

**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 – секрети (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 мяско;  
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 коленчатых 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 – конъюнктива;  
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 перечисленном;
  - Д – только А и Б.
127. Основное физиологическое значение радужки заключается в:
- А – диафрагмировании света;
  - Б – оттоке водянистой влаги;
  - В – регуляции температуры влаги;
  - Г – питании 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 конъюнктура 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 – конъюнктивы;
- 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. Хориоида имеет:  
А – один слой сосудов;  
Б – два слоя сосудов;  
В – три слоя сосудов;  
Г – четыре слоя сосудов;  
Д – пять слоев сосудов.
192. Хориоида осуществляет:  
А – питание зрительного нерва;  
Б – питание роговой оболочки;  
В – питание склеры;  
Г – питание сетчатки;  
Д – верно все перечисленное.
193. Хориоида 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 – гиперемию 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. Лечения 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 – гемorragии 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 альбунидом.
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 эллипсоидной 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. 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.
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 – остеоperiостит;  
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. Биноккулярное 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. Биноккулярное зрение обеспечивает способность определять:  
А – глубину расположения;  
Б – телесность предмета;  
В – объемные качества;  
Г – параметры перемещения предмета;  
Д – все перечисленное верно.
5. Биноккулярное 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 тортиколиз – 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 корригировать 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 фиксируй 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  $15^\circ$ ;

- Б – сходящемуся косоглазию с углом в  $30^\circ$ ;
- В – расходящемуся косоглазию с углом в  $30^\circ$ ;
- Г – сходящемуся косоглазию с углом в  $45^\circ$ ;
- Д – расходящемуся косоглазию с углом в  $45^\circ$ .

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  $15^\circ$ ;
  - Б – расходящемуся косоглазию с углом в  $15^\circ$ ;
  - В – сходящемуся косоглазию с углом в  $30^\circ$ ;
  - Г – расходящемуся косоглазию с углом в  $30^\circ$ ;
  - Д – сходящемуся косоглазию с углом в  $45^\circ$ .
29. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по внутреннему краю зрачка, что соответствует:
- А – сходящемуся косоглазию с углом в  $15^\circ$ ;
  - Б – расходящемуся косоглазию с углом в  $15^\circ$ ;
  - В – сходящемуся косоглазию с углом в  $30^\circ$ ;
  - Г – расходящемуся косоглазию с углом в  $30^\circ$ ;
  - Д – сходящемуся косоглазию с углом в  $45^\circ$ .
30. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по ее внутреннему краю, что соответствует:
- А – сходящемуся или расходящемуся косоглазию с углом в  $15^\circ$ ;
  - Б – сходящемуся косоглазию с углом в  $30^\circ$ ;
  - В – расходящемуся косоглазию с углом в  $30^\circ$ ;
  - Г – сходящемуся косоглазию с углом в  $45^\circ$ ;
  - Д – расходящемуся косоглазию с углом в  $45^\circ$ .
31. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по ее наружному краю, что соответствует:
- А – сходящемуся косоглазию с углом в  $15^\circ$ ;
  - Б – сходящемуся косоглазию с углом в  $30^\circ$ ;
  - В – расходящемуся косоглазию с углом в  $30^\circ$ ;
  - Г – сходящемуся косоглазию с углом в  $45^\circ$ ;
  - Д – расходящемуся косоглазию с углом в  $45^\circ$ .
32. Световой рефлекс от офтальмоскопа расположен на роговице косящего глаза по наружному краю зрачка, что соответствует:
- А – сходящемуся косоглазию с углом в  $15^\circ$ ;
  - Б – расходящемуся косоглазию с углом в  $15^\circ$ ;
  - В – сходящемуся косоглазию с углом в  $30^\circ$ ;
  - Г – расходящемуся косоглазию с углом в  $30^\circ$ ;
  - Д – сходящемуся косоглазию с углом в  $45^\circ$ .

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 – аномалоскопа.
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 – аутоофтальмоскопии по Пуркинье;  
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 «В<sub>2</sub>» и «С»;  
Г – воспалительных и дегенеративных поражениях сетчатки;  
Д – всем перечисленным.
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 Грациоле;  
Д – корковых отделов.
45. Темновую адаптацию следует проверять у людей при:  
А – подозрении на пигментную абнотрофию 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 перечисленным.

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 рефлексы:
- 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 ступеваны, 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 корригирующих 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. Эльшниц;  
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 Гульшtrand.

### **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 – инстилляцию раствора натриевой соли бензилпенициллина;  
В – инстилляцию 30% раствора сульфацил-натри;  
Г – закладывание тетрациклиновой мази за веки;  
Д – инстилляцию 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 геморрагиями 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 гонобленорею 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 гонобленореи 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 – острым 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 – паратрахома.

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-гнойного 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 – трахома;  
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 – Иоганн Кеплер;  
Г – Герман Гельмгольц;  
Д – Альбрехт Грэффе.
28. При вывернутом верхнем веке железы хряща выглядят как:  
А – желтовато-серые полосы, расположенные перпендикулярно краю века;  
Б – желтовато-серые полосы, расположенные параллельно краю века;  
В – красноватые полосы, расположенные перпендикулярно краю века;  
Г – красноватые полосы, расположенные параллельно краю века;  
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 эластотонметрии 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, 1т.хЗр., курс 4-6 месяцев.
2. Назначить внутрь липамид, 1т.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 интратетинальные 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 В<sub>1</sub>;
  - В – авитаминозе В<sub>2</sub>;
  - 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.

### ОХРАНА ЗРЕНИЯ ДЕТЕЙ

1. В какие сроки педиатр должен направить к окулисту ребенка, родившегося от отягощенной беременности, в результате осложненных родов, а также недоношенного, пребывающего в кювезе?
- А – в первый день;
  - Б – в течение первой недели;
  - В – на 2-4 неделе после выписки;
  - Г – в течение первого месяца после выписки;
  - Д – в течение первого года жизни.
2. Ежедневная проверка у новорожденных реакции зрачков на свет связан с возможностью наличия у них:
- А – катаракты;
  - Б – глаукомы;
  - В – кровоизлияния в сетчатку;
  - Г – кератита;
  - Д – конъюнктивита.
3. Какие мероприятия сразу после рождения должны осуществить врач и акушерка?
- А – осмотреть веки ребенка;
  - Б – осмотреть роговицу ребенка;
  - В – проверить у ребенка реакцию зрачков на свет;
  - Г – провести профилактику гонобленнореи;
  - Д – все перечисленное.

4. Какой из перечисленных факторов не является тератогенным, и, как правило, не оказывает влияния на возможность возникновения заболеваний глаз у ребенка?  
А – булемия;  
Б – краснуха;  
В – травмы;  
Г – химиотерапия;  
Д – гипертермия.
5. Мать может проверять зрение ребенка по следующим признакам:  
А – по реакции слежения;  
Б – по реакции на грудь;  
В – по реакции фиксации;  
Г – по узнаванию знакомых лиц;  
Д – все перечисленное верно.
6. На возможность каких глазных наследственных заболеваний должен обращать внимание работник женской консультации?  
А – катаракта;  
Б – глаукома;  
В – ретинобластома;  
Г – атрофия зрительного нерва;  
Д – все перечисленные.
7. Ограничение занятий физкультурой показано детям с:  
А – косоглазием;  
Б – миопией свыше 6,0 Д;  
В – остротой зрения в очках ниже 0,3;  
Г – верно Б и В;  
Д – верно все перечисленное.
8. Откуда акушер-гинекологи могут получать информацию об отягощенной наследственности по патологии глаз?  
А – из женских консультаций;  
Б – от самих рожениц;  
В – из участковой поликлиники;  
Г – верно А и Б;  
Д – верно все перечисленное.
9. При подозрении на наследственные заболевания у ребенка врач женской консультации обязан:  
А – сообщить об этом в районную поликлинику;  
Б – направить родителей в генетическую консультацию;  
В – прервать беременность;  
Г – сообщить об этом в милицию;

Д – оповестить родственников родителей.

10. Токсическое действие кислорода на глаз у недоношенных детей может привести к возникновению:
- А – ретролентальной фиброплазии;
  - Б – токсическому увеиту;
  - В – атрофии зрительных нервов;
  - Г – врожденной катаракте;
  - Д – паралитическому косоглазию.

### **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 – панеофтальмитом;  
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 – энофтальм;  
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 – ириоденез;  
Б – гифема;  
В – иридодиализ;  
Г – гемофтальм;  
Д – гематома.
21. Кровоизлияние в стекловидное тело носит название:  
А – иридоциклит;  
Б – гифема;  
В – иридодиализ;  
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 реконвалесцентов;  
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 транспортировки 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 – конъюнктива 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.

## 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 дальность зрения 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 – собирающих;  
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 – глубокой 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 – эмметропии;  
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 близи)  
3. Оба глаза цилиндр -2,0 Д, ось 90°, Р.Ц. 66 мм (очки для близи)  
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 – инстилляцией 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 эметропическая, а в другом гиперметропическая;  
Б – в одном меридиане рефракция эметропическая, 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 эметропическая, а в другом гиперметропическая;  
Б – в одном меридиане рефракция эметропическая, 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 эмметропией;  
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 перечисленным.
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 интерферогенов;
  - 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 – ландкартообразный 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 – инстилляцией и инъекции антибактериальных лекарственных средств;

- Б – инстилляций и инъекций миотиков;
- В – инстилляций и инъекций мидриатиков;
- Г – инстилляций и инъекций 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 (аппланиокоорнеа);  
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 нижне-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 – явлений 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 – инстиляция 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 – инстилляции 1% раствора пилокарпина каждые 15 минут;  
Б – немедленном введении антикоагулянтов;  
В – инстилляции 1% раствора атропина;  
Г – дачи нитроглицерина под язык;  
Д – введении анальгетиков.
23. При острой непроходимости центральной артерии сетчатки наблюдаются все симптомы, кроме:  
А – отека межзачаточного 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 сосудоукрепляющей терапии;  
Д – лазертерапию.
30. Феномен вишневого пятна наблюдается при:  
А – неврите зрительного неова;

- 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 – большая болезненность и припухлость;
  - Б – меньшая болезненность и припухлость;
  - В – большая болезненность, но меньшая припухлость;
  - Г – меньшая болезненность, но большая 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 дакриоцистириностомия;
  - Б – наружная дакриоцистириностомия;
  - 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 – салмонеллеза;  
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 слезноносовый 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 век;  
Г – эпикантусом;  
Д – опухолью век.
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 – панувеит;  
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 – ступеванности 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 – ступеванности 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 – трансудат;
  - 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 витаминосодержащих средств показано при:  
А – заболевании роговицы, хрусталика;  
Б – заболевании стекловидного тела;  
В – заболевании зрительного нерва;  
Г – деструкции стекловидного тела;  
Д – дакриoadените.
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 – факэмульсификация;  
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 – иридодез;  
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 рефлекса 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 – ленсэктомия;  
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					

**Охрана зрения детей**

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

**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		