
В – серое свечение зрачка;
Г – зеленое свечение зрачка;
Д – красное свечение зрачка.
19. Метод биомикроскопии первым предложил:
А – Герман Гельмгольц;
Б – Альвар Гульштранд;
В – Альбрехт Грефе;
Г – Франц Корнелий Дондерс;
Д – Ян Пуркинье.
20. Методика эхоофтальмографии базируется на использовании:
А – светового излучения;
Б – ультразвукового излучения;
В – инфразвукового излучения;
Г – лазерного излучения;
Д – рентгеновского излучения.
21. Наибольшая чувствительность роговицы характерна для:
А – центральных отделов;
Б – парацентральных отделов;
В – периферических отделов;

Г – паралимбальной зоны;
Д – одинакова по всей поверхности.

22. Носовая проба считается положительной, если красящее вещество появляется в носу через:
А – 1-2 минуты;
Б – 3-5 минут;
В – 6-7 минут;
Г – 8-10 минут;
Д – не появляется.
23. Оптический срез роговицы и хрусталика можно получить при исследовании глаза:
А – офтальмоскопа;
Б – скиаскопа;
В – гониоскопа;
Г – биомикроскопа;
Д – диафаноскопа.
24. Осмотр глаза с помощью щелевой лампы носит название:
А – офтальмоскопии;
Б – биомикроскопии;
В – диафаноскопии;
Г – скиаскопии;
Д – правильного ответа нет.
25. Осмотр глазного дна возможен с помощью всего перечисленного, кроме:
А – диафаноскопа;
Б – офтальмоскопа;
В – фундус-камеры;
Г – фундус-линзы;
Д – всего перечисленного.
26. Основным преимуществом непрямой бинокулярной офтальмоскопии перед обычной офтальмоскопией является возможность:
А – более детального осмотра глазного дна;
Б – осмотра большей площади глазного дна;
В – получения объемного изображения;
Г – проведения исследования с цветными фильтрами;
Д – преимуществ нет.
27. Офтальмоскопию и глазное зеркало предложил:
А – Гиппократ;
Б – Корнелий Цельс;
В – Иоган Кеплер

Г – Герман Гельмгольц;
Д – Альбрехт Грефе.

28. При вывернутом верхнем веке железы хряща выглядят как:
А – желтовато-серые полосы, расположенные перпендикулярно краю век;
Б – желтовато-серые полосы, расположенные параллельно краю век;
В – красноватые полосы, расположенные перпендикулярно краю век;
Г – красноватые полосы, расположенные параллельно краю век;
Д – железы не видны.
29. При гониоскопии различают:
А – широкий угол передней камеры;
Б – угол средней ширины;
В – узкий угол передней камеры;
Г – закрытый угол передней камеры;
Д – все перечисленное верно.
30. При исследовании боковым освещением хрусталик становится видимым:
А – при аккомодации;
Б – при циклоплегии;
В – только при его помутнении;
Г – никогда не виден;
Д – при воспалительном процессе хрусталика.
31. При проведении наружного осмотра невозможно оценить:
А – состояние переднего и заднего ребер век;
Б – состояние цилиарного тела;
В – цвет кожи век;
Г – положение и толщину краев век;
Д – направление роста ресниц.
32. При проведении флюоресцентной ангиографии заднего отрезка глаза возможно:
А – определить патологическое состояние сосудов глазного дна;
Б – определить барьерную функцию сосудов глазного дна;
В – изучать динамику патологического процесса на глазном дне;
Г – определять показания к лазерному лечению глаза;
Д – все перечисленное верно.
33. Проходящим светом можно исследовать прозрачность:
А – роговицы;
Б – влаги передней камеры;

В – всего перечисленного;
Г – хрусталика;
Д – стекловидного тела.

34. Различают все виды инъекции глазного яблока, кроме:
А – поверхностной;
Б – конъюнктивальной;
В – перикорнеальной;
Г – смешанной;
Д – все без исключения.
35. С помощью А-метода ультразвуковой диагностики можно определить:
А – отслойку сетчатки;
Б – толщину хрусталика;
В – внутриглазное инородное тело;
Г – внутриглазное новообразование
Д – все перечисленное.
36. С помощью бокового освещения можно осмотреть:
А – роговицу;
Б – радужную оболочку;
В – глазное дно;
Г – верно А и Б;
Д – все верно.
37. С помощью экзофтальмометра можно выявить:
А – экзофтальм;
Б – верно А и В;
В – эндофтальм;
Г – верно А и Д;
Д – буфтальм.
38. Состояние угла передней камеры можно исследовать с помощью:
А – гониоскопа;
Б – линзы Гольдмана;
В – осмотра по Вургафту;
Г – верно А и Б;
Д – верно все.
39. Стандартными грузиками для эластотонетрии являются все, кроме:
А – 5 г;
Б – 7,5 г;
В – 10 г,
Г – 10,5 г;
Д – 15 г.

40. Суточные колебания офтальмотонуса у здоровых людей не должны превышать:
- А – 3 мм рт. ст.;
 - Б – 4 мм рт. ст.;
 - В – 5 мм рт. ст.;
 - Г – 6 мм рт. ст.;
 - Д – 7 мм рт. ст.
41. Существуют методики тонометрии по:
- А – Веберу;
 - Б – Шиотцу;
 - В – Гольдману;
 - Г – Маклакову;
 - Д – верно все, кроме А.
42. Толщину хрусталика и длину переднезадней оси глаза можно определить:
- А – с помощью биомикроскопии;
 - Б – с помощью пахиметрии;
 - В – с помощью ультразвуковой эхоофтальмографии;
 - Г – с помощью рентгенологического метода;
 - Д – с помощью рефрактометра.
43. Тонометр для измерения внутриглазного давления предложил:
- А – Ф. Дорофеев;
 - Б – Э.А. Юнге;
 - В – А.Н. Маклаков;
 - Г – А.А. Крюков;
 - Д – С.С. Головин.
44. Тонометрический уровень нормального внутриглазного давления составляет:
- А – 11-14 мм рт.ст.;
 - Б – 16-26 мм рт.ст.;
 - В – 27-32 мм рт.ст.;
 - Г – 33-38 мм рт.ст.;
 - Д – 39-41 мм рт.ст.
45. Эхоофтальмография – это исследование глаза с помощью:
- А – ультразвука;
 - Б – рентгеновского излучения;
 - В – светового луча;
 - Г – инфразвука;
 - Д – теплового излучения.

ОБЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ГЛАЗ

1. Абсолютными показаниями к прерыванию беременности являются все, кроме:
 - А – вызванная поздним токсикозом отслойка сетчатки;
 - Б – резкое сужение артерий, фигура «звезды» в макулярной области;
 - В – гипертоническая нейроретинопатия;
 - Г – артериоспастическая ретинопатия с кровоизлияниями в сетчатку и ватообразными экссудатами;
 - Д – тромбоз центральной вены сетчатки.

2. Болезненность при пальпации супраорбитальной вырезки может говорить о:
 - А – парезе лицевого нерва;
 - Б – ячмене верхнего века;
 - В – неврите первой ветви тройничного нерва;
 - Г – дакриoadените;
 - Д – приобретенном птозе.

3. Больная 50 лет в течение 1 года находится на диспансерном учете у врача-офтальмолога по поводу заболевания сахарным диабетом средней тяжести. Жалоб на орган зрения не предъявляет, для близи пользуется очками сфера +2,0 Д. При очередном контрольном осмотре: острота зрения обоих глаз 1,0, глаза спокойны, оптические среды прозрачны. Диски зрительных нервов бледно-розовые, границы четкие, положение сосудистого пучка центральное, вены слегка извилисты и неравномерно расширены. В сетчатке вокруг области желтого пятна отмечено расширение концевых отделов капилляров, появление рядом с ним единичных точечных очагов темно-красного цвета и мелких округлых и треугольных блестящих очагов желтого цвета; те и другие имеют четкие границы. Очаговых изменений на периферии глазного дна не найдено. Больной произведена флюоресцентная ангиография глазного дна, позволяющая квалифицировать темно-красные точечные очаги как микроаневризмы и выявившая участки нарушения проницаемости стенок венул сетчатки. Какая дальнейшая тактика лечения этой пациентки с учетом результатов консультации офтальмолога:
 1. Назначить внутрь доксиум, 1 т.хЗр., курс 4-6 месяцев.
 2. Назначить внутрь липамид, 1 т.хЗр., курс 1 месяц.
 3. Произвести коагуляцию микроаневризм сосудов сетчатки аргоновым лазером.
 4. Продолжать проводимую ранее терапию без изменений.Варианты ответов:

- А – если правильная комбинация ответов 1,2,3.
- Б – если правильная комбинация ответов 1,3.
- В – если правильная комбинация ответов 2,4.
- Г – если верен только 4-й ответ.
- Д – если правильны все ответы (1,2,3,4).

4. В основе диабетических ангиопатий лежит:
 - А – нарушение обмена веществ;
 - Б – инсулинотерапия;
 - В – повышенное внутриглазное давление;
 - Г – все перечисленное;
 - Д – ничего из перечисленного.
5. В течении диабетической ретинопатии различают:
 - А – две стадии;
 - Б – три стадии;
 - В – четыре стадии;
 - Г – пять стадий;
 - Д – шесть стадий.
6. Для гипертонического ангиосклероза нехарактерно:
 - А – симптом Гвиста;
 - Б – симптом серебряной проволоки;
 - В – плазморрагии;
 - Г – симптом медной проволоки;
 - Д – симптом Салюса-Гунна.
7. Для гипертонической ангиопатии сетчатки характерны все симптомы, кроме:
 - А – расширения и извитости вен;
 - Б – симптома серебряной проволоки;
 - В – симптома Гвиста;
 - Г – симптома Салюса-Гунна;
 - Д – легкой гиперемии диска зрительного нерва.
8. Для гипертонической нейроретинопатии наиболее характерно:
 - А – симптом Салюса-Гунна;
 - Б – отек и кровоизлияния в диске зрительного нерва;
 - В – симптом Гвиста;
 - Г – симптом серебряной проволоки;
 - Д – снижение зрения.
9. Для изменений глазного дна при анемии нехарактерно:
 - А – бледный фон сетчатки;

- Б – кровоизлияния вокруг диска зрительного нерва и в центре сетчатки;
- В – бледные, почти одинакового цвета артерии и вены;
- Г – мелкие белые очаги;
- Д – обширные преретинальные кровоизлияния.
10. Для изменений глазного дна при врожденных пороках сердца характерно все, кроме:
- А – синюшного фона глазного дна;
- Б – обратного тока крови в сосудах сетчатки;
- В – расширения артерий на глазном дне;
- Г – расширения вен на глазном дне;
- Д – более темного цвета сосудов.
11. Для непролиферативной диабетической ретинопатии нехарактерно:
- А – расширение вен сетчатки;
- Б – расширение артерий сетчатки;
- В – наличие микроаневризм;
- Г – единичные интратретинальные микрогеморрагии;
- Д – небольшое количество липидных фокусов.
12. Для почечной ретинопатии характерны все симптомы, кроме:
- А – наличия застойного диска зрительного нерва;
- Б – сужения и неравномерности калибра артерий сетчатки;
- В – кровоизлияний в стекловидное тело;
- Г – наличия белых разнокалиберных очагов;
- Д – фигуры звезды в макулярной области.
13. Для ревматического поражения сетчатки наиболее характерны:
- А – ретиноваскулиты;
- Б – отслойка сетчатки;
- В – центральный ретинит;
- Г – экссудативный ретинит;
- Д – метастатический ретинит.
14. Для тромбоза кавернозного синуса характерно:
- А – чаще двусторонний экзофтальм;
- Б – полная офтальмоплегия;
- В – тромбоз орбитальных вен;
- Г – застойный диск зрительного нерва;
- Д – все перечисленное.
15. Для хронической лимфоидной лейкемии характерно:
- А – белесый оттенок сетчатки с полиморфными геморрагиями;

- Б – желтоватый оттенок глазного дна с мелкими круглыми кровоизлияниями;
- В – выраженный отек сетчатки с серым фоном и полосчатыми геморрагиями;
- Г – артериальный и венозный пульс с преретинальными кровоизлияниями;
- Д – ничего из перечисленного.
16. Для хронической миелоидной лейкемии характерно:
- А – обширные полиморфные кровоизлияния по всему глазному дну.
- Б – выраженный отек сетчатки с серым фоном и полосчатыми геморрагиями;
- В – расширение сосудов с наличием круглых проминирующих желтовато-белых очажков с кровоизлияниями вокруг;
- Г – сужение сосудов с выраженным отеком сетчатки;
- Д – артериальный и венозный пульс с преретинальными кровоизлияниями.
17. К факторам, способствующим развитию диабетической ретинопатии, относятся:
- А – гипергликемия;
- Б – гипоглобулинемия;
- В – миопия;
- Г – правильно А и Б;
- Д – правильно А и В.
18. Картина изменений сетчатки при диабете включает в себя:
- А – поражение венозно-капиллярной системы;
- Б – возникновение агрегации эритроцитов;
- В – образование микроаневризм;
- Г – облитерацию сосудов;
- Д – все перечисленное верно.
19. Кератомалация развивается при:
- А – авитаминозе А;
- Б – авитаминозе В₁;
- В – авитаминозе В₂;
- Г – авитаминозе С;
- Д – авитаминозе D.
20. Общим проявлением синдрома сухого глаза может являться:
- А – хронический полиартрит;
- Б – анацидный гастрит;
- В – гипохромная анемия;
- Г – фаринготрахеобронхит;

Д – все перечисленное.

21. Основной причиной слепоты при диабетической ретинопатии является:
- А – наличие микроаневризм;
 - Б – сосудистая пролиферация;
 - В – наличие твердых экссудатов;
 - Г – кровоизлияния в сетчатку и стекловидное тело;
 - Д – отслойка сетчатки.
22. Основные принципы в лечении простой диабетической ангиоретинопатии включают все перечисленное, за исключением:
- А – противовоспалительной терапии;
 - Б – терапии антидиабетическими препаратами;
 - В – сосудорасширяющих препаратов;
 - Г – витаминотерапии;
 - Д – медикаментозных средств, улучшающих микроциркуляцию крови.
23. Основным отличием почечной от гипертонической ретинопатии является:
- А – резкое сужение артерий;
 - Б – отек сетчатки;
 - В – наличие симптома Салюса-Гунна;
 - Г – отсутствие ангиосклероза;
 - Д – наличие фигуры звезды в области желтого пятна.
24. Парез лицевого нерва может привести к:
- А – повышению внутриглазного давления;
 - Б – кератопатии и кератиту;
 - В – нистагму;
 - Г – отслойке сетчатки;
 - Д – всему перечисленному.
25. При гипертонической болезни возможными изменениями сетчатки являются:
- А – ангиопатия;
 - Б – ангиосклероз;
 - В – ретинопатия;
 - Г – нейроретинопатия;
 - Д – все перечисленное верно.
26. При гипертонической ретинопатии встречаются все симптомы, кроме:
- А – симптома Салюса-Гунна;
 - Б – очаговых помутнений и кровоизлияний;
 - В – плазморрагии;

Г – геморрагий на диске зрительного нерва;
Д – снижения зрения.

27. При гипотонической ангиопатии наблюдается:
А – расширение и извитость артерий сетчатки;
Б – артерии и вены иногда имеют одинаковый калибр;
В – широкий неяркий рефлекс на артериях;
Г – нередко артериальный и венозный пульс;
Д – все перечисленное верно.
28. При кори имеет место:
А – светобоязнь, инъекция конъюнктивы;
Б – пятна на конъюнктиве век;
В – блефароспазм;
Г – мелкие инфильтраты и эрозии роговицы;
Д – все перечисленное верно.
29. При недостаточности аортального клапана обнаруживается:
А – спазм центральной артерии сетчатки;
Б – наличие выраженных анастомозов между артериями и венами;
В – пульсация центральной артерии сетчатки;
Г – спазм центральной вены сетчатки;
Д – пульсация центральной вены сетчатки.
30. При параличе симпатического нерва (синдром Горнера) наблюдаются все симптомы, кроме:
А – птоза;
Б – миоза;
В – мидриаза;
Г – энофтальма;
Д – верно все перечисленное.
31. Проявлением болезни Сьегрена со стороны органа зрения является:
А – склерит;
Б – повышение внутриглазного давления;
В – сухой кератоконъюнктивит;
Г – отслойка сетчатки;
Д – все перечисленное.
32. Различают ___ формы симптома Салюса Гунна:
А – 2;
Б – 3;
В – 4;
Г – 5;
Д – 6.

33. Симптом Гвиста это:
А – расширение светового рефлекса на артериях глазного дна;
Б – расширение калибра вен по сравнению с артериями;
В – ветвление сосудов глазного дна по типу «Бычьих рогов»;
Г – ангиоспазм ретинальных артерий;
Д – штопорообразная извитость сосудов в парамакулярной области.
34. Симптом Салюса-Гунна иначе называется:
А – симптомом Гвиста;
Б – симптомом перекреста;
В – симптомом «серебряной проволоки»;
Г – симптомом «медной проволоки»;
Д – симптомом «вишневой косточки».
35. Частое вовлечение органа зрения в болезненный процесс при общей патологии объясняется:
А – развитием глаза из эктодермы и мезодермы и участием его в системных заболеваниях;
Б – наличием иннервации от 6 пар черепномозговых нервов;
В – общим кровоснабжением с головным мозгом;
Г – интимной связью с головным мозгом;
Д – всем перечисленным.

ОПУХОЛИ

1. Врожденными новообразованиями век являются все, за исключением:
А – лимфангтомы;
Б – дермоида;
В – кожного рога;
Г – кавернозной гемангиомы;
Д – невуса.
2. Гемангиомы век имеют виды:
А – капиллярной;
Б – все, кроме Д;
В – кавернозной;
Г – все перечисленные;
Д – рацемозной.
3. Дермоид века содержит в себе:
А – сальные и потовые железы;
Б – жир;
В – волосы;

Г – только Б и В;
Д – все перечисленное.

4. Доброкачественной опухолью глазницы является:
А – хлорома;
Б – саркома
В – холестеатома;
Г – невробластома;
Д – симпатобластома.
5. Исходными моментами для развития кожного рака век могут быть:
А – травмы бородавки;
Б – ячмени;
В – фурункулы;
Г – родимые пятна;
Д – все перечисленное.
6. К доброкачественным вторичным опухолям орбиты относятся:
А – фибромы;
Б – остеомы;
В – липомы;
Г – хондромы;
Д – все перечисленное.
7. К первичным доброкачественным опухолям орбиты относятся:
А – ангиомы;
Б – менингиомы;
В – глиомы;
Г – смешанные опухоли слезной железы;
Д – все перечисленное.
8. Лейкосаркома век может производить впечатление:
А – лимфангиомы;
Б – гемангиомы;
В – амилоида;
Г – меланосаркомы;
Д – кожного рака.
9. Наиболее характерные признаки злокачественной опухоли орбиты:
А – ограничение подвижности глазного яблока;
Б – относительно быстрое снижение зрительной функции;
В – отек век и окружающих глаз тканей;
Г – экзофтальм;
Д – все перечисленное.

10. Наиболее часто на веках встречается следующая форма кожного рака:
А – мейбомиевая;
Б – поверхностная язвенная;
В – спиноцеллюлярная;
Г – инфильтративная;
Д – бородавчатая.
11. Наличие плоских желто-лимонных пятен на коже век является признаком:
А – лимфангиомы;
Б – липомы;
В – ксантелазмы;
Г – фибромы;
Д – невуса.
12. Невус века следует иссечь или подвергнуть диатермокоагуляции в силу того что он может:
А – увеличиваться в размерах;
Б – злокачественно перерождаться;
В – захватывать оба века;
Г – изъязвляться;
Д – быть косметическим дефектом.
13. Основная опасность пигментной ксеродермы век заключается в:
А – выраженной сухости кожи век;
Б – атрофических изменениях кожи век;
В – изъязвлении век;
Г – папилломатозных разрастаниях на веках;
Д – озлокачествлении.
14. При язвенной форме кожного рака век возможно метастазирование в:
А – глазное яблоко;
Б – головной мозг;
В – легкие;
Г – регионарные лимфоузлы;
Д – во все перечисленные образования.
15. Ретинобластома – это:
А – злокачественная опухоль сетчатки, проявляющаяся чаще к 2-3 годам;
Б – лейомиома глаза;
В – рабдомиома;
Г – меланома глаза;
Д – злокачественная базалиома.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗ

1. Абсолютным показанием к энуклеации является:
 - А – острый приступ впервые выявленной глаукомы;
 - Б – гемофтальм на глазу с диабетической ретинопатией;
 - В – риск развития симпатической офтальмии;
 - Г – проникающее осколочное ранение глазного яблока;
 - Д – все перечисленное.

2. Абсолютным признаком нахождения инородного тела в глазу является:
 - А – отсутствие передней камеры, рана роговицы или склеры с неадаптированными краями;
 - Б – травматический гемофтальм;
 - В – клинически определяемые признаки металлоза;
 - Г – травматическая катаракта;
 - Д – повышение внутриглазного давления.

3. Абсолютными признаками проникающего ранения являются:
 - А – рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично-склеральной зоны;
 - Б – ущемление в ране внутренних оболочек глаза;
 - В – внутриглазное инородное тело;
 - Г – травматическая колобома радужки, пузырек воздуха в стекловидном теле;
 - Д – все перечисленное.

4. Берлиновское помутнение характеризуется:
 - А – эндотелиально-эпителиальной дистрофией;
 - Б – локальным помутнением хрусталика;
 - В – развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле;
 - Г – ограниченным помутнением сетчатки;
 - Д – всем перечисленным.

5. Больной К. поступил в кабинет неотложной офтальмологической помощи со следующей симптоматикой: отек и гематома век, сужение глазной щели, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока книзу и к носу, птоз, подкожная эмфизема с крепитацией в области левого глаза. Наиболее вероятный диагноз:
 - А – атрофия ретробульбарной клетчатки;
 - Б – воспаление ретробульбарного пространства;
 - В – гематома орбиты;
 - Г – перелом стенок глазницы;
 - Д – миозит прямых мышц глаза.

6. Больной получил ожог правого глаза горячей сигаретой. Жалобы на сильные боли в правом глазу, снижение зрения. Объективно: острота зрения - 0,02. Светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Смешанная инъекция глазного яблока. Роговица мутная, вся ее поверхность эрозирована. С трудом просматривается передняя камера и радужная оболочка. Ожог роговицы следует расценивать, как:
- А – ожог I степени;
 - Б – ожог II степени;
 - В – ожог III степени;
 - Г – ожог IV степени.
7. Внутриглазное инородное тело может быть определено в глазу с помощью:
- А – биомикроскопии и офтальмоскопии;
 - Б – гониоскопии;
 - В – рентгенологического метода;
 - Г – ультразвуковой эхоофтальмографии;
 - Д – всех перечисленных методов.
8. Воспаление всех оболочек глаза называется:
- А – эндофтальмитом;
 - Б – панофтальмитом;
 - В – флегмоной;
 - Г – абсцессом;
 - Д – тенонитом.
9. Воспаление содержимого глаза называется:
- А – эндофтальмитом;
 - Б – панофтальмитом;
 - В – флегмоной;
 - Г – абсцессом;
 - Д – тенонитом.
10. Диагноз сквозного ранения глазного яблока устанавливается бесспорно при:
- А – наличии внутриорбитального инородного тела;
 - Б – гемофтальме;
 - В – наличии входного и выходного отверстия;
 - Г – резких болях при движении глазного яблока;
 - Д – экзофтальме.
11. Для больных с контузией глаза характерно:
- А – кровоизлияния под кожу век и конъюнктиву глазного яблока;
 - Б – экзофтальм;

- В – энтофтальм;
- Г – только А и Б;
- Д – все правильно.

12. Для лечения гемофтальма целесообразно применять все, кроме:
- А – кровоостанавливающих препаратов;
 - Б – гипертонических растворов;
 - В – антибактериальных препаратов;
 - Г – ферментов;
 - Д – ультразвуковой терапии.
13. Для повреждения глаз ультрафиолетовым облучением характерными симптомами являются:
- А – светобоязнь;
 - Б – слезотечение;
 - В – гиперемия век;
 - Г – инъекция глазного яблока;
 - Д – верно все перечисленное.
14. Для проникающего ранения роговицы характерно:
- А – наличие раны роговицы, проходящей через все ее слои;
 - Б – мелкая передняя камера;
 - В – выпадение радужной оболочки;
 - Г – повреждение хрусталика;
 - Д – все перечисленное.
15. Для точной локализации внутриглазного инородного тела необходимо произвести:
- А – ультразвуковое исследование;
 - Б – офтальмоскопию;
 - В – обзорную рентгенографию орбиты;
 - Г – рентгенографию по Балтину;
 - Д – все перечисленное верно.
16. К тупым травматическим повреждениям переднего отрезка глаза относятся все, кроме:
- А – контузии сетчатки;
 - Б – гифемы;
 - В – травматического мидриаза;
 - Г – иридодиализа;
 - Д – травматической катаракты.
17. Кардинальным клиническим признаком эндофтальмита, отличающим его от травматического иридоциклита, является:
- А – полная потеря зрения раненого глаза;

- Б – сильные боли в глазу в половине головы на стороне ранения;
- В – умеренный отек век и конъюнктивы;
- Г – отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка;
- Д – все перечисленное.

18. Клиническая картина металлоза глаза может быть вызвана:
- А – внедрившимся в глазное яблоко инородным телом;
 - Б – пищевым отравлением солями тяжелых металлов;
 - В – особенностями работы на вредном производстве;
 - Г – последствиями гемолиза при гемофтальме;
 - Д – верно А и Г.
19. Клинические признаки эмфиземы век включают:
- А – крепитацию;
 - Б – отек;
 - В – целостность кожных покровов;
 - Г – все перечисленное верно.
20. Кровоизлияние в переднюю камеру глаза носит название:
- А – иридоденез;
 - Б – гифема;
 - В – ириодиализ;
 - Г – гемофтальм;
 - Д – гематома.
21. Кровоизлияние в стекловидное тело носит название:
- А – иридоциклит;
 - Б – гифема;
 - В – ириодиализ;
 - Г – гемофтальм;
 - Д – гематома.
22. Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться:
- А – в амбулаторных условиях;
 - Б – в условиях специализированного травматологического центра;
 - В – в стационаре общего профиля;
 - Г – не требует никакого лечения.
23. Лучшим дезинтоксикационным средством в патогенетической терапии ожогов глаза является:
- А – плазма ожоговых реконвалисцентов;
 - Б – внутривенное введение глюкозы;
 - В – внутримышечное введение витаминов группы В;
 - Г – десенсибилизирующие средства;

Д – сосудорасширяющие средства.

24. Металлическое внутриглазное инородное тело из передней камеры удаляется:
- А – прямым способом;
 - Б – передним способом;
 - В – диасклеральным способом;
 - Г – любым из перечисленных;
 - Д – не удаляется.
25. Наиболее сложным для хирургической обработки является разрыв:
- А – кожи века;
 - Б – у медиальной спайки века;
 - В – у латеральной спайки века;
 - Г – в средней трети века;
 - Д – конъюнктивы.
26. Неотложная помощь при проникающем ранении глазного яблока заключается:
- А – во внутримышечном введении антибиотиков широкого спектра действия;
 - Б – в наложении асептической бинокулярной повязки;
 - В – во введении противостолбнячной сыворотки;
 - Г – в немедленном направлении больного в глазной стационар;
 - Д – все перечисленное верно.
27. Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:
- А – во всех случаях;
 - Б – только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела;
 - В – только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты;
 - Г – при локализации осколка за глазом;
 - Д – только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина.
28. Ожоги век могут быть причиной:
- А – рубцового выворота век;
 - Б – паралитического выворота век;
 - В – атонического выворота век;
 - Г – спастического выворота век;
 - Д – всего перечисленного.

29. Оптимальным видом первой помощи при попадании в глаза отравляющих веществ является:
- А – промыванием глаз 2% раствором соды;
 - Б – промывание глаз раствором борной кислоты;
 - В – промывание глаз дистиллированной водой;
 - Г – закапывание в глаза раствора анестетика;
 - Д – закладывание в конъюнктивальный мешок гидрокортизоновой мази.
30. Особенности рваных ран мягких тканей околоорбитальной области являются:
- А – выпадение жировой клетчатки;
 - Б – повреждение наружных мышц глаза;
 - В – ранение слезной железы;
 - Г – опущение верхнего века и офтальмоплегия, экзофтальм;
 - Д – все перечисленное.
31. Отличие эмфиземы век от воспалительного отека характеризуется:
- А – наличием гиперемии кожи век;
 - Б – болезненностью при пальпации век;
 - В – наличием крепитации;
 - Г – всем перечисленным;
 - Д – только А и Б.
32. Относительными признаками проникающего ранения следует считать:
- А – инъекцию глазного яблока, болевые ощущения;
 - Б – изменения функции глаза;
 - В – геморрагический синдром;
 - Г – катаракту;
 - Д – все перечисленное.
33. Отравление метиловым спиртом приводит к:
- А – развитию дистрофии роговой оболочки;
 - Б – развитию катаракты;
 - В – увеиту;
 - Г – отслойке сетчатки;
 - Д – атрофии зрительного нерва.
34. Первая помощь в поликлинике и на медпункте при проникающем ранении глазного яблока с выпадением оболочек заключается в:
- А – вправлении выпавших оболочек;
 - Б – иссечении выпавших оболочек и герметизации раны;
 - В – наложении повязки и срочной транспортировке в офтальмотравматологический центр;

Г – организации консультации врача-офтальмотравматолога в поликлинике;

Д – в каждом случае решение принимается индивидуально.

35. Первая помощь при химическом ожоге глаза заключается в:
- А – закапывании антибактериальных капель;
 - Б – закладывании антибиотиковой мази;
 - В – промывании конъюнктивального мешка;
 - Г – субконъюнктивальном введении крови;
 - Д – наложении повязки.
36. Перелом медиальной стенки глазницы характеризуется:
- А – осколочным переломом со смещением отломков костей кзади и кнаружи;
 - Б – разрывом медиальной связки угла глазной щели;
 - В – смещением слезного мешка;
 - Г – выступанием в пазуху решетчатой кости;
 - Д – всем перечисленным.
37. По тяжести ожога глаза различают:
- А – одну степень;
 - Б – две степени;
 - В – три степени;
 - Г – четыре степени;
 - Д – пять степеней.
38. Показаниями к энуклеации являются:
- А – абсолютно слепой болящий глаз;
 - Б – внутриглазная злокачественная опухоль;
 - В – симпатическая офтальмия;
 - Г – слепой глаз, разможенный травмой;
 - Д – все перечисленное.
39. После перенесенной, тупой травмы левого глаза и орбита у пациента 19 лет появилась диплопия. Острота зрения обоих глаз 1,0, глаза спокойны. Возможные причины жалоб больного:
1. Перелом костей стенок орбиты
 2. Иридоциклит
 3. Ретробульбарная геморрагия
 4. Кератит
- Варианты ответов:
- А – если правильная комбинация ответов 1,2,3.
 - Б – если правильная комбинация ответов 1,3.
 - В – если правильная комбинация ответов 2,4.
 - Г – если верен только 4-й ответ.

Д – если правильны все ответы (1,2,3,4).

40. При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь:
А – глаз хорошо переносит ультрафиолетовое излучение;
Б – конъюнктура и роговица;
В – радужка;
Г – хрусталик;
Д – сетчатка.
41. При контузии глазного яблока возможны:
А – субконъюнктивальный разрыв склеры;
Б – эрозия роговицы, отек сетчатки;
В – внутриглазное кровоизлияние;
Г – сублюксация или люксация хрусталика;
Д – все перечисленное.
42. При обработке проникающего ранения глазного яблока с наличием внутриглазного инородного тела в первую очередь производится:
А – назначение массивных доз антибиотиков;
Б – ушивание раны капсулы глаза;
В – удаление внутриглазного инородного тела;
Г – введение противостолбнячной сыворотки;
Д – витрэктомия.
43. При ожоге глаза целесообразно наложить:
А – асептическую повязку;
Б – монокулярную повязку;
В – бинокулярную повязку;
Г – повязка не накладывается;
Д – любую из перечисленных.
44. При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются:
А – в случаях клинически определяемого инфекционного поражения;
Б – во всех случаях;
В – только при внедрении внутриглазных осколков;
Г – при поражении хрусталика;
Д – верно А и В.
45. При проникающих ранениях роговицы с обширными дефектами эпителия применение кортикостероидов ограничено из-за:
А – индивидуальной непереносимости препаратов;
Б – возможного повышения внутриглазного давления;
В – замедления репарации;

Г – всего перечисленного.

46. При проникающих ранениях склеры может наблюдаться:
А – обширное субконъюнктивальное кровоизлияние;
Б – глубокая передняя камера;
В – выпадение оболочек глаза и стекловидного тела;
Г – снижение внутриглазного давления;
Д – все перечисленное верно.
47. При ранах век регенерация тканей:
А – высокая;
Б – низкая;
В – существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица;
Г – ниже, чем других областей лица.
48. При рваной ране тканей глазницы с птозом и экзофтальмом общий хирург приемного покоя обязан:
А – наложить повязку и отправить больного к специалисту;
Б – сделать инъекцию антибиотиков и обезболивание;
В – ввести противостолбнячную сыворотку;
Г – только А;
Д – правильно все.
49. При рваных ранах мягких тканей околоорбитальной области в первую очередь должна проводиться:
А – массивная антибактериальная терапия;
Б – первичная хирургическая обработка;
В – лечение, направленное на снятие воспаления;
Г – витаминотерапия;
Д – все перечисленное.
50. Протез Комберга-Балтина служит для:
А – исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках;
Б – рентгенлокализации инородного тела;
В – подшивания к конъюнктиве с целью профилактики выпадения стекловидного тела в ходе операции;
Г – проведения магнитных проб;
Д – всего перечисленного.
51. Сидероз глазного яблока характеризуется:
А – коричневой пигментацией вокруг осколка;
Б – опалесценцией влаги передней камеры;
В – изменением цвета радужки;

Г – отложением пигмента в области Шлеммова канала и коричневыми отложениями в хрусталике;
Д – всем перечисленным.

52. Сидероз – это:
А – воспаление роговой оболочки;
Б – пропитывание тканей глаза соединениями железа;
В – деструкция стекловидного тела;
Г – воспаление радужной оболочки;
Д – поражение зрительного нерва.
53. Симпатическая офтальмия развивается при наличии на травмированном глазу:
А – вторичной глаукомы;
Б – пластического увеита;
В – травматической катаракты;
Г – травматического кератита;
Д – металлоза.
54. Симптомами травматического иридоциклита являются:
А – светобоязнь и слезотечение;
Б – перикорнеальная инъекция;
В – циклитическая болезненность при пальпации и движениях глаза;
Г – нарушение офтальмотонуса;
Д – все перечисленное.
55. Смещение хрусталика в переднюю камеру требует:
А – консервативного лечения;
Б – хирургического лечения;
В – динамического наблюдения;
Г – вопрос решается индивидуально;
Д – правильно А и В.
56. Степень повреждения глазных структур при химическом ожоге:
А – при щелочном ожоге выше, чем при кислотном;
Б – при кислотном ожоге выше;
В – примерно одинакова по отдаленным последствиям;
Г – химический ожог менее опасен, чем термический.
57. Травматический отек век сопровождается:
А – обширными подкожными кровоизлияниями с синюшным оттенком;
Б – блефароспазмом и слезотечением;
В – зудом;

Г – всем перечисленным;
Д – только Б и В.

58. Тяжесть ожога глаза и его придатков определяется:
А – концентрацией обжигающего вещества;
Б – химическим свойством его;
В – глубиной поражения;
Г – площадью ожога;
Д – всем перечисленным.
59. Фигура «подсолнечника» в хрусталике характерна для:
А – хориоретинита;
Б – сидероза глазного яблока;
В – халькоза;
Г – дистрофических заболеваний роговицы;
Д – диабетической катаракты.
60. Хирургическое лечение показано при следующих осложнениях ожога глаз:
А – бельме роговицы;
Б – язве роговицы;
В – фистуле роговицы;
Г – вторичной глаукоме;
Д – всех осложнениях.
61. Хирургическому лечению подлежат следующие осложнения контузии глаза:
А – гемофтальм;
Б – травматическая катаракта;
В – вторичная глаукома;
Г – отслойка сетчатки;
Д – все осложнения.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ ГЛАЗ

1. Для поражения глаз при сварке нехарактерно:
А – наличие воспалительного инфильтрата в роговице;
Б – чувство инородного тела в глазу;
В – светобоязнь;
Г – слезотечение;
Д – блефароспазм.
2. Импрегнация ртути в роговицу и хрусталик сопровождается их окрашиванием:

- А – в желтый цвет;
- Б – в сине-зеленый цвет;
- В – в серо-коричневый цвет;
- Г – в серо-желтый цвет;
- Д – в черный цвет.

3. Какими анатомическими элементами глаза в наибольшей степени поглощается ультрафиолетовое излучение?
- А – роговицей и водянистой влагой;
 - Б – водянистой влагой и хрусталиком;
 - В – роговицей и хрусталиком;
 - Г – роговицей и сетчаткой;
 - Д – хрусталиком и сетчаткой.
4. Какой вид патологии глаз не встречается при воздействии инфракрасного излучения?
- А – блефарит;
 - Б – помутнение роговицы;
 - В – катаракта;
 - Г – помутнение стекловидного тела;
 - Д – ожог сетчатки.
5. Какой из признаков позволяет говорить о большой вероятности поражения глаз сероуглеродом?
- А – появление цветных кругов перед глазами;
 - Б – слезотечение;
 - В – геморрагии в конъюнктиву;
 - Г – кератит;
 - Д – микроаневризмы сосудов сетчатки.
6. Наиболее заметным изменением глаз при вибрации и воздействии ультразвука является:
- А – ухудшение остроты зрения;
 - Б – снижение аккомодации;
 - В – сужение поля зрения;
 - Г – изменение состояния конъюнктивы;
 - Д – ангиопатия сетчатки.
7. Наличие коричневых, пенообразных наложений на конъюнктиве характерно для поражения глаз:
- А – табаком;
 - Б – ртутью;
 - В – тринитротолуолом;
 - Г – свинцом;
 - Д – гидрохиноном.

8. Поражения глаз ртутью чаще всего вызывают патологию со стороны:
А – роговицы;
Б – радужки;
В – черепа;
Г – глазодвигательных мышц;
Д – сетчатки.
9. Поражение глаз тринитротолуолом сопровождается развитием:
А – конъюнктивита;
Б – кератита;
В – склерита;
Г – катаракты;
Д – глаукомы.
10. При воздействии ионизирующей радиации на глаз возможно:
А – атрофия кожи век;
Б – кератоконъюнктивит;
В – катаракта;
Г – все перечисленное;
Д – ничего из перечисленного.
11. При офтальмоаргии наиболее часто происходит прокрашивание:
А – век;
Б – конъюнктивы;
В – роговицы;
Г – хрусталика;
Д – сетчатки.
12. При поражении глаз мышьяком или его соединениями наиболее часто страдает:
А – веки;
Б – конъюнктивит;
В – роговица;
Г – радужка;
Д – хрусталик.
13. При поражении глаз оксидом углерода не встречается:
А – темная окраска сетчатки с отеком;
Б – кровоизлияния в сетчатку;
В – глазодвигательные расстройства;
Г – конъюнктивит;
Д – оптический неврит.

РЕФРАКЦИЯ

1. Аккомодация - это:
 - А – статическая рефракция;
 - Б – преломляющая сила роговицы;
 - В – переднезадняя ось глаза;
 - Г – приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза;
 - Д – все перечисленное.

2. Анизейконией называют:
 - А – аномальную рефракцию глаза;
 - Б – неодинаковое преломление в различных меридианах глаза;
 - В – аномалию цветоощущения;
 - Г – различную силу рефракции в разных глазах;
 - Д – неодинаковую величину изображения на сетчатке разных глаз.

3. Анизометропией называют:
 - А – аномальную рефракцию глаза;
 - Б – неодинаковое преломление в различных меридианах глаза;
 - В – аномалию цветоощущения;
 - Г – различную силу рефракции в разных глазах;
 - Д – неодинаковую величину изображения на сетчатке разных глаз.

4. Ближайшая точка ясного видения - это:
 - А – точка, расположенная на вершине роговицы;
 - Б – точка, расположенная перед хрусталиком;
 - В – точка, расположенная за хрусталиком;
 - Г – минимальное расстояние, на котором видны рассматриваемые предметы при максимальном напряжении аккомодации;
 - Д – точка, в которой сходятся лучи после прохождения оптической системы глаза.

5. Важное значение в профилактике близорукости имеет все, кроме:
 - А – общеукрепляющего режима;
 - Б – спортивных состязаний;
 - В – занятий физкультурой;
 - Г – пребывания на свежем воздухе;
 - Д – правильного чередования труда и отдыха.

6. Величина физической рефракции взрослого человека в среднем составляет:
 - А – 50 дптр;
 - Б – 60 дптр;
 - В – 70 дптр;

Г – 80 дптр;
Д – 90 дптр.

7. Величина физической рефракции новорожденного в среднем составляет:
А – 50 дптр;
Б – 60 дптр;
В – 70 дптр;
Г – 80 дптр;
Д – 90 дптр.
8. Выберите знак и название, соответствующие линзам для коррекции гиперметропии:
А – конвекс –;
Б – конвекс +;
В – конкав –;
Г – конкав +.
9. Гиперметропией высокой степени называют дальновзоркость свыше:
А – 4,0 дптр;
Б – 5,0 дптр;
В – 6,0 дптр;
Г – 7,0 дптр;
Д – 8,0 дптр.
10. Дальнейшая точка ясного зрения при гиперметропии располагается:
А – на конечном перед глазом расстоянии;
Б – в бесконечности;
В – на роговице;
Г – позади глаза;
Д – на сетчатке.
11. Дальнейшая точка ясного видения при эмметропии располагается:
А – в 5 м от глаза;
Б – в 4 м от глаза;
В – в 3 м от глаза;
Д – позади глаза.
12. Дальнейшая точка ясного зрения при миопии располагается:
А – на конечном перед глазом расстоянии;
Б – в бесконечности;
В – на роговице;
Г – позади глаза;
Д – на сетчатке.

13. Дальнейшей точкой ясного видения называют:
А – точку, расположенную в центре роговицы;
Б – точку, на которую установлен глаз при покое аккомодации;
В – точку, расположенную в 1 м от глаза;
Г – точку, расположенную на уровне передней главной плоскости глаза;
Д – точку, на которую установлен глаз при напряжении аккомодации.
14. Distantioripillorum – это расстояние между:
А – центрами входа в орбиты;
Б – центрами зрачков;
В – центрами роговиц;
Г – наружным краем одной роговицы и внутренним другой;
Д – наружным краем одного зрачка и внутренним – другого.
15. Для изменений макулярной области при миопии нехарактерно:
А – депигментация;
Б – полосы хориоидальных сосудов;
В – мягкие экссудаты;
Г – атрофические очаги;
Д – кровоизлияния.
16. Для консервативной терапии близорукости следует применять:
А – препараты кальция;
Б – препараты фосфора;
В – рыбий жир;
Г – витамины;
Д – все перечисленное.
17. Для коррекции пресбиопии 50-летнему пациенту с миопией в 2,0 дптр. необходимы очки силой в:
А – + 1,0 дптр;
Б – – 1,0 дптр;
В – + 2,0 дптр;
Г – – 2,0 дптр;
Д – очки не нужны.
18. Для коррекции пресбиопии 50-летнему эметропу необходимы очки силой в:
А – + 1,0 дптр;
Б – – 1,0 дптр;
В – + 2,0 дптр;
Г – – 2,0 дптр;
Д – очки не нужны.

19. Для механизма аккомодации характерно все, кроме:
А – изменения формы хрусталика;
Б – уменьшения глубины передней камеры;
В – увеличения кривизны передней поверхности роговицы;
Г – опущения хрусталика книзу;
Д – сужения зрачка.
20. Для неправильного астигматизма характерно все, кроме:
А – скачкообразного перехода от рефракции одного меридиана к рефракции другого;
Б – главные меридианы находятся не под прямым углом;
В – различные участки одного и того же меридиана имеют различную рефракцию;
Г – различные меридианы имеют одинаковую рефракцию;
Д – все перечисленное верно.
21. Для определения вида и силы клинической рефракции используются все линзы, кроме:
А – сферических;
Б – рассеивающих;
В – цилиндрических;
Г – собирательных;
Д – призматических.
22. Для хирургического исправления близорукости можно применить все методы, кроме:
А – кератотомии;
Б – склеропластики;
В – удаления прозрачного хрусталика;
Г – кератомилеза;
Д – лазерной кератэктомии.
23. Для хирургической коррекции дальнозоркости возможно применение всего, кроме:
А – радиальной кератотомии;
Б – гексагональной кератотомии;
В – глубинной термокоагуляции;
Г – аутокератопластики;
Д – эксимерлазерной кератопластики.
24. Для чтения гиперметропу в 1 диоптрию в возрасте 50 лет необходимы очки в:
А – + 1,0 дптр;
Б – + 2,0 дптр;

- В – + 3,0 дптр;
- Г – + 4,0 дптр;
- Д – + 5,0 дптр.

25. Для чтения эмметропу в 60 лет требуются очки в:
- А – + 1,0 дптр;
 - Б – + 2,0 дптр;
 - В – + 3,0 дптр;
 - Г – + 4,0 дптр;
 - Д – + 5,0 дптр.
26. Если главный фокус оптической системы глаза располагается за сетчаткой, то такой вид рефракции называется:
- А – эмметропией;
 - Б – аметропией;
 - В – миопией;
 - Г – гиперметропией;
 - Д – астигматизмом.
27. Если главный фокус оптической системы глаза располагается перед сетчаткой, то такой вид рефракции называется:
- А – эмметропией;
 - Б – аметропией;
 - В – миопией;
 - Г – гиперметропией;
 - Д – астигматизмом.
28. Если главный фокус оптической системы глаза совпадает с сетчаткой, то такой вид рефракции называется:
- А – эмметропией;
 - Б – аметропией;
 - В – миопией;
 - Г – гиперметропией;
 - Д – астигматизмом.
29. За 1 диоптрию принимают преломляющую силу линзы с фокусным расстоянием:
- А – 100 м;
 - Б – 10 м;
 - В – 1 м;
 - Г – 10 см;
 - Д – 1 см.
30. Исследовать оптическую силу роговицы можно с помощью:
- А – биомикроскопии;

Б – офтальмометрии;
В – экзофтальмометрии;
Г – рефрактометрии;
Д – УЗ-биометрии.

31. К объективным методам определения клинической рефракции относятся:
А – подбор очковых линз;
Б – теневая проба;
В – рефрактометрия;
Г – верно Б и В;
Д – верно все перечисленное.
32. К осложнениям гиперметропической рефракции относят:
А – блефарит;
Б – спазм аккомодации;
В – конъюнктивит;
Г – косоглазие;
Д – все перечисленное.
33. К субъективным методам определения клинической рефракции относятся:
А – подбор очковых линз;
Б – теневая проба;
В – рефрактометрия;
Г – верно Б и В;
Д – верно все перечисленное.
34. Какая из операций не применяется для коррекции гиперметропии?
А – радиальная кератотомия;
Б – гексагональная кератотомия;
В – глубинная термокоагуляция;
Г – аутокератопластика;
Д – фоторефракционная кератэктомия.
35. Какая предельная величина анизометропии возможна для очковой коррекции у взрослого человека?
А – 1,0 дптр;
Б – 2,0 дптр;
В – 3,0 дптр;
Г – 4,0 дптр;
Д – 6,0 дптр.
36. Какая предельная величина анизометропии возможна для очковой коррекции у ребенка?

- А – 1,0 дптр;
- Б – 2,0 дптр;
- В – 3,0 дптр;
- Г – 4,0 дптр;
- Д – 6,0 дптр.

37. Клиническая рефракция:

- А – характеризует положение главной узловой точки по отношению к сетчатке;
- Б – характеризует положение фокусной точки по отношению к роговице;
- В – характеризует положение хрусталика по отношению к сетчатке;
- Г – характеризует положение сетчатки по отношению к роговице;
- Д – характеризует положение фокуса по отношению к сетчатке.

38. Клиническая рефракция в состоянии покоя аккомодации носит название:

- А – полной;
- Б – статической;
- В – неполной;
- Г – динамической;
- Д – физической.

39. Клиническая рефракция имеет виды:

- А – дисбинокулярная и обскурационная;
- Б – истерическая и анизометропическая;
- В – роговичная и хрусталиковая;
- Г – статическая и динамическая;
- Д – витреальная и ретинальная.

40. Клиническая рефракция при действии аккомодации носит название:

- А – полной;
- Б – статической;
- В – неполной;
- Г – динамической;
- Д – физической.

41. Клиническая рефракция это:

- А – сумма оптической силы преломляющих сред глаза, выраженная в диоптриях;
- Б – соотношение между оптической силой и длиной оси глаза;
- В – преломляющая сила роговицы;
- Г – преломляющая сила хрусталика;
- Д – главные плоскости оптической системы.

42. Коррекция гиперметропии осуществляется:
А – рассеивающими цилиндрическими линзами;
Б – рассеивающими сферическими линзами;
В – собирательными сферическими линзами;
Г – собирательными цилиндрическими линзами;
Д – торическими линзами.
43. Линза – это:
А – оптическая система, ограниченная преломляющими поверхностями;
Б – ткань организма, поглощающая свет;
В – оптическая деталь, гасящая изображение;
Г – верно Б и В;
Д – верно все перечисленное.
44. Медицинским показанием для контактной коррекции зрения является:
А – миопия высокой степени;
Б – прогрессирующая близорукость;
В – астигматизм;
Г – анизометропия больше 2,0 дптр;
Д – пресбиопия.
45. Миопия средней степени – это близорукость:
А – от 1,0 до 4,0 дптр;
Б – от 2,0 до 5,0 дптр;
В – от 3,0 до 6,0 дптр;
Г – от 4,0 до 7,0 дптр;
Д – от 5,0 до 8,0 дптр.
46. Название аметропии носит любой вид клинической рефракции, кроме:
А – эметропии;
Б – миопии;
В – гиперметропии;
Г – астигматизма;
Д – все перечисленное.
47. Назначить очковую коррекцию пациенту 22 лет с миопией 2,0 Д обоих глаз, расстояние между центрами зрачков для дали 68 мм:
1. Оба глаза сфера +2,0 Д, Р.Ц. 68 мм (очки для дали)
2. Оба глаза цилиндр +2,0 Д, ось 90°, Р.Ц. 66 мм (очки для близости)
3. Оба глаза цилиндр -2,0 Д, ось 90°, Р.Ц. 66 мм (очки для близости)
4. Оба глаза сфера -2,0 д, Р.Ц. 68 мм (очки для дали)
Варианты ответов:
А – если правильная комбинация ответов 1,2,3.

- Б – если правильная комбинация ответов 1,3.
- В – если правильная комбинация ответов 2,4.
- Г – если верен только 4-й ответ.
- Д – если правильны все ответы (1,2,3,4).

48. Назначьте очковую коррекцию пациенту 60 лет, расстояние между центрами зрачков вдаль 66 мм:
- А – оба глаза сфера $-1,0$ Д, Р.Ц. 66 мм (очки для дали);
 - Б – оба глаза сфера $+1,0$ Д, Р.Ц. 64 мм (очки для постоянного ношения);
 - В – оба глаза сфера $+3,0$ Д, Р.Ц. 64 мм (очки для близости);
 - Г – все вышеперечисленное ;
 - Д – ничего из вышеперечисленного.
49. Нехарактерным симптомом для миопии является:
- А – атрофические изменения макулярной области;
 - Б – разрывы мембраны Бруха;
 - В – гиперемия диска зрительного нерва;
 - Г – пятно Фукса;
 - Д – периферическая дистрофия сетчатки.
50. Нормальная величина анизейконии, обеспечивающая бинокулярное зрение равна:
- А – 5-6%;
 - Б – 10-12%;
 - В – 16-18%;
 - Г – 20-22%;
 - Д – 28-30%.
51. Операция кератотомии показана при:
- А – прогрессирующей миопии;
 - Б – неправильном астигматизме;
 - В – анизометропии;
 - Г – афакии;
 - Д – гиперметропии.
52. Основным качеством, отличающим цилиндрическую линзу от сферической, является:
- А – наличие оси – плоскости, в которой параллельные лучи не меняют направления;
 - Б – наличие плоскости, в которой лучи преломляются,
 - В – способность к рассеиванию света;
 - Г – наличие главного фокуса в виде точки;
 - Д – способность к фокусировке света.

53. Офтальмометр служит для:
А – измерения радиуса кривизны передней поверхности роговицы;
Б – измерения преломляющей силы передней поверхности роговицы;
В – измерения роговичного астигматизма;
Г – только А и Б;
Д – всего перечисленного.
54. Под динамической рефракцией понимают:
А – преломляющую силу оптической системы глаза относительно сетчатки при действующей аккомодации;
Б – преломляющую силу роговицы;
В – преломляющую силу камерной влаги;
Г – радиус кривизны роговицы;
Д – радиус кривизны хрусталика.
55. Правильным называют такой астигматизм, когда:
А – преломление в вертикальном меридиане сильнее;
Б – преломление в горизонтальном меридиане сильнее;
В – в одном меридиане имеется миопия, а в другом эмметропическая рефракция;
Г – по ходу меридианов рефракция не изменяется;
Д – гиперметропия в горизонтальном меридиане сочетается с эмметропией в вертикальном.
56. Пределами изменения физической рефракции глаза являются:
А – от 0 до 20 дптр;
Б – от 21 до 51 дптр;
В – от 52 до 71 дптр;
Г – от 72 до 91 дптр;
Д – от 91 до 100 дптр.
57. Преимуществом контактных линз перед очками является:
А – более широкое поле зрения;
Б – близкая к нормальной величина изображения;
В – косметическое преимущество;
Г – возможность исправления неправильного астигматизма;
Д – все перечисленное.
58. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 2,0 м равна:
А – 4,0 дптр;
Б – 2,0 дптр;
В – 1,0 дптр;
Г – 0,5 дптр;
Д – 0,1 дптр.

59. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 0,25 м равна:
А – 4,0 дптр;
Б – 2,0 дптр;
В – 1,0 дптр;
Г – 0,5 дптр;
Д – 0,1 дптр.
60. Преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием в 0,5 м равна:
А – 4,0 дптр;
Б – 2,0 дптр;
В – 1,0 дптр;
Г – 0,5 дптр;
Д – 0,1 дптр.
61. Преломляющей силой линзы называется:
А – радиус кривизны передней поверхности линзы;
Б – величина, обратная фокусному расстоянию;
В – радиус кривизны задней поверхности линзы;
Г – фокусное расстояние линзы;
Д – толщина линзы.
62. При аккомодативной астигматизме может наблюдаться:
А – усталость глаз;
Б – слезотечение;
В – жжение и боли в глазах;
Г – головные боли;
Д – все вышеперечисленные симптомы.
63. При близорукости могут наблюдаться все явления, кроме:
А – ослабленной аккомодативной способности;
Б – повышения внутриглазного давления;
В – легкого мидриаза;
Г – нарушения метаболизма хрусталика;
Д – деструкции стекловидного тела.
64. При обратном астигматизме:
А – основные меридианы находятся в косом положении;
Б – преломляющая сила в вертикальном меридиане больше, чем в горизонтальном;
В – происходит изменение оптической силы по ходу горизонтального меридиана;
Г – преломляющая сила в горизонтальном меридиане больше, чем в вертикальном;

Д – происходит изменение оптической силы по ходу вертикального меридиана.

65. При подборе корректирующих стекол на степень гиперметропии указывает:

А – самая слабая положительная линза, обеспечивающая наилучшую остроту зрения;

Б – самая сильная положительная линза, обеспечивающая наилучшую остроту зрения;

В – самая слабая отрицательная линза, обеспечивающая наилучшую остроту зрения;

Г – самая сильная отрицательная линза, обеспечивающая наилучшую остроту зрения;

Д – степень определить невозможно.

66. При подборе корректирующих стекол на степень миопии указывает:

А – самая слабая положительная линза, обеспечивающая наилучшую остроту зрения;

Б – самая сильная положительная линза, обеспечивающая наилучшую остроту зрения;

В – самая слабая отрицательная линза, обеспечивающая наилучшую остроту зрения;

Г – самая сильная отрицательная линза, обеспечивающая наилучшую остроту зрения;

Д – степень определить невозможно.

67. При прогрессирующей миопии рациональной операцией является:

А – кератомилез;

Б – склеропластика;

В – кератокоагуляция;

Г – удаление прозрачного хрусталика;

Д – кератотомия.

68. При прямом астигматизме:

А – основные меридианы находятся в косом положении;

Б – преломляющая сила в вертикальном меридиане больше, чем в горизонтальном;

В – происходит изменение оптической силы по ходу горизонтального меридиана;

Г – преломляющая сила в горизонтальном меридиане больше, чем в вертикальном;

Д – происходит изменение оптической силы по ходу вертикального меридиана.

69. Признаками паралича аккомодации являются:

- А – улучшение зрения вблизи, сужение зрачка;
- Б – резкое ухудшение зрения вблизи, расширение зрачка;
- В – повышение зрения вдаль;
- Г – повышение зрения вдаль и вблизи;
- Д – все перечисленное.

70. Причинами нарушения зрительных функций при миопии являются:
- А – миопическая рефракция;
 - Б – уменьшение аккомодации;
 - В – патологические изменения глазного дна;
 - Г – верно А и В;
 - Д – верно все перечисленное.
71. Причиной паралича аккомодации может быть:
- А – патологические процессы в глазнице;
 - Б – интоксикации;
 - В – инстилляциии атропина;
 - Г – поражение ядер глазодвигательного нерва;
 - Д – все перечисленное.
72. Простой гиперметропический астигматизм, это когда:
- А – в одном меридиане рефракция эмметропическая, а в другом гиперметропическая;
 - Б – в одном меридиане рефракция эмметропическая, а в другом миопическая;
 - В – в обоих меридианах рефракция гиперметропическая, но разной величины;
 - Г – в обоих меридианах рефракция миопическая, но разной величины;
 - Д – в одном меридиане рефракция миопическая, а в другом гиперметропическая.
73. Простой миопический астигматизм, это когда:
- А – в одном меридиане рефракция эмметропическая, а в другом гиперметропическая;
 - Б – в одном меридиане рефракция эмметропическая, а в другом миопическая;
 - В – в обоих меридианах рефракция гиперметропическая, но разной величины;
 - Г – в обоих меридианах рефракция миопическая, но разной величины;
 - Д – в одном меридиане рефракция миопическая, а в другом гиперметропическая.

74. Противопоказаниями к назначению контактных линз являются:

- А – блефарит;
- Б – мейбомит;
- В – халазион;
- Г – ячмень;
- Д – все перечисленное.

75. Противопоказаниями к назначению контактных линз являются:
- А – нарушение эпителия роговицы;
 - Б – гипертоническая болезнь;
 - В – глазные операции в анамнезе;
 - Г – тромбоз центральной вены сетчатки в анамнезе;
 - Д – все перечисленное.
76. Противопоказанием к операции кератотомии служит все, кроме:
- А – воспалительных заболеваний глазного яблока;
 - Б – дистрофии роговицы;
 - В – неправильного астигматизма;
 - Г – халазиона (градина);
 - Д – прогрессирующей миопии.
77. Проявлением пресбиопии является все, кроме:
- А – отдаление ближайшей точки ясного видения;
 - Б – ослабление аккомодации;
 - В – изображение мелких предметов, расположенных на близком расстоянии кажется размытым;
 - Г – потеря эластичности хрусталика;
 - Д – уменьшение силы цилиарной мышцы.
78. Различают следующие виды астигматизма:
- А – простой, сложный, смешанный;
 - Б – прямой, обратный, с косыми осями;
 - В – правильный, неправильный, роговичный, хрусталиковый;
 - Г – правильно А и Б;
 - Д – все перечисленное.
79. Различают следующие виды гиперметропии:
- А – полная;
 - Б – явная;
 - В – латентная;
 - Г – верно Б и В;
 - Д – верно все.
80. Различают следующие виды клинической рефракции:
- А – дисбинокулярную и обскурационную;
 - Б – истерическую и анизометропическую;

В – роговичную и хрусталиковую;
Г – витреальную и ретинальную;
Д – статическую и динамическую.

81. Рассеивающие линзы могут быть:
А – сферическими;
Б – цилиндрическими;
В – торическими;
Г – двояковогнутыми;
Д – верно все перечисленное.
82. Рефрактометр служит для:
А – объективного определения рефракции глаза;
Б – определения сферического и астигматического компонента рефракции;
В – установления главных сечений астигматического глаза;
Г – правильно Б и В;
Д – всего перечисленного.
83. Рефракцией оптической системы называется:
А – состояние, тесно связанное с конвергенцией;
Б – преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях;
В – способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет;
Г – отражение оптической системой падающих на нее лучей;
Д – система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга.
84. Самым ранним клиническим проявлением миопии является:
А – ложная задняя стафилома;
Б – истинная задняя стафилома;
В – пятно Фукса;
Г – ретинальные кровоизлияния;
Д – миопический конус.
85. Сложный гиперметропический астигматизм, это когда:
А – в одном меридиане рефракция эмметропическая, а в другом гиперметропическая;
Б – в одном меридиане рефракция эмметропическая, а в другом миопическая;
В – в обоих меридианах рефракция гиперметропическая, но разной величины;
Г – в обоих меридианах рефракция миопическая, но разной величины;

Д – в одном меридиане рефракция миопическая, а в другом гиперметропическая.

86. Сложный миопический астигматизм, это когда:

А – в одном меридиане рефракция эмметропическая, а в другом гиперметропическая;

Б – в одном меридиане рефракция эмметропическая, а в другом миопическая;

В – в обоих меридианах рефракция гиперметропическая, но разной величины;

Г – в обоих меридианах рефракция миопическая, но разной величины;

Д – в одном меридиане рефракция миопическая, а в другом гиперметропическая.

87. Смешанный астигматизм, это когда:

А – в одном меридиане рефракция эмметропическая, а в другом гиперметропическая;

Б – в одном меридиане рефракция эмметропическая, а в другом миопическая;

В – в обоих меридианах рефракция гиперметропическая, но разной величины;

Г – в обоих меридианах рефракция миопическая, но разной величины;

Д – в одном меридиане рефракция миопическая, а в другом гиперметропическая.

88. Состояние аккомодации, при котором определяют рефракцию у дошкольников с целью назначения очков:

А – медикаментозный паралич аккомодации;

Б – нерасслабленная аккомодация;

В – частично выключенная аккомодация;

Г – все перечисленное;

Д – только Б и В.

89. Спазм аккомодации – это состояние:

А – при котором в естественных условиях выявляется миопия;

Б – при котором в условиях циклоплегии выявляется эмметропия, гиперметропия или меньшая, чем в естественных условиях миопия;

В – которое характеризует общую рефракцию глаза;

Г – только А и Б;

Д – все перечисленное.

90. Средняя величина преломляющей силы роговицы взрослого человека равна:
А – 23 дптр;
Б – 30 дптр;
В – 43 дптр;
Г – 50 дптр;
Д – 53 дптр.
91. Степень анизометропии определяет:
А – рефракция глаза с более сильной оптикой;
Б – разница рефракции слабого глаза по сравнению с эметропией;
В – сумма рефракции обоих глаз;
Г – разница рефракции в двух глазах;
Д – верного ответа нет.
92. Термин «дальнозоркость» обозначает:
А – хорошее зрение вдаль и плохое на близком расстоянии;
Б – лучшее зрение вдаль, чем вблизи;
В – хорошее зрение на далеком и близком расстоянии;
Г – хорошее зрение вдаль и отсутствие зрения на близком расстоянии;
Д – лучшее зрение вблизи, чем вдаль.
93. Узловыми точками называются:
А – точки, проходя которые, лучи не преломляются;
Б – точки, проходя которые, лучи максимально отклоняются;
В – точки, в которых собираются все преломленные лучи;
Г – точки, из которых исходят все, попадающие в глаз лучи;
Д – точки, с которых начинается преломление.
94. Физическая рефракция это:
А – сумма оптической силы преломляющих сред глаза, выраженная в диоптриях;
Б – соотношение между оптической силой и длиной оси глаза;
В – преломляющая сила роговицы;
Г – преломляющая сила хрусталика;
Д – главные плоскости оптической системы.
95. Физиологический механизм аккомодации состоит в том, что:
А – цилиарная мышца сокращается, расслабляются зонулярные волокна;
Б – ослабляется степень натяжения капсулы хрусталика
В – хрусталик становится более выпуклым и сила его преломления увеличивается;
Г – только А и В;

Д – все перечисленное.

96. Физической рефракцией глаза называется:
А – состояние тесно связанное с конвергенцией;
Б – преломляющая сила оптической системы глаза, выраженная в диоптриях;
В – способность оптической системы глаза нейтрализовать проходящий через нее свет;
Г – отражение оптической системой глаза падающих на нее лучей;
Д – система линз, расположенная на определенном расстоянии друг от друга.
97. Фокусным расстоянием называется:
А – расстояние от рассматриваемого предмета до главного фокуса;
Б – расстояние от передней поверхности роговицы до главного фокуса;
В – расстояние от передней капсулы хрусталика до главного фокуса;
Г – расстояние от узловой точки до главного фокуса;
Д – расстояние от задней капсулы хрусталика до главного фокуса.
98. Фокусом линзы называется:
А – центр ее сферической поверхности;
Б – центр ее плоской поверхности;
В – центр ее цилиндрической поверхности;
Г – центр ее торической поверхности;
Д – точка, в которой собирается пучок падающих на линзу параллельных лучей.
99. Человек, страдающий дальнозоркостью может хорошо видеть вдаль при:
А – прищуривании глаз;
Б – надавливании на глаз;
В – использовании аккомодации;
Г – циклоплегии;
Д – всем перечисленном.
100. Эмметропия у новорожденных является:
А – фактором риска развития гиперметропии;
Б – фактором риска развития врожденной глаукомы;
В – нормальным физиологическим явлением;
Г – фактором риска развития миопии;
Д – фактором риска развития отслойки сетчатки.

РОГОВИЦА

1. Больной жалуется на снижение остроты зрения правого глаза, покраснение, боль в глазу, невозможность смотреть на яркий свет. Объективно: ОД – светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Перикорнеальная инъекция глазного яблока, в роговице инфильтрат 2х3 мм желтого цвета, поверхность над ним эрозирована, передняя камера средней глубины, радужка структурна, фотореакция живая, среды прозрачны, глазное дно без изменений. Ваш предварительный диагноз:
А – бельмо роговицы;
Б – острый приступ глаукомы;
В – конъюнктивит;
Г – иридоциклит;
Д – кератит.
2. В лечении поверхностных форм герпетического кератита наиболее эффективно применение:
А – интерферонов и интерфероногенов;
Б – кортикостероидов;
В – антибиотиков;
Г – правильно А и В;
Д – всех перечисленных препаратов.
3. В понятие роговичного синдрома не входит:
А – слезотечение;
Б – инфильтрат роговицы;
В – перикорнеальная инъекция;
Г – чувство инородного тела под веком;
Д – блефароспазм.
4. Врожденным изменением роговицы является:
А – микрокорнеа;
Б – мегалокорнеа;
В – кератоконус;
Г – кератоглобус;
Д – все перечисленное.
5. Для выявления дефекта эпителия роговой оболочки необходимо:
А – провести исследование фокальным освещением;
Б – произвести тщательную биомикроскопию;
В – выполнить диафаноскопию роговицы;
Г – окрасить роговицу флюоресцеином;
Д – внимательно офтальмоскопировать глаз.
6. Для кератитов не характерно:

- А – повышенное внутриглазное давление;
- Б – снижение тактильной чувствительности роговицы;
- В – наличие инфильтратов роговицы;
- Г – васкуляризация роговицы;
- Д – перикорнеальная или смешанная инъекция.

7. Для кератоконуса характерно:
- А – гиперметропия;
 - Б – правильный астигматизм;
 - В – неправильный астигматизм;
 - Г – все перечисленное;
 - Д – ничего из перечисленного.
8. Для лечения внутриглазного герпеса используются все перечисленные средства, за исключением:
- А – химиотерапевтических средств;
 - Б – неспецифических противовирусных средств;
 - В – антибиотиков;
 - Г – иммунокорректирующих средств;
 - Д – верно все перечисленное.
9. Для паренхиматозного сифилитического кератита нехарактерно:
- А – молодой возраст больных;
 - Б – восстановление прозрачности роговицы;
 - В – положительные специфические серологические реакции;
 - Г – инфильтрация в любом участке роговицы;
 - Д – цикличность процесса.
10. Для ползучей язвы роговицы характерными являются все симптомы, кроме:
- А – наличия прогрессивного края язвы;
 - Б – наличия гипопиона;
 - В – наличия гифемы;
 - Г – наличия регрессивного края язвы;
 - Д – наличия иридоциклита.
11. Для различных форм герпетического кератита характерно:
- А – нейротрофический характер поражения, одним из проявлений которого является снижение чувствительности роговицы глаза;
 - Б – замедленная регенерация;
 - В – безуспешность антибактериальной терапии;
 - Г – верно А и Б;
 - Д – все перечисленное.
12. Для роговичного синдрома характерны:

- А – светобоязнь и слезотечение;
- Б – блефароспазм;
- В – ощущение инородного тела под веками;
- Г – все перечисленное;
- Д – только А и Б.

13. Для синдрома Сьегрена нехарактерно:
- А – сухой блефароконъюнктивит;
 - Б – эпителиальная дистрофия роговицы;
 - В – наличие язвы роговицы;
 - Г – буллезно-нитчатый кератит;
 - Д – ксероз роговицы.
14. Для синдрома Сьегрена характерно:
- А – поражение слюнных и слезных желез;
 - Б – развитие сухого кератоконъюнктивита;
 - В – светобоязнь;
 - Г – болевой синдром;
 - Д – все перечисленное.
15. Для туберкулезного глубокого диффузного кератита нехарактерно:
- А – инфильтрация в любом участке роговицы;
 - Б – наличие инфильтрата, состоящего из отдельных мелких штрихов, точек;
 - В – поражение одного глаза;
 - Г – наличие ремиссий и рецидивов заболевания;
 - Д – смешанная васкуляризация роговицы.
16. Исходом заболеваний роговой оболочки может являться:
- А – восстановление прозрачности;
 - Б – облачко;
 - В – пятно;
 - Г – бельмо;
 - Д – все перечисленное.
17. Исходом кератита может быть все перечисленное, за исключением:
- А – бельма роговицы;
 - Б – дегенерации макулы сетчатки;
 - В – васкуляризации роговицы;
 - Г – пятна роговицы;
 - Д – язвы роговицы.
18. К поверхностному герпетическому кератиту относится:
- А – древовидный кератит;
 - Б – метагерпетический кератит;

В – ландшафтообразный кератит;
Г – листовидный кератит;
Д – верно А и В.

19. Кардинальным видом лечения кератоконуса является:
А – кератопластика;
Б – кератопротезирование;
В – кератотомия;
Г – крослинкинг;
Д – керраринг.
20. Кто из отечественных офтальмологов заново разработал методику пересадки роговой оболочки и занимался тканевой терапией?
А – С.С. Головин;
Б – А.А. Крюков;
В – А.Я. Самойлов;
Г – В.П. Филатов;
Д – С.Н. Федоров.
21. Наличие древовидного кератита является признаком:
А – стафилококковой инфекции;
Б – хламидийной инфекции;
В – герпесвирусной инфекции;
Г – туберкулезной инфекции;
Д – цитомегаловирусной инфекции.
22. Наличие перикорнеальной инъекции глазного яблока, шероховатой поверхности роговицы, нарушения тактильной чувствительности роговицы, инфильтратов в роговице и васкуляризации роговицы характерно для:
А – тромбоза центральной зоны сетчатки;
Б – дегенерации желтого пятна;
В – катаракты;
Г – диабетической ретинопатии;
Д – кератита.
23. Наличие черного пузырька над поверхностью роговицы носит название:
А – десцеметоцеле;
Б – инфильтрата;
В – передней синехии;
Г – фасетки;
Д – карбункула.
24. Острый кератоконус:
А – сопровождается внезапным затуманиванием зрения;

- Б – при появлении дает картину острого кератита;
- В – после купирования острого процесса дает улучшение зрения;
- Г – происходит от гидратации роговицы вследствие разрыва десцеметовой мембраны;
- Д – все перечисленное.

25. Отек эпителия роговицы является одним из симптомов:
- А – ирита и иридоциклита;
 - Б – повышения внутриглазного давления;
 - В – эндотелиально-эпителиальной дистрофии;
 - Г – всего перечисленного;
 - Д – только Б и В.
26. Ощущение инородного тела в глазу может быть связано с:
- А – эрозией роговицы;
 - Б – ксерозом или прексерозом роговицы;
 - В – кератитом;
 - Г – конъюнктивитом;
 - Д – любым из перечисленного.
27. Парез лицевого нерва может привести к:
- А – повышению внутриглазного давления;
 - Б – кератопатии и кератиту;
 - В – нистагму;
 - Г – отслойке сетчатки;
 - Д – всему перечисленному.
28. Передней синехией называется:
- А – спайка между роговицей и конъюнктивой век;
 - Б – спайка между конъюнктивой век и глазным яблоком.
 - В – спайка между радужкой и роговицей;
 - Г – спайка между радужкой и хрусталиком;
 - Д – спайка между цилиарным телом и хрусталиком.
29. Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при:
- А – фликтенулезном кератите;
 - Б – аденовирусном конъюнктивите;
 - В – склерите;
 - Г – эписклерите;
 - Д – всем перечисленным.
30. Поверхностный краевой кератит чаще всего является следствием:
- А – острого конъюнктивита;
 - Б – хронического конъюнктивита;
 - В – блефарита;

Г – мейбомита;
Д – всего перечисленного.

31. Подконъюнктивальные инъекции показаны при:
А – заболеваниях век;
Б – заболеваниях слезоотводящих путей;
В – заболеваниях роговицы;
Г – острых заболеваниях зрительного нерва;
Д – хронических заболеваниях зрительного нерва.
32. При наличии ползучей язвы роговицы в первую очередь нужно:
А – ввести антибиотики;
Б – сделать обезболивание;
В – госпитализировать больного;
Г – закапать мидриатики;
Д – прижечь язву.
33. При начальных проявлениях сухого кератоконъюнктивита предпочтительнее всего назначать инстилляцию:
А – кортикостероидов;
Б – антибиотиков;
В – сульфаниламидов;
Г – миотиков;
Д – препаратов искусственной слезы.
34. При ограниченном стойком центральном помутнении роговицы с сохранением светоощущения целесообразно:
А – проведение рассасывающей терапии;
Б – проведение кератопластики;
В – проведение кератопротезирования;
Г – ношение окрашенной контактной линзы;
Д – татуаж роговицы.
35. При пересадке роговицы в качестве трансплантата обычно используют:
А – искусственную роговицу;
Б – трупную роговицу;
В – твердую мозговую оболочку;
Г – роговицу животных;
Д – ничего из перечисленного.
36. При синдроме Сьегрена могут быть следующие проявления со стороны переднего отрезка глазного яблока:
А – сухой хронический конъюнктивит и блефароконъюнктивит;
Б – эпителиальная дистрофия роговицы;
В – буллезно-нитчатый кератит;

Г – ксероз роговицы;
Д – все перечисленное.

37. При увеличенной роговице (мегалокорнеа):
А – роговица может быть прозрачной;
Б – имеется врожденное помутнение края роговицы у лимба;
В – передняя камера увеличена;
Г – часто бывает подвывих хрусталика;
Д – все перечисленное.
38. При центральной язве роговицы с угрозой ее перфорации показано:
А – инстилляци и инъекци антибактериальных лекарственных средств;
Б – инстилляци и инъекци миотиков;
В – инстилляци и инъекци мидриатиков;
Г – инстилляци и инъекци кортикостероидов;
Д – срочное оперативное лечение.
39. Проявлениями краевого кератита является:
1. мелкие инфильтраты серого цвета у лимба;
2. полупрозрачный узелок у лимба;
3. мелкие, сливающиеся между собой, язвочки у лимба;
4. желобоватая язва с окружающим ее помутнением.
5. серповидная гнойная язва у лимба;
Варианты ответов:
А – если верен ответ 3;
Б – если правильная комбинация ответов 1, 3, 4;
В – если правильная комбинация ответов 3,4,5;
Г – если верен ответ 2;
Д – если правильны все ответы (1,2,3,4,5).
40. Проявлениями нейропаралитического кератита может быть все, кроме:
А – снижения или отсутствия чувствительности роговицы;
Б – выраженного роговичного синдрома;
В – выраженного болевого синдрома;
Г – помутнения и отека поверхностных слоев роговицы;
Д – инфильтрации и изъязвления роговицы.
41. Различают следующие типы васкуляризации роговицы, кроме:
А – поверхностной;
Б – субэпителиальной;
В – глубокой;
Г – смешанной;
Д – все перечисленное верно.

42. Снижение остроты зрения при заболеваниях роговицы может быть связано с:
- А – помутнением роговицы;
 - Б – васкуляризацией роговицы;
 - В – нарушением нормальной сферичности роговицы;
 - Г – любым из перечисленного;
 - Д – только А и В.
43. Снижение остроты зрения при заболеваниях роговицы может быть связано с:
- А – увеличением размеров роговицы (мегалокорнеа);
 - Б – уменьшением размеров роговицы (микрокорнеа);
 - В – уменьшением радиуса кривизны роговицы (кератоконус);
 - Г – увеличение радиуса кривизны роговицы (аппланациокорнеа);
 - Д – любым из перечисленного.
44. Сочетание признаков – светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу – характерно для:
- А – катаракты;
 - Б – кератита;
 - В – отслойки сетчатки;
 - Г – атрофии зрительного нерва;
 - Д – тромбоза центральной вены сетчатки.
45. Средняя величина преломляющей силы роговицы взрослого человека равна:
- А – 23 дптр;
 - Б – 30 дптр;
 - В – 43 дптр;
 - Г – 50 дптр;
 - Д – 53 дптр.
46. У больного на фоне ОРЗ появились пузырьковые высыпания на коже век правого глаза и инфильтраты на роговой оболочке в виде веточки, сопровождающиеся покраснением глазного яблока, отсутствием чувствительности роговицы над инфильтратом. О какой этиологии кератита можно думать в данном случае:
- А – туберкулезный;
 - Б – герпетический;
 - В – аденовирусный;
 - Г – грибковый;
 - Д – пневмококковый.
47. У детей возможны следующие врожденные аномалии роговой оболочки:
- А – кератоконус;

- Б – микрокорнеа;
- В – кератоглобус;
- Г – макрокорнеа;
- Д – все перечисленное.

48. Эрозия роговицы может сопровождаться:
- А – слезотечением;
 - Б – светобоязнью;
 - В – блефароспазмом;
 - Г – ощущением боли в глазу;
 - Д – всем перечисленным.
49. Этиологическим фактором, вызывающим фликтенулезный кератит является:
- А – стафилококковая инфекция;
 - Б – туберкулезная инфекция;
 - В – сифилис;
 - Г – гонорейная инфекция;
 - Д – вирусная инфекция.

СЕТЧАТКА

1. Больная 69 лет, диагноз соматического заболевания – гипертоническая болезнь III А, хроническая ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, после успешно купированного гипертонического криза пожаловалась на значительное снижение остроты зрения правого глаза, замеченное ею утром после сна. В течение последней недели периодически отмечала кратковременное ухудшение зрения этого глаза. При осмотре врача-офтальмолога: острота зрения правого глаза 0,2, не корригируется, глаз спокоен, оптические среды прозрачны. Диск зрительного нерва гиперемирован, слегка выступает в стекловидное тело, границы четкие вены расширены, извиты, частично прикрыты окружающей диск помутневшей отечной сетчаткой. В сетчатке над диском зрительного нерва и в центральной зоне глазного дна видны множественные кровоизлияния в виде штрихов, «языков пламени», расположенных радиально по ходу вен («симптом раздавленного помидора»). Возможные(ая) версии(ия) диагноза:
1. Неврит зрительного нерва
 2. Нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки
 3. Застойный диск зрительного нерва
 4. Тромбоз центральной вены сетчатки
- Варианты ответов:
- А – если правильная комбинация ответов 1,2,3.
 - Б – если правильная комбинация ответов 1,3.

В – если правильная комбинация ответов 2,4.

Г – если верен только 4-й ответ.

Д – если правильны все ответы (1,2,3,4).

2. Больной 37 лет с миопией обоих глаз 9,0 Д, передвигая в квартире тяжелую мебель, заметил в ниже-наружном участке поля зрения правого глаза несколько слабых световых вспышек (фотопсии), а затем появление полупрозрачной тени (по определению больного – «занавески»), колеблющейся при движениях глаз и ограничивающей части поля зрения правого глаза. Утром после сна тень исчезла, однако в течение дня появилась вновь и несколько увеличилась. Возможные(ая) версии(ия) диагноза:
1. Острый приступ глаукомы;
 2. Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки;
 3. Катаракта;
 4. Отслойка сетчатки.
- Варианты ответов:
- А – если правильная комбинация ответов 1,2,3.
Б – если правильная комбинация ответов 1,3.
В – если правильная комбинация ответов 2,4.
Г – если верен только 4-й ответ.
Д – если правильны все ответы (1,2,3,4).
3. Для клинической картины отслойки сетчатки нехарактерно:
- А – наличие серой вуалевидной пленки на фоне красного рефлекса;
Б – изменение цвета и формы сосудов;
В – повышение внутриглазного давления;
Г – наличие сужения поля зрения;
Д – наличие разрыва сетчатки.
4. Для пигментной дистрофии сетчатки характерны все симптомы, кроме:
- А – наличия гемералопии;
Б – начала пигментации в центральных отделах сетчатки;
В – явления атрофии диска зрительного нерва;
Г – наличия «костных телец» на периферии сетчатки;
Д – концентрического сужения поля зрения.
5. Для ретролентальной фиброплазии характерно:
- А – возникновение у недоношенных детей с низкой массой тела;
Б – возникновение вследствие повышенной оксигенации ребенка;
В – наличие фиброзной пролиферации на периферии сетчатки;
Г – возникновение отслойки сетчатки;
Д – все перечисленное верно.

6. Для хориоретинита характерны все симптомы, кроме:
А – более ноющего характера, усиливающихся по ночам;
Б – наличия очагов воспаления на глазном дне;
В – наличия абсолютных и ли относительных скотом;
Г – наличия фотопсий;
Д – характерны все перечисленные симптомы.
7. Для центрального серозного хориоретинита нехарактерно:
А – наличие темного пятна перед глазом;
Б – фотопсии и метаморфопсии;
В – транзиторная гиперметропия;
Г – сужение поля зрения в верхне-назальном квадранте;
Д – все перечисленное верно.
8. Искажения рассматриваемых предметов при хориоретините называются:
А – цианопсии;
Б – фотопсии;
В – эритропсии;
Г – метаморфопсии;
Д – ксантопсии.
9. К возникновению отслойки сетчатки может приводить:
А – травмы глаз;
Б – наличие витреоретинальных спаек;
В – близорукость высокой степени;
Г – сморщивание стекловидного тела;
Д – все перечисленное верно.
10. К отслойке сетчатки могут привести следующие патологически состояния стекловидного тела:
А – задняя отслойка стекловидного тела;
Б – разжижение стекловидного тела;
В – шварты стекловидного тела, спаянные с сетчаткой;
Г – все перечисленное;
Д – только А и В.
11. К факторам, способствующим развитию ангиопатии сетчатки относятся:
А – гипергликемия;
Б – гиперметропия;
В – конъюнктивит;
Г – правильно А и Б;
Д – правильно А и В.

12. К факторам, способствующим развитию диабетической ангиоретинопатии, относятся:
- А – гипергликемия;
 - Б – гипоглобулинемия;
 - В – миопия;
 - Г – правильно А и Б;
 - Д – правильно А и В.
13. Наиболее часто разрыв сетчатки локализуется в:
- А – макулярной области;
 - Б – верхневнутреннем квадранте;
 - В – верхненаружном квадранте;
 - Г – нижненаружном квадранте;
 - Д – нижневнутреннем квадранте.
14. Наличие «вспышек» перед глазом в темноте называется:
- А – цианопсия;
 - Б – фотопсия;
 - В – эритропсия;
 - Г – метаморфопсия;
 - Д – ксантопсия.
15. Неотложная помощь при остром нарушении кровообращения в центральной артерии сетчатки эффективна в течение 40-60 минут с момента окклюзии сосуда в следующем объеме:
1. Внутривенное введение 10 мл 2,4% раствора эуфиллина;
 2. Массаж глазного яблока;
 3. Вдыхание карбогена;
 4. Вдыхание кислорода.
- Варианты ответов:
- А – если правильная комбинация ответов 1,2,3.
 - Б – если правильная комбинация ответов 1,3.
 - В – если правильная комбинация ответов 2,4.
 - Г – если верен только 4-й ответ.
 - Д – если правильны все ответы (1,2,3,4).
16. Непроходимость центральной вены сетчатки характеризуется всеми симптомами, кроме:
- А – побледнения диска зрительного нерва;
 - Б – наличия темных, извилистых, расширенных вен сетчатки;
 - В – отека и ступенчатости контуров диска зрительного нерва;
 - Г – многочисленных кровоизлияний, напоминающих очаги пламени;
 - Д – наличия штрихообразных кровоизлияний на периферии глазного дна.

17. Основной причиной возникновения первичной отслойки сетчатки является:
- А – дистрофия сетчатки;
 - Б – проникновение под сетчатку жидкости;
 - В – разрыв сетчатки;
 - Г – отек сетчатки;
 - Д – кровоизлияние под сетчатку.
18. Основным способом лечения отслойки сетчатки является:
- А – инстилляцией глазных капель;
 - Б – лазерное лечение;
 - В – назначение диуретиков;
 - Г – хирургическое лечение;
 - Д – проведение физиотерапии.
19. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:
- А – спазмом;
 - Б – эмболией;
 - В – тромбозом;
 - Г – всем перечисленным;
 - Д – только Б и В.
20. Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке характеризуются:
- А – резким снижением зрения;
 - Б – сужением сосудов сетчатки;
 - В – отеком сетчатки;
 - Г – всем перечисленным;
 - Д – только А и В.
21. Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:
- А – спазмом;
 - Б – эмболией;
 - В – тромбозом;
 - Г – всем перечисленным;
 - Д – только А и Б.
22. Первая помощь при острой непроходимости центральной артерии сетчатки заключается в:
- А – инстилляцией 1% раствора пилокарпина каждые 15 минут;
 - Б – немедленном введении антикоагулянтов;
 - В – инстилляцией 1% раствора атропина;

Г – дачи нитроглицерина под язык;
Д – введении анальгетиков.

23. При острой непроходимости центральной артерии сетчатки наблюдаются все симптомы, кроме:
А – отека межуточного вещества сетчатки;
Б – кровоизлияний в стекловидное тело;
В – симптома «вишневой косточки»;
Г – прерывистых столбиков крови в артериолах;
Д – резкой потери зрения.
24. При тромбозе вен сетчатки гемorragии локализуются:
А – преретинально;
Б – интратетинально;
В – субретинально;
Г – во всех перечисленных слоях сетчатки;
Д – только А и В.
25. При тромбозе вен сетчатки наблюдаются:
А – застойные явления в венозной системе;
Б – повышенная извитость и расширение вен;
В – темная окраска вен;
Г – кровоизлияния;
Д – все перечисленное.
26. Причинами центральной серозной хориопатии может быть все, кроме:
А – эмоционального стресса;
Б – простудных заболеваний;
В – гипертонической болезни;
Г – вирусных инфекций;
Д – все причины без исключения.
27. Ретинобластома – это:
А – злокачественная опухоль сетчатки, проявляющаяся чаще к 2-3 годам;
Б – лейомиома глаза;
В – рабдомиома;
Г – меланома глаза;
Д – злокачественная базалиома.
28. Тромбоз вен сетчатки характеризуется:
А – снижением зрения;
Б – отеком сетчатки;
В – кровоизлияниями;
Г – всем перечисленным;

Д – ничем из перечисленного.

29. У пациентки 55 лет, страдающей сахарным диабетом в течение 15 лет, после обширного кровоизлияния в стекловидное тело в области зрительного нерва организовалась шварт, проминирующая в стекловидное тело. В шварте отмечается появление новообразованных сосудов. Больной следует рекомендовать:
- А – проведение сосудорасширяющей терапии;
 - Б – проведение рассасывающей терапии;
 - В – витрэктомию;
 - Г – проведение сосудукрепляющей терапии;
 - Д – лазертерапию.
30. Феномен вишневого пятна наблюдается при:
- А – неврите зрительного нерва;
 - Б – дистрофиях сетчатки;
 - В – тромбозе вен сетчатки;
 - Г – острой артериальной непроходимости сетчатки;
 - Д – всем перечисленным.

СКЛЕРА

1. В этиологии склеритов и эписклеритов не имеет значения:
- А – сифилис;
 - Б – туберкулез;
 - В – ревматизм;
 - Г – гипертоническая болезнь;
 - Д – бруцеллез.
2. Для эписклерита нехарактерно:
- А – покраснение глаза;
 - Б – болезненность очага при пальпации;
 - В – светобоязнь;
 - Г – наличие красного с фиолетовым оттенком очага на склере;
 - Д – нормальная острота зрения.
3. Для эписклерита характерны следующие положения:
- А – является воспалением эписклеральной ткани;
 - Б – вызывает неприятное ощущение;
 - В – не влияет на остроту зрения;
 - Г – рассасывается спонтанно;
 - Д – все перечисленное.
4. Отличительными признаками склерита у детей является:

- А – бóльшие болезненность и припухлость;
- Б – меньшие болезненность и припухлость;
- В – бóльшая болезненность, но меньшая припухлость;
- Г – меньшая болезненность, но бóльшая припухлость;
- Д – выраженное нарушение зрения.

5. При склерите характерно:

- А – повреждение склерального покрова;
- Б – наличие боли;
- В – болезнь соединительной ткани;
- Г – истончение склеры
- Д – все перечисленное.

6. Синдром голубых склер обусловлен:

- А – истончением склеры;
- Б – гиперпигментацией сосудистой оболочки;
- В – отложением специфического пигмента;
- Г – утолщением и изменением структуры склеры;
- Д – всем перечисленным.

7. Склерит представляет собой:

- А – глубокое воспалительное поражение склеральной ткани;
- Б – наличие в склере одного или нескольких разлитых воспалительных очагов;
- В – чаще двусторонний рецидивирующий процесс;
- Г – процесс, с вовлечением в воспаление роговицы, радужки и цилиарного тела;
- Д – все перечисленное верно.

СЛЕЗНЫЕ ОРГАНЫ

1. В клинической картине дакриоцистита новорожденных не встречается:

- А – слизистое или слизисто-гнойное отделяемое из глаза;
- Б – абсцесс в области слезного мешка;
- В – слезостояние;
- Г – слезотечение;
- Д – гиперемия конъюнктивы у внутренней спайки век.

2. Врожденной аномалией слезной железы может быть:

- А – недостаточное развитие;
- Б – гипертрофия;
- В – опущение;
- Г – отсутствие;
- Д – все перечисленное верно.

3. Для контрастной рентгенографии слезных путей используются:
А – флюоресцеин;
Б – колларгол;
В – иодлипол;
Г – все перечисленные препараты;
Д – только А и Б.
4. Для лечения дакриоаденита целесообразно назначать все, кроме:
А – антибиотиков;
Б – сульфаниламидных препаратов;
В – тканевой терапии;
Г – анальгетиков;
Д – физиотерапии.
5. Для синдрома Сьегрена нехарактерно:
А – большая частота возникновения у мужчин;
Б – возникновение в климактерическом периоде;
В – недостаточность функции слюнных желез;
Г – сухой конъюнктивит;
Д – нитчатый кератит.
6. К исследованиям, указывающим на локализацию препятствия оттока слезной жидкости в слезовыводящих путях относятся все перечисленные, кроме:
А – канальцевой пробы с красителями;
Б – слезно-носовой пробы с красителями;
В – рентгенографии слезопроводящих путей с контрастным веществом;
Г – обзорной рентгенографии орбиты.
7. К механизму слезоотведения имеет отношение все, кроме:
А – капиллярного действия слезных канальцев;
Б – присасывающей силы слезного мешка при действии мышцы Горнера;
В – проталкивания слезы в слезный мешок с помощью мышцы Риолана;
Г – отрицательного давления в полости носа;
Д – специфического сокращения пальпебральной части круговой мышцы век.
8. Какие исследования помогают выявить патологию слезоотводящих путей?
А – проба Веста-1;
Б – проба Веста-2

В – проба Ширмера;
Г – верно все перечисленное;
Д – верно А и Б.

9. Канальцевая проба считается положительной, если глазное яблоко обесцвечивается через:
А – 1-2 минуты;
Б – 3-4 минуты;
В – 5-7 минут;
Г – 7-10 минут;
Д – не обесцвечивается.
10. Кардинальными признаками дакриоцистита у новорожденных являются все перечисленные, кроме:
А – светобоязни;
Б – слезотечения;
В – слезостояния;
Г – появлении слизистого или гнойного отделяемого из слезных точек при надавливании на область слезного мешка.
11. Клиническая картина флегмоны слезного мешка у новорожденных сопровождается всеми симптомами, кроме:
А – гипертермии;
Б – головной боли;
В – недомогания;
Г – гноетечения;
Д – гиперемии и отека тканей, окружающих слезный мешок.
12. Лучшим хирургическим методом лечения хронического дакриоцистита является:
А – эндоназальная дакриоцисториностомия;
Б – наружная дакриоцисториностомия;
В – экстирпация слезного мешка;
Г – лакориностомия;
Д – каналикулориностомия.
13. Наиболее частым местом полной закупорки слезных путей тонкой прозрачной мембраной является:
А – зона соединения слезного мешка и слезно-носового канала;
Б – зона слезных канальцев;
В – зона выхода слезно-носового канала в полость носа;
Г – во всех зонах – одинаково часто;
Д – только А и В.

14. Наиболее часто нарушения слезоотведения у новорожденных и детей грудного возраста связаны с:
А – узким устьем носослезного канала;
Б – сужением места перехода слезного мешка в канал;
В – дивертикулами слезоотводящих путей;
Г – клапанами слезоотводящих путей;
Д – всем перечисленным.
15. Носовая проба считается положительной, если красящее вещество появляется в носу через:
А – 1-2 минуты;
Б – 3-5 минут;
В – 6-7 минут;
Г – 8-10 минут;
Д – не появляется.
16. Общим проявлением синдрома сухого глаза может являться:
А – хронический полиартрит;
Б – анацидный гастрит;
В – гипохромная анемия;
Г – фаринготрахеобронхит;
Д – все перечисленное.
17. Основной причиной дакриоцистита новорожденных является:
А – стриктура слезных канальцев;
Б – атрезия слезных точек;
В – недоразвитие слезного мешка;
Г – сужение слезно-носового канала;
Д – наличие мембраны в устье носослезного протока.
18. Основной причиной дакриоцистита у взрослых является:
А – стриктура слезных канальцев;
Б – атония круговой мышцы век;
В – рубцовые изменения кожи век в области слезного мешка;
Г – непроходимость слезно-носового канала;
Д – наличие мембраны в устье носослезного протока.
19. Основным симптомом дакриоцистита является:
А – слезотечение в помещении;
Б – выделение из слезных точек слизисто-гнойного отделяемого при надавливании на область слезного мешка;
В – гиперемия кожи, болезненность, отек тканей в области слезного мешка;
Г – головные боли, повышение температуры, недомогание;
Д – выворот нижних слезных точек.

20. Острый двусторонний дакриoadенит может являться следствием всего перечисленного, кроме:
А – паротита;
Б – пневмонии;
В – салмонелеза;
Г – синдрома Микулича;
Д – тифа.
21. При гиперсекреции слезной железы возможно проведение:
А – электрокоагуляции железы;
Б – инъекции спирта в железу;
В – удаление частей железы;
Г – субконъюнктивальной перерезки выводных протоков;
Д – возможно все перечисленное.
22. При дакриoadените наблюдаются все симптомы, кроме:
А – припухлости, гиперемии и болезненности наружной части верхнего века;
Б – уменьшения продукции слезы;
В – характерной формы глазной щели;
Г – смещения и ограничения подвижности глазного яблока;
Д – увеличения регионарных лимфоузлов.
23. При недостаточном развитии слезной железы или ее отсутствии оптимальным решением проблемы является:
А – назначение препаратов искусственной слезы;
Б – облитерация слезных канальцев;
В – ушивание глазной щели;
Г – применение мазей;
Д – пересадка в конъюнктивальный мешок протока слюнной железы.
24. При постановке носовой пробы ватный тампон вводят:
А – в верхний носовой ход;
Б – в средний носовой ход;
В – в нижний носовой ход;
Г – в слезноносовой канал;
Д – в конъюнктивальный мешок.
25. При синдроме Сьегрена (Шегрена) отделяемое носит характер:
А – слизистое отделяемое;
Б – густое, тягучее отделяемое;
В – отделяемое цвета мясных помоев;
Г – отделяемое с множеством хлопьев;

Д – вязкое гнойное отделяемое.

26. Причинами слезотечения могут быть:
А – непогружение слезных точек в слезное озеро при легком вывороте края века;
Б – воспаление канальцев, слезного мешка, носослезного канала;
В – рубцовое сужение или полное заращение на любом отрезке слезоотводящего пути;
Г – верно Б и В;
Д – верно все перечисленное.
27. Причиной слезостояния и слезотечения при врожденной патологии слезоотводящих путей может быть:
А – отсутствие слезных точек (атрезия);
Б – атрезия слезных канальцев;
В – эктопия слезных точек;
Г – все перечисленное;
Д – только А и Б.
28. Радикальное излечение дакриоцистита новорожденных достигается:
А – назначением антибиотиков внутрь;
Б – путем зондирования носослезного протока;
В – операцией дакриоцисториностомией;
Г – приемом анальгетиков;
Д – дачей мочегонных средств.
29. Радикальное излечение дакриоцистита достигается:
А – назначением антибиотиков внутрь;
Б – путем зондирования;
В – операцией дакриоцисториностомией;
Г – приемом анальгетиков;
Д – дачей мочегонных средств.
30. С каким из заболеваний наиболее часто приходится дифференцировать дакриоцистит новорожденных?
А – конъюнктивитом;
Б – блефаритом;
В – выворотом века;
Г – эпикантусом;
Д – опухолью века.
31. Слеза активно проводится в нос из конъюнктивального мешка благодаря:
А – капиллярности слезных точек и слезных канальцев;
Б – сокращению слезного мешка;

- В – силе тяжести слезы;
Г – отрицательному давлению в слезном мешке;
Д – всему перечисленному.
32. Сужение или заращение слезных канальцев чаще всего встречается:
А – на любом участке;
Б – в наружной трети канальца;
В – в устье канальца;
Г – в средней трети канальца;
Д – вообще не встречается.
33. Флегмону слезного мешка вскрывают через кожу при наличии:
А – абсцесса в области слезного мешка;
Б – плотной опухоли слезного мешка;
В – гиперемии и припухлости в этой области;
Г – отека под глазом;
Д – свища в указанной зоне.

СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА

1. Бомбированная радужка приводит к развитию:
А – кератита;
Б – катаракты;
В – вторичной глаукомы;
Г – отслойки сетчатки;
Д – эндофтальмиту.
2. В качестве первой помощи при иридоциклите необходимо применять:
А – анальгетики;
Б – мидриатики;
В – антибиотики;
Г – сульфаниламиды;
Д – кортикостероиды.
3. Вирусные увеиты вызывают тяжелое поражение всего перечисленного, за исключением:
А – роговицы;
Б – сетчатки;
В – зрительного нерва;
Г – мышц-глазодвигателей;
Д – без исключения.
4. Воспаление заднего отдела сосудистой оболочки называется:
А – панuveит;

Б – периферический увеит;
В – передний увеит;
Г – парспланит;
Д – хориоидит.

5. Гетерохромия радужки наблюдается при:
А – синдроме Бехчета;
Б – синдроме Фукса;
В – синдроме Бехтерева;
Г – синдроме Сьегрена;
Д – синдроме Крузона.
6. Гной на дне передней камеры носит название:
А – гипопион;
Б – гифема;
В – гемофтальм;
Г – транссудат;
Д – шварта.
7. Для клинической картины болезни Стилла нехарактерно:
А – наличие ревматоидного артрита;
Б – лентовидная дистрофия роговицы;
В – увеит;
Г – наличие катаракты;
Д – раннее повышение внутриглазного давления.
8. Для клинической картины иридоциклита нехарактерно:
А – перикорнеальная или смешанная инъекция глазного яблока;
Б – наличие преципитатов на задней поверхности роговицы;
В – ступеванность рисунка и изменение цвета радужки;
Г – расширение зрачка;
Д – сужение зрачка.
9. Для хориоретинита характерны все симптомы, кроме:
А – более ноющего характера, усиливающихся по ночам;
Б – наличия очагов воспаления на глазном дне;
В – наличия абсолютных и ли относительных скотом;
Г – наличия фотопсий;
Д – характерны все перечисленные симптомы.
10. Для центрального серозного хориоретинита нехарактерно:
А – наличие темного пятна перед глазом;
Б – фотопсии и метаморфопсии;
В – транзиторная гиперметропия;
Г – сужение поля зрения в верхне-назальном квадранте;

Д – все перечисленное верно.

11. Другое название иридоциклита:
А – панувеит;
Б – периферический увеит;
В – передний увеит;
Г – парспланит;
Д – хориоидит.
12. Изменение формы зрачка при иридоциклите связано с наличием:
А – преципитатов;
Б – задних синехий;
В – передних синехий;
Г – гониосинехий;
Д – шварт.
13. Искажения рассматриваемых предметов при хориоретините называются:
А – цианопсии;
Б – фотопсии;
В – эритропсии;
Г – метаморфопсии;
Д – ксантопсии.
14. К аномалиям радужной оболочки относятся:
А – аниридия и поликория;
Б – корэктопия;
В – колобома радужки;
Г – остаточная зрачковая мембрана;
Д – все перечисленное.
15. Кардинальными симптомами воспаления радужки являются все, кроме:
А – гиперемии век;
Б – ступенчатости рисунка радужки;
В – сужения зрачка;
Г – изменения цвета радужки;
Д – все без исключения.
16. К врожденным аномалиям сосудистого тракта глаза не относится:
А – аниридия;
Б – колобома радужки;
В – афакия;
Г – поликория;
Д – корэктопия.

17. Клиническая картина ирита характеризуется всеми симптомами, кроме:
А – ступешанности рисунка радужки;
Б – перикорнеальной инъекции;
В – сужения зрачка;
Г – изменения цвета радужной оболочки;
Д – все перечисленное верно.
18. Кровь на дне передней камеры носит название:
А – гипопион;
Б – гифема;
В – гемофтальм;
Г – транссудат;
Д – шварта.
19. Мидриатики назначаются при:
А – закрытоугольной глаукоме;
Б – аллергическом конъюнктивите;
В – травматическом мидриазае;
Г – ирите;
Д – невралгии.
20. Наиболее информативной в диагностике туберкулезного увеита является:
А – туберкулиновая проба;
Б – офтальмоскопия;
В – гониоскопия;
Г – биомикроскопия;
Д – рентгенография.
21. Наличие «вспышек» перед глазом в темноте называется:
А – цианопсия;
Б – фотопсия;
В – эритропсия;
Г – метаморфопсия;
Д – ксантопсия.
22. Наличие центрального очага воспаления в хориоидее наиболее характерно для:
А – ревматоидного увеита;
Б – ревматического увеита;
В – токсоплазмозного увеита;
Г – туберкулезного увеита;
Д – вирусного увеита.

23. Отложения клеточных элементов, склеенных фибрином, на задней поверхности роговицы называется:
- А – задние синехии;
 - Б – передние синехии;
 - В – преципитаты;
 - Г – гифема;
 - Д – шварты.
24. Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:
- А – конъюнктивите;
 - Б – повышенном внутриглазном давлении;
 - В – воспалении сосудистого тракта;
 - Г – любом из перечисленных;
 - Д – ни об одном из перечисленных.
25. По характеру воспаления не бывает увеитов:
- А – серозных;
 - Б – геморрагических;
 - В – гнойных;
 - Г – фибринозно-пластических;
 - Д – встречаются все без исключения.
26. При заболевании увеального тракта возможно поражение всех перечисленных образований глаза, кроме:
- А – сетчатки;
 - Б – зрительного нерва;
 - В – костей орбиты;
 - Г – хрусталика;
 - Д – стекловидного тела.
27. При иридоциклите не наблюдается:
- А – ломящие боли в глазу;
 - Б – чувство инородного тела под веком;
 - В – светобоязнь;
 - Г – слезотечение;
 - Д – блефароспазм.
28. При наличии бомбированной радужки и вторичной глаукомы целесообразно выполнение:
- А – пересадки роговицы;
 - Б – экстракапсулярной экстракции катаракты;
 - В – базальной иридэктомии;
 - Г – фильтрующей аниглаукоматозной операции;
 - Д – витрэктомии.

29. При синдроме Бехчета наблюдается все, кроме:
А – поражения глазодвигательных мышц;
Б – поражения слизистых оболочек;
В – рецидивирующего иридоциклита с гипопионом;
Г – афтозного стоматита;
Д – поражения половых органов.
30. Спайки между радужной оболочкой и передней капсулой хрусталика называются:
А – задние синехии;
Б – передние синехии;
В – преципитаты;
Г – гифема;
Д – шварты.

СТЕКЛОВИДНОЕ ТЕЛО

1. Изменения стекловидного тела чаще всего связаны с:
А – воспалением сосудистой и сетчатой оболочек;
Б – дистрофическими процессами;
В – травмами глаза;
Г – близорукостью;
Д – всем перечисленным.
2. Операция по иссечению стекловидного тела называется:
А – кератотомия;
Б – ленсэктомия;
В – гониотомия;
Г – витрэктомия;
Д – орбитотомия.
3. При обследовании больного в проходящем свете определяется 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.

ХРУСТАЛИК

1. Абсолютным медицинским показанием к хирургическому лечению катаракт является:
 - А – зрелая катаракта;
 - Б – незрелая катаракта;
 - В – начальная катаракта;
 - Г – невозможность выполнения больным своей обычной работы;
 - Д – передняя катаракта без гипертензии.

2. 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.

3. Возможными осложнениями катаракт у детей могут быть:
 - А – нистагм;
 - Б – амблиопия;
 - В – косоглазие;
 - Г – только А и Б;
 - Д – все перечисленное.

4. Врожденной патологией хрусталика является:
 - А – лентиконус;
 - Б – лентиглобус;
 - В – сферофакия;
 - Г – микрофакия;
 - Д – все перечисленное.

5. Вторичной катарактой называют:
 - А – помутнение хрусталика, происходящее с возрастом;
 - Б – слоистое помутнение хрусталика;
 - В – помутнение хрусталика вследствие заболевания глаза;
 - Г – помутнение хрусталика вследствие общего заболевания;
 - Д – помутнение задней капсулы хрусталика после экстракции катаракты.

6. Если при боковом освещении на помутневшем хрусталике видна тень от радужки – это:
 - А – начальная катаракта;
 - Б – незрелая катаракта;
 - В – зрелая катаракта;
 - Г – перезрелая катаракта;
 - Д – помутнения в стекловидном теле.

7. Закапывание витаминсодержащих средств показано при:
А – заболевании роговицы, хрусталика;
Б – заболевании стекловидного тела;
В – заболевании зрительного нерва;
Г – деструкции стекловидного тела;
Д – дакриоадените.
8. К группе осложненных катаракт относится:
А – увеальная катаракта;
Б – катаракта при глаукоме;
В – катаракта при миопии;
Г – лучевая катаракта;
Д – все перечисленные формы.
9. К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся:
А – помутнение хрусталика (катаракта);
Б – воспаление;
В – опухоли;
Г – только А и В;
Д – все перечисленное.
10. К прогрессирующей катаракте можно отнести:
А – врожденную слоистую катаракту;
Б – врожденную полную катаракту;
В – приобретенную незрелую катаракту;
Г – врожденную веретенообразную катаракту;
Д – врожденную заднюю полярную катаракту.
11. Как правило, лечения не требуют:
А – ядерные катаракты;
Б – корковые катаракты;
В – полярные катаракты;
Г – тотальные катаракты;
Д – зонулярные катаракты.
12. Какие жалобы больного типичны для начальной стадии приобретенной возрастной катаракты:
1. Постоянный «туман» перед глазом (т.е. постепенное незначительное снижение остроты зрения вдаль);
2. Уменьшение степени пресбиопии (т.е. улучшение остроты зрения вблизи);
3. Монокулярная полиопия;
4. Боли в глазном яблоке;
Варианты ответов:

- А – если правильная комбинация ответов 1,2,3.
- Б – если правильная комбинация ответов 1,3.
- В – если правильная комбинация ответов 2,4.
- Г – если верен только 4-й ответ.
- Д – если правильны все ответы (1,2,3,4).

13. Консервативная терапия применяется при:
- А – начинающейся катаракте;
 - Б – незрелой катаракте;
 - В – зрелой катаракте;
 - Г – перезрелой катаракте;
 - Д – вторичной катаракте.
14. Морганиева катаракта является подстадией развития:
- А – начинающейся катаракты;
 - Б – незрелой катаракты;
 - В – зрелой катаракты;
 - Г – перезрелой катаракты;
 - Д – вторичной катаракты.
15. Наиболее эффективным методом введения препаратов для профилактики прогрессирования катаракты являются:
- А – инстилляций;
 - Б – пероральное применение;
 - В – внутривенные вливания;
 - Г – физиотерапевтические методы;
 - Д – внутримышечные инъекции.
16. Наличие черных спицеобразных шипов на фоне красного рефлекса с глазного дна свидетельствует о:
- А – начинающейся катаракте;
 - Б – незрелой катаракте;
 - В – зрелой катаракте;
 - Г – перезрелой катаракте;
 - Д – афакии.
17. Операцию интракапсулярной криоэкстракции катаракты впервые начал применять:
- А – Ч. Келман;
 - Б – В.П. Филатов;
 - В – А. Эльшниц;
 - Г – Т. Крвавич;
 - Д – Г. Гельмгольц.
18. Операцию факоэмульсификации предложил:

- А – Дюк-Элдер;
- Б – Федоров;
- В – Филатов;
- Г – Боумен;
- Д – Келмэн.

19. Основным методом исследования глаза при определении клинической формы катаракты является:
- А – визометрия;
 - Б – биомикроскопия;
 - В – офтальмоскопия;
 - Г – ультразвуковая эхоофтальмография;
 - Д – электрофизиологические исследования.
20. Основным методом лечения катаракты является:
- А – консервативный метод;
 - Б – оперативное лечение;
 - В – лечения не требуется;
 - Г – лазерное лечение.
21. Основным радикальным методом лечения катаракты является:
- А – консервативная терапия;
 - Б – хирургическое лечение;
 - В – лазерная терапия;
 - Г – применение биогенных стимуляторов;
 - Д – назначение витаминных капель.
22. Отсутствие в глазу хрусталика носит название:
- А – амблиопия;
 - Б – афакия;
 - В – анофтальм;
 - Г – факоденез;
 - Д – астиопия.
23. Первую интраокулярную линзу имплантировал:
- А – С.Н. Федоров;
 - Б – М.М. Краснов;
 - В – Г. Ридли;
 - Г – С. Бинкхорст;
 - Д – Е.Эпштейн.
24. Первым имплантировал в глаз искусственный хрусталик:
- А – Ибн Сина;
 - Б – Гиппократ;
 - В – С.Н. Федоров;

Г – Гарольд Ридли;
Д – Петер Чойс.

25. Первым экстракцию катаракты произвел:
А – Гиппократ;
Б – Гален;
В – Ибн-Сина;
Г – Давиэль;
Д – Грефе.
26. По локализации при врожденных катарактах наблюдаются:
А – полярные помутнения;
Б – ядерные помутнения;
В –zonулярные помутнения;
Г – венечные помутнения;
Д – все перечисленное.
27. По происхождению возможны следующие виды врожденных катаракт:
А – наследственная;
Б – внутриутробная;
В – вторичная;
Г – правильно А и Б;
Д – все перечисленное.
28. Предпочитаемый вид коррекции при односторонней афакии:
А – очковая;
Б – контактная;
В – интраокулярная;
Г – кератофакия;
Д – все верно.
29. При катаракте взрослых применяются:
А – интракапсулярная экстракция катаракты;
Б – экстракапсулярная экстракция катаракты;
В – факоэмульсификация;
Г – все перечисленные операции;
Д – только А и Б.
30. При односторонней афакии для исправления зрения невозможна:
А – очковая коррекция;
Б – контактная коррекция;
В – рефракционная кератопластика;
Г – интраокулярная коррекция;
Д – правильно А и В.

31. Признаком афакии не является:
А – иридоденез;
Б – углубление передней камеры;
В – повышение внутриглазного давления;
Г – отсутствие одной или двух фигурок Пуркинье-Сансона;
Д – гиперметропия в 10-12 дптр.
32. Смещение хрусталика в переднюю камеру требует:
А – консервативного лечения;
Б – хирургического лечения;
В – динамического наблюдения;
Г – вопрос решается индивидуально;
Д – правильно А и В.
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:
А – начальной катаракты;
Б – незрелой катаракты;
В – зрелой катаракты;
Г – перезрелой катаракты;
Д – помутнения в стекловидном теле.
34. У больного рефлекс с глазного дна нет, хрусталик серый, острота зрения – правильная проекция света. У больного:
А – начальная катаракта;
Б – незрелая катаракта;
В – зрелая катаракта;
Г – перезрелая катаракта;
Д – помутнения в стекловидном теле.
35. Удаление катаракты с помощью ультразвука называется:
А – криоэкстракция;
Б – лентэктомия;
В – факоэмульсификация;
Г – реклинация катаракты;
Д – витрэктомия.
36. Факоденез определяется при:
А – дистрофических изменениях в радужной оболочке;
Б – глаукоме;
В – сублюксации хрусталика;
Г – отслойке цилиарного тела;
Д – нарушении циркуляции водянистой влаги.

37. Фигурки Пуркинье-Сансона не позволяют определить отражение от:
А – роговицы;
Б – передней капсулы хрусталика;
В – задней капсулы хрусталика;
Г – стекловидного тела.
38. Хрусталик человека имеет:
А – мезодермальное происхождение;
Б – эктодермальное происхождение;
В – энтодермальное происхождение;
Г – возможно развитие хрусталика из различных субстратов.

Ответы на тестовые задания

Анатомия

1-В	2-А	3-Г	4-Г	5-А	6-В	7-А	8-В	9-В	10-Б
11-А	12-Г	13-Б	14-Б	15-Г	16-Д	17-В	18-Г	10-Г	20-Г
21-В	22-А	23-Б	24-Г	25-Д	26-В	27-В	28-Г	29-Д	30-Д
31-Г	32-Д	33-А	34-В	35-Д	36-Б	37-В	38-Г	39-В	40-Г
41-Д	42-Б	43-В	44-В	45-Б	46-Г	47-Б	48-А	49-Б	50-Г
51-В	52-Б	53-Д	54-Д	55-А	56-В	57-Г	59-Г	59-А	60-В
61-Д	62-Б	63-Д	64-Д	65-В	66-Б	67-Б	68-А	69-Б	70-Г
71-Б	72-В	73-Д	74-Г	75-В	76-А	77-В	78-Г	79-В	80-Д
81-Г	82-Г	83-А	84-Д	85-Г	86-В	87-В	88-Г	89-В	90-А
91-Б	92-Г	93-Г	94-А	95-Д	96-Б	97-Г	98-В	99-Г	100-В
101-Д	102-Г	103-В	104-Г	105-В	106-Д	107-Д	108-Б	109-Д	110-Г
111-Г	112-Д	113-Д	114-Б	115-Д	116-В	117-Г	118-Б	119-Г	120-В
121-В	122-Б	123-Д	124-А	125-Б	126-Б	127-А	128-А	129-В	130-В
131-Д	132-А	133-В	134-В	135-В	136-В	137-Г	138-Г	139-Б	140-Д
141-Б	142-Б	143-А	144-Д	145-В	146-Б	147-Д	148-В	149-В	150-Д
151-Г	152-Г	153-Д	154-А	155-В	156-А	157-Б	158-В	159-В	160-Г
161-Б	162-В	163-В	164-Б	165-Б	166-А	167-А	168-В	169-А	170-А
171-Д	172-Г	173-Б	174-В	175-Б	176-Г	177-А	178-Д	179-В	180-А
181-В	182-Д	183-В	184-Б	185-Д	186-Г	187-Б	188-В	189-А	190-Б
191-В	192-Г	193-А	194-Д	195-Г	196-Г	197-Г	198-В	199-Б	200-В

Веки

1-А	2-Д	3-Г	4-В	5-Г	6-Д	7-Б	8-Г	9-А	10-Б
11-В	12-Д	13-В	14-Д	15-Г	16-Г	17-Д	18-А	19-Г	20-Б
21-Д	22-А	23-Д	24-Б	25-В	26-Д	27-А	28-В	29-А	30-Г
31-Г	32-Д	33-Д	34-Д	35-А	36-Б	37-Г	38-Д	39-Б	40-Г
41-Б	42-Д	43-Д	44-В	45-А	46-В	47-В	48-Б	49-Г	50-Б
51-В	52-Б	53-А	54-Д	55-В	56-Г	57-А	58-Г	59-Д	60-В
61-Д	62-Б	63-Г	64-В	65-В	66-Г	67-А	68-Г	69-Г	70-Б
71-Г	72-А	73-Г	74-Г	75-В	76-Д	77-Б	78-Д	79-Д	80-Г
81-А	82-Д	83-Б	84-А	85-А	86-Б	87-Б	88-Д	89-Б	

Внутриглазное давление

1-Д	2-Б	3-Б	4-Г	5-Д	6-Б	7-Б	8-Д	9-В	10-Б
11-Б	12-В	13-Д	14-Д	15-А	16-Д	17-Б	18-Г	19-Д	20-Д
21-Б	22-Б	23-В	24-В	25-Б	26-В	27-Д	28-В	29-А	30-Б
31-А	32-Б	33-А	34-Д	35-Д	36-Д	37-Б	38-А		

Глазница

1-Б	2-Г	3-Б	4-Б	5-В	6-Г	7-Д	8-Д	9-Д	10-Д
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

11-Б	12-Д	13-А	14-Д	15-Г	16-Д	17-Г	18-В	19-Г	
------	------	------	------	------	------	------	------	------	--

Глазодвигательные мышцы

1-А	2-Д	3-Д	4-Д	5-В	6-Д	7-В	8-Г	9-А	10-А
11-Б	12-А	13-А	14-Б	15-Д	16-Д	17-Б	18-В	19-А	20-Б
21-Г	22-Д	23-Б	24-Д	25-А	26-Г	27-В	28-В	29-Б	30-Д
31-Г	32-А	33-Д	34-Д						

Зрительные функции

1-А	2-Б	3-В	4-В	5-Б	6-Г	7-Б	8-Г	9-Г	10-В
11-А	12-А	13-Б	14-А	15-В	16-Д	17-Г	18-Г	19-А	20-Д
21-Г	22-Г	23-А	24-Б	25-В	26-Г	27-Б	28-А	29-Д	30-В
31-Г	32-А	33-Г	34-А	35-Б	36-В	37-Г	38-Д	39-А	40-В
41-Д	42-В	43-А	44-Г	45-Д	46-А	47-Б	48-В	49-Б	50-Б
51-Г	52-В	53-Д	54-А	55-В	56-В	57-Д	58-Б	59-В	60-В
61-Г	62-Д	63-Г	64-В	65-Б					

Зрительный нерв

1-Г	2-Д	3-В	4-Д	5-А	6-Д	7-Б	8-Д	9-В	10-Б
11-Г	12-Г	13-Г	14-Г	15-В	16-Г	17-Б	18-Д	19-Д	

История

1-Б	2-В	3-Д	4-Б	5-В	6-Д	7-А	8-Г	9-В	10-Г
11-Д	12-Б	13-Г	14-А	15-В	16-Д	17-Г	18-В	19-А	20-Г
21-Д	22-А	23-Б	24-Г	25-Б	26-Д	27-В	28-Б	29-А	

Конъюнктива

1-В	2-Д	3-Д	4-А	5-Г	6-В	7-Б	8-Г	9-В	10-Б
11-Г	12-Д	13-Г	14-А	15-Г	16-Д	17-Д	18-А	19-Б	20-В
21-Д	22-В	23-Г	24-Б	25-Д	26-Д	27-Б	28-В	29-В	30-А
31-Г	32-А	33-В	34-Б	35-Д	36-В	37-Д	38-А	39-Д	40-А
41-В	42-Д	43-А	44-Г	45-Б	46-В	47-Г	48-А	49-В	50-А
51-В	52-Д	53-Б	54-А	55-Д	56-В	57-Б	58-А	59-Г	60-Д
61-А	62-Д	63-В	64-Д	65-Б	66-Г	67-Г			

Методы исследования больных

1-В	2-А	3-Б	4-Г	5-В	6-Д	7-А	8-Г	9-В	10-В
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

11-Б	12-А	13-Г	14-Б	15-В	16-Г	17-А	18-Д	19-Б	20-Б
21-А	22-Б	23-Г	24-Б	25-А	26-В	27-Г	28-А	29-Д	30-В
31-Б	32-Д	33-В	34-А	35-Д	36-Г	37-Б	38-Д	39-Г	40-В
41-Д	42-В	43-В	44-Б	45-А					

Общие заболевания и глаз

1-А	2-В	3-Г	4-А	5-В	6-В	7-Б	8-Б	9-Д	10-Б
11-Б	12-В	13-А	14-Д	15-Б	16-В	17-А	18-Д	19-А	20-Д
21-Г	22-А	23-Г	24-Б	25-Д	26-Г	27-Д	28-Д	29-В	30-В
31-В	32-Б	33-Д	34-Б	35-Д					

Опухоли

1-В	2-Г	3-Д	4-В	5-Д	6-Д	7-Д	8-В	9-Д	10-Б
11-В	12-Б	13-Д	14-Г	15-А					

Повреждения глаз

1-В	2-В	3-Д	4-Г	5-Г	6-В	7-Д	8-Б	9-А	10-В
11-Г	12-В	13-Д	14-Д	15-Г	16-А	17-Д	18-Д	19-Г	20-Б
21-Г	22-Б	23-А	24-Б	25-Б	26-Д	27-А	28-А	29-А	30-Д
31-В	32-Д	33-Д	34-В	35-В	36-Д	37-Г	38-Д	39-Б	40-Б
41-Д	42-Б	43-Г	44-Б	45-В	46-Д	47-А	48-Д	49-Б	50-Б
51-Д	52-Б	53-Б	54-Д	55-Б	56-А	57-Г	58-Д	59-В	60-Д
61-Д									

Профессиональная патология глаз

1-А	2-В	3-В	4-Г	5-А	6-Б	7-Д	8-А	9-Г	10-Г
11-Б	12-Б	13-Г							

Рефракция

1-Г	2-Д	3-Г	4-Г	5-Б	6-Б	7-Г	8-Б	9-Б	10-Г
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

11-Г	12-Б	13-Б	14-Б	15-В	16-Д	17-Д	18-В	19-В	20-Г
21-Д	22-Б	23-А	24-В	25-В	26-Г	27-В	28-А	29-В	30-Б
31-Г	32-Д	33-А	34-А	35-Б	36-Д	37-Д	38-Б	39-Г	40-Г
41-Б	42-В	43-А	44-Г	45-В	46-А	47-Г	48-В	49-В	50-А
51-Б	52-А	53-Д	54-А	55-Г	56-В	57-Д	58-Г	59-А	60-Б
61-Б	62-Д	63-Б	64-Г	65-Б	66-А	67-Б	68-Б	69-Б	70-Г
71-Д	72-А	73-Б	74-Д	75-А	76-В	77-Д	78-Д	79-Д	80-Д
81-Д	82-Д	83-Б	84-Д	85-В	86-Г	87-Д	88-А	89-Г	90-В
91-Г	92-Б	93-А	94-А	95-Д	96-Б	97-Г	98-Д	99-В	100-Г

Роговица

1-Д	2-А	3-Б	4-Д	5-Г	6-А	7-В	8-В	9-Г	10-В
11-Д	12-Г	13-В	14-Д	15-Б	16-Д	17-Б	18-А	19-А	20-Г
21-В	22-Д	23-А	24-Д	25-Д	26-Д	27-Б	28-В	29-А	30-Д
31-В	32-В	33-Д	34-Б	35-Б	36-Д	37-Д	38-Д	39-Б	40-Б
41-Б	42-Г	43-Д	44-Б	45-В	46-Б	47-Д	48-Д	49-Б	

Сетчатка

1-Г	2-Г	3-В	4-Б	5-Д	6-А	7-Г	8-Г	9-Д	10-Г
11-А	12-А	13-В	14-Б	15-А	16-А	17-В	18-Г	19-Г	20-Г
21-Г	22-Г	23-Б	24-Г	25-Д	26-Д	27-А	28-Г	29-В	30-Г

Склера

1-Г	2-В	3-Д	4-Г	5-Д	6-А	7-Д			
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--	--	--

Слезные органы

1-Б	2-Д	3-В	4-Г	5-А	6-Г	7-В	8-Д	9-А	10-А
11-Г	12-А	13-В	14-Д	15-Б	16-Д	17-Д	18-Г	19-Б	20-В
21-Д	22-Б	23-Д	24-В	25-Б	26-Д	27-Г	28-Б	29-В	30-А
31-Д	32-В	33-А							

Сосудистая оболочка

1-В	2-Б	3-Г	4-Д	5-Б	6-А	7-Д	8-Г	9-А	10-Г
11-В	12-Б	13-Г	14-Д	15-А	16-В	17-Д	18-Б	19-Г	20-А
21-Б	22-В	23-В	24-В	25-Д	26-В	27-Б	28-В	29-А	30-А

Стекловидное тело

1-Д	2-Г	3-Д							
-----	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--

Хрусталик

1-А	2-А	3-Д	4-Д	5-Д	6-Б	7-А	8-Д	9-А	10-В
11-В	12-А	13-А	14-Г	15-А	16-А	17-Г	18-Д	19-Б	20-Б
21-Б	22-Б	23-В	24-Г	25-Г	26-Д	27-Г	28-В	29-Г	30-А
31-В	32-Б	33-Б	34-В	35-В	36-В	37-Г	38-Б		