

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
по специальности «Офтальмология»
высшая категория

1. При начальном застое ДЗН дольше всего свободным от отека остается:
А) Верхний край ДЗН
Б) Нижний край ДЗН
В) Носовой (внутренний) Край ДЗН
Г) Височный (наружный) Край ДЗН

2. Для стадии выраженного застоя ДЗН характерно:
А) Отек физиологический экскавации ДЗН
Б) Проминенция в СТ
В) Линейные кровоизлияния по краю ДЗН
Г) Отек верхнего края ДЗН
Д) Верно все перечисленное
Е) Верно А и В

3. Причинами развития вторичной атрофии ДЗН являются:
А) Исход застойного ДЗН при внутричерепной гипертензии
Б) Атрофический процесс, возникающий на фоне воспаления диска (папиллит)
В) Исход ретробульбарного неврита
Г) Верно все перечисленное
Д) Верно А и Б

4. Для растущей аденомы гипофиза в поле зрения характерны следующие изменения:
А) Гетеронимная битемпоральная гемианопсия
Б) Гомонимная правосторонняя гемианопсия
В) Верно все перечисленное

5. Для синдрома Прево (повреждение лобного коркового центра взора – при гемморагическом инсульте в большом полушарии) характерно:
А) Поворот взора в сторону патологического очага
Б) Отсутствие возможности произвольного поворота головы в противоположную сторону
В) Гемипарез на стороне, противоположной патологическому очагу (больной «отворачивается от очага»)
Г) Непроизвольный вертикальный нистагм
Д) Верно А, Б, В
Е) Верно всё перечисленное

6. Для синдрома Парино (у пациента с опухолью эпифиза) характерно:
А) Нормальные движения взора в горизонтальной плоскости
Б) Зрачки обоих глаз несколько расширены
В) Нарушение конвергенции
Г) Некоторое ограничение взора вниз

- Д) Полный паралич взора вверх
- Е) Верно А, Б, Г, Д
- Ж) Всё перечисленное верно

7. При поражении первичной зрительной коры различные дефекты полей зрения (сужение скотомы), фотопсии бывают:

- А) На стороне патологического очага
- Б) На стороне, противоположной патологическому очагу
- В) Верно все перечисленное

8. Клиническая картина краниофарингиомы включает:

- А) Развитие с детского возраста
- Б) Синдром адипозо-генитальной дистрофии (синдром Бабинского-Фрелиха)
- В) Хиазмальный синдром: сужение полей зрения по типу неравномерной битемпоральной гемианопсии развитие первичной атрофии ДЗН
- Г) Нарастающее снижение остроты зрения
- Д) Верно А, Б и В
- Е) Все перечисленное верно

9. Для менингиомы бугорка турецкого седла характерно:

- А) Клинические проявления возникают в возрасте 40-50 лет
- Б) Несимметричным битемпоральным (сначала верхнеквадратным) сужением полей зрения
- В) Снижение остроты зрения
- Г) Нисходящая атрофия ДЗН возникает быстрее на стороне преимущественного разрастания опухоли
- Д) Верно Б, В и Г
- Е) Все перечисленное верно

10. При вклинивании хрусталика в зрачок с развитием острого приступа вторичной глаукомы необходимо:

- А) Частые инстилляциии пилокарпина 1%
- Б) Дегидратационная терапия
- В) Экстренное хирургическое вмешательство с предоперационной подготовкой, включающей инстилляцию пилокарпином 1%
- Г) Верно все перечисленное
- Д) Верно Б и В

11. Типичной зоной для субконъюнктивальных разрывов склеры являются:

- А) Верхние отделы глазного яблока
- Б) Нижние отделы
- В) Верно А и Б

12. Наличие субтотальной гифемы может вызвать:

- А) Имбибицию роговицы
- Б) Вторичную глаукому
- В) Окклюзию зрачка

Г) Все перечисленное

13. При ранении века с повреждением ресничного края важно положить первый направляющий шов на:

- А) Интрамаргинальный край века
- Б) На заднюю поверхность хряща
- В) Через всю толщу века с захватом поврежденных частей хрящевой пластинки

14. К косвенным признакам проникающего ранения глаза не относится:

- А) Надрыв зрачкового края радужки
- Б) Глубокая передняя камера
- В) Отверстие в радужке
- Г) Гипотония

15. Жалобы на двоение предметов, гематома век, экзофтальм, ограничение подвижности глаза кверху, снижение чувствительности кожи в области нижнего века и щеки характерны для перелома:

- А) Верхней стенки глазницы
- Б) Нижней стенки глазницы
- В) Внутренней стенки глазницы
- Г) Наружной стенки глазницы
- Д) Всего перечисленного

16. Синдром сдавления зрительного нерва наиболее характерен для закрытых переломов:

- А) Верхней стенки глазницы
- Б) Нижней стенки глазницы
- В) Внутренней стенки глазницы
- Г) Наружной стенки глазницы
- Д) Всего перечисленного

17. Комбинированным поражением называется:

- А) Проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела
- Б) Травма вследствие одновременного воздействия нескольких повреждающих факторов
- В) Контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика
- Г) Повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов
- Д) Все перечисленное

18. К достоверным признакам проникающих ранений глаза относятся все перечисленные, кроме:

- А) Наличие проникающей раны в стенке глаза

- Б) Выпадения внутренних оболочек
- В) Травматической колобомы радужной оболочки
- Г) Наличия инородного тела внутри глаза по данным рентгенографии
- Д) Гипотонии

19. Методика рентгенлокализации инородных тел по Фогту проводится:

- А) Для определения подвижности осколка
- Б) Для локализации медных осколков
- В) Для определения локализации осколков в заднем полюсе глаза
- Г) Для локализации слабоконтрастных инородных тел
- Д) Все перечисленное

20. Возникновение желтовато-зеленых помутнений в хрусталике в виде фигуры "подсолнечника" характерно для:

- А) Рентгеновской катаракты
- Б) Сидероза
- В) Халькоза
- Г) Контузионной катаракты
- Д) Катаракты, вызванной инфракрасным облучением

21. Смещение хрусталика в переднюю камеру требует:

- А) Консервативного лечения
- Б) Хирургического лечения
- В) Динамического наблюдения
- Г) Лазерного лечения
- Д) Возможно все перечисленное

22. Наличие иридодонеза, неравномерной глубины передней камеры, изменение офталмотонуса могут свидетельствовать о:

- А) Подвывихе хрусталика
- Б) Отслойке сетчатки
- В) Отслойке цилиарного тела
- Г) Контузионной катаракте
- Д) Вторичной контузионной глаукоме

23. Абсолютным показанием к энуклеации является:

- А) Травматическая отслойка сетчатки
- Б) Полный гемофтальм
- В) Риск развития симпатической офтальмии
- Г) Проникающее осколочное ранение глазного яблока
- Д) Металлоз

24. Препаратами выбора в лечении симпатического воспаления являются:

- А) Кортикостероиды
- Б) Цитостатики
- В) Нестероидные противовоспалительные средства
- Г) Мидриатики
- Д) Антибиотики широкого спектра

25. Эвисцерация показана при:

- А) Гнойном иридоциклите
- Б) Симпатическом воспалении
- В) Эндофтальмите
- Г) Панофтальмите
- Д) Металлозах

26. Иридопластика проводится с целью восстановления:

- А) Сосудистой трофики поврежденного участка радужки
- Б) Иннервации в зоне повреждения
- В) Зрительных функций и косметического эффекта
- Г) Верно только А и Б
- Д) Правильно все перечисленное

27. Ишемия конъюнктивы, поверхностные пленки, помутнение передних слоев роговицы соответствуют ожогам:

- А) I степени
- Б) II степени
- В) III степени
- Г) IV степени
- Д) V степени

28. При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь:

- А) Зрительный нерв
- Б) Конъюнктивa и роговица
- В) Радужка
- Г) Хрусталик
- Д) Сетчатка

29. 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) При угрозе возникновения симпатического воспаления

30. Инородное тело, вколоченное в оболочки заднего полюса глаза:

- А) Подлежит немедленному удалению диасклерально
- Б) Требуется выжидательной тактики
- В) Подлежит барражированию лазером для создания капсулы
- Г) Немедленно должно быть удалено трансквитреально

Д) Требуется индивидуального подхода

31. При корнео-склеральном ранении с выпадением радужки необходимыми условиями операции являются:

- А) Надежная герметизация раны
- Б) Восстановление передней камеры
- В) Иридотомия перед вправлением радужки
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно все перечисленное

32. Рассасыванию хрусталиковых масс способствуют:

- А) Мидриатики
- Б) Амплипульс-терапия
- В) УВЧ-терапия
- Г) Антибактериальные препараты
- Д) Нестероидные противовоспалительные средства

33. Преломляющая сила роговицы взрослого человека составляет в среднем:

- А) 20 дптр
- Б) 30 дптр
- В) 40 дптр
- Г) 50 дптр
- Д) 60 дптр

34. Эндотелий роговицы состоит из слоев клеток:

- А) 10-12
- Б) 5-6
- В) 3
- Г) 2
- Д) 1

35. Наименьшую толщину склера имеет в зоне:

- А) Лимба
- Б) Экватора
- В) Диска зрительного нерва
- Г) Правильно А и Б
- Д) Под прямыми мышцами

36. К функциям сосудистого тракта относится:

- А) Световоспринимающая
- Б) Рефракционная
- В) Трофическая
- Г) Защитная
- Д) Все перечисленное

37. Положение зубчатой линии соответствует:

- А) Зоне проекции лимба
- Б) Месту прикрепления сухожилий прямых мышц

- В) Зоне проекции цилиарного тела
- Г) Экватору глаза
- Д) Области диска зрительного нерва

38. Хориоидея питает:

- А) Наружные слои сетчатки
- Б) Внутренние слои сетчатки
- В) Всю сетчатку
- Г) Стекловидное тело
- Д) Хрусталик

39. Самым наружным слоем сетчатки является:

- А) Пигментный эпителий
- Б) Слой палочек и колбочек
- В) Наружная глиальная пограничная мембрана
- Г) Наружный зернистый слой
- Д) Наружный сетчатый слой

40. Зрительный нерв формируют аксоны клеток:

- А) Слоя палочек и колбочек
- Б) Наружного зернистого слоя
- В) Ганглионарного слоя
- Г) Внутреннего зернистого слоя
- Д) Пигментного слоя

41. Общая длина зрительного нерва взрослого человека составляет в среднем:

- А) 25 - 35 мм
- Б) 35 - 45 мм
- В) 45 - 55 мм
- Г) 55 - 65 мм
- Д) 65 - 75 мм

42. Влага передней камеры служит для:

- А) Питания роговицы
- Б) Питания хрусталика
- В) Преломления света
- Г) Выведения отработанных продуктов обмена
- Д) Всего перечисленного

43. Объем стекловидного тела взрослого человека составляет:

- А) 1 мл
- Б) 2 мл
- В) 4 мл
- Г) 6 мл
- Д) 8 мл

44. Остаток гиалоидной артерии эмбрионального глаза (клокотов канал)

Располагается между:

- А) Хрусталиком и желтым пятном
- Б) Хрусталиком и ДЗН
- В) Задней поверхностью радужки и ДЗН
- Г) Желтым пятном и ДЗН
- Д) Желтым пятном и плоской частью цилиарного тела

45. 1 мм выстояния ДЗН ослабляет рефракцию глаза:

- А) На 2,0 Д
- Б) На 3,0 Д
- В) На 4,0 Д

46. Проекция цилиарного тела на склере указывается в пределах:

- А) 1-8 мм от лимба
- Б) 2-7 мм от лимба
- В) 2-8 мм от лимба
- Г) 2-6 мм от лимба

47. Сумеречное зрение обеспечивают:

- А) Палочки
- Б) Колбочки
- В) Правильно А и Б

48. К длинным нейронам сетчатки относят:

- А) Палочки и колбочки
- Б) Амакриновые клетки
- В) Биполярные клетки
- Г) Ганглиозные клетки

49. Основные признаки свежего воспалительного очага сетчатки:

- А) Отложение пигмента по границе очага
- Б) Четкая граница очага
- В) Отсутствие четкой границы
- Г) Кровоизлияние по периферии

50. Собственно сосудистую оболочку формируют:

- А) Передние цилиарные артерии
- Б) Слезная артерия
- В) Передняя и задняя решетчатые артерии
- Г) Задние короткие цилиарные артерии
- Д) Задние длинные цилиарные артерии

51. Венозный отток крови из глаза и глазницы происходит в направлении:

- А) Пещеристого синуса

- Б) Крылонебной ямки
- В) Вен лица
- Г) Всех перечисленных образований
- Д) Правильно А и В

52. При увеасклеральном оттоке движения ВГД происходит:

- А) Вдоль меридиональных волокон мышцы Брюкке
- Б) В супрахориоидальном пространстве
- В) Через эписклеру в венозные капилляры хориоидеи
- Г) Верно все перечисленное
- Д) Верно А и Б

53. При универсальном альбинизме:

- А) Отмечается аутосомно-рецессивная наследственность
- Б) Существует непосредственная связь между остротой зрения и пигментацией
- В) Наблюдается отсутствие ямки
- Г) Наблюдается нистагм
- Д) Все перечисленное

54. Симптом "вишневой косточки" наблюдается при:

- А) Болезни Илса
- Б) Дистрофиях сетчатки
- В) Острой непроходимости центральной вены сетчатки
- Г) Острой непроходимости центральной артерии сетчатки
- Д) Болезни Коутса

55. Лазеротерапия сетчатки показана при:

- А) Артериальной непроходимости в остром периоде заболевания
- Б) Артериальной непроходимости в отдаленном периоде заболевания
- В) Венозной непроходимости в остром периоде заболевания
- Г) Венозной непроходимости в отдаленном периоде заболевания
- Д) Всем перечисленным

56. При тромбозе вен сетчатки наблюдается все перечисленное, кроме:

- А) Застойных явлений в венозной системе
- Б) Повышенной извитости и расширения вен
- В) Темной окраски вен
- Г) Кровоизлияний
- Д) Желтовато-белых очагов различной величины

57. Найди ошибку! Туберкулезный ретинит может проявляться в виде:

- А) Экссудативного геморрагического ретинита
- Б) Милиарного ретинита
- В) Солитарного туберкула сетчатки
- Г) Периартериита
- Д) Перифлебита

58. Наличие крупного проминирующего очага с нечеткими контурами вблизи диска зрительного нерва, гиперемия диска, помутнения с стекловидном теле, секторообразное выпадение поля зрения, начинающееся от слепого пятна, характерны для:

- А) Туберкулезного хориоретинита
- Б) Сифилитического хориоретинита
- В) Ревматического хориоретинита
- Г) Юкстапапиллярного хориоретинита Йенсена
- Д) Болезни Коутса

59. Найдите ошибку! Ангиоматоз сетчатки (болезнь Гиппеля-Ландау) характеризуется:

- А) Двусторонним характером процесса
- Б) Сужением сосудов
- В) Появлением сосудистых клубочков
- Г) Медленным прогрессированием
- Д) Осложнениями в виде катаракты, вторичной глаукомы, отслойки сетчатки

60. Облитерация мелких артериальных стволиков вследствие уплотнения их стенок и сужения просвета приводит к возникновению симптома:

- А) «Медной проволоки»
- Б) «Серебряной проволоки»
- В) Салюса-Гунна
- Г) «Вишневой косточки»
- Д) Гвиста

61. Для III стадии диабетической ангиоретинопатии характерны следующие офтальмоскопические изменения:

- А) Кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации, неоваскуляризация на диске зрительного нерва
- Б) Экссудативная отслойка сетчатки
- В) Макулодистрофия
- Г) Тромбоз полный или неполный центральной вены сетчатки или ее ветви
- Д) Нарушение кровообращения в системе, питающей зрительный нерв

62. Признаками клинически значимого макулярного отека при диабетической ретинопатии являются:

- А) Утолщение сетчатки, расположенной в зоне до $1/3$ ДД от центра макулы
- Б) Наличие "твердых" экссудатов (при наличии утолщения сетчатки) в зоне до $1/3$ ДД
- В) Наличие утолщения сетчатки площадью, равной площади ДЗН, в зоне от $1/3$ ДД до 1 ДД от центра макулы
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно все перечисленное

63. У пациента, страдающего сахарным диабетом, отмечается неоваскуляризация ткани радужной оболочки, на диске зрительного нерва и в перипапиллярной области. Больному следует:
- А) Назначить антисклеротические средства
 - Б) Назначить средства рассасывающего действия
 - В) Назначить сосудорасширяющие средства
 - Г) Рекомендовать лазеротерапию
 - Д) Рекомендовать хирургическое лечение
64. Отложение пигмента в виде "костных телец" на периферии сетчатки характерно для:
- А) Пигментной абиотрофии сетчатки
 - Б) Дистрофии Штаргардта
 - В) Болезни Коатса
 - Г) Дистрофии Кунта-Юниуса
 - Д) Всего перечисленного
65. Решетчатая дегенерация сетчатки:
- А) Является заболеванием периферии сетчатки и проявляется истончением сетчатки
 - Б) Сопровождается патологией прилегающего стекловидного тела
 - В) Характеризуется ветвящейся сетью тонких линий
 - Г) Обнаруживается предрасположением к разрывам вдоль заднего края этого процесса
 - Д) Все перечисленное
66. Свежей считается отслойка сетчатки сроком до:
- А) 1 месяца
 - Б) 2 месяцев
 - В) 3 месяцев
 - Г) 6 месяцев
 - Д) 1 года
67. Зондирование слёзоотводящих путей проводится:
- А) Перед процедурой промывания слёзоотводящих путей
 - Б) После промывания слёзоотводящих путей
68. Найди ошибку! В укреплении положения слёзной железы при помощи связочно-фасциального аппарата участвуют:
- А) Собственная связка слёзной железы
 - Б) Связка Локвуда
 - В) Мышца Горнера
 - Г) Тарзоорбитальная фасция
 - Д) Сухожилие мышцы поднимающей верхнее веко
69. При какой величине слёзной точки наступает функциональная недостаточность слёзоотведения:
- А) Менее 0,35 мм

- Б) Менее 0,3 мм
- В) Менее 0,2 мм

70. Причиной функциональной блокады устья канальцев ведущей к развитию эпифоры является:

- А) Наличие рубцовых структур и заращений в исходе каналикулитов
- Б) Сужение в результате их механических повреждений при зондировании
- В) Блокирование устья канальцев клапанными складками слизистой слёзного мешка

71. Наиболее часто развившейся острый каналикулит имеет:

- А) Вирусную этиологию
- Б) Бактериальную этиологию
- В) Грибковую этиологию

72. Для патологии слёзного мешка типична припухлость, локализующаяся:

- А) Под медиальной спайкой век
- Б) Над медиальной спайкой век
- В) Все перечисленное верно

73. Носовую пробу, характеризующая функциональную проходимость всего слёзоотводящего тракта, считают положительной, нормальной:

- А) Если на салфетке при сморкании через 3-5 минут появляется жёлтое прокрашивание
- Б) Если следы красителя появились через 10-15 минут от начала пробы

74. При промывании слёзных путей жидкость обильной струёй вытекает из соответствующей половины носа от самого незначительного давления на поршень. Это указывает:

- А) На свободную проходимость слёзоотводящих путей
- Б) На резко выраженный стеноз в вертикальном отделе
- В) На адгезивный дакриоцистит

75. При промывании слёзных путей жидкость вытекает только из верхней слёзной точки с появлением из неё слезы или гноя, появляется выпячивание в области слёзного мешка. Это указывает:

- А) На сужение в горизонтальном отделе слёзовыводящих путей
- Б) На непроходимость н/с протока с явлениями катарального или гнойного дакриоцистита
- В) На структуру в общем устье слёзных канальцев

76. Зондирование с диагностической целью проводится для:

- А) Подготовительного этапа при рентгенографии слёзоотводящих путей
- Б) Уточнения места расположения структуры или облитерации
- В) Верно всё перечисленное

77. Бужирование мягкими трубочками из синтетических материалов вводимых в каналец на продолжительное время эффективно при лечении структур и заращений в средней и внутренней части канальца:

- А) До 1 мм.
- Б) До 2мм.
- В) До 3 мм.

78. Для хронического катарального эктатического дакриоцистита характерно отделяемое:

- А) Слизистый секрет с примесью гнойного экссудата желтого цвета
- Б) Прозрачный, слегка тягучий слизистый секрет
- В) Гнойное отделяемое жёлто-зелёного цвета

79. Для дакриоцеле в стенке слёзного мешка характерны изменения:

- А) Утолщение эпителиального слоя с увеличенным количеством бокаловидных клеток
- Б) Участки некроза в эпителии и подслизистой ткани
- В) Эпителиит из цилиндрического превращается в кубический местами совсем отсутствуют, слизистая истончается, подслизистая превращается в рубцовую ткань

80. Для диагностики дакриоцистита новорожденных при аплазии костного слёзно-носового канала необходимо проводить:

- А) Многочисленные попытки зондирования
- Б) Предварительное рентгенологическое исследование
- В) Предварительное КТ или ЯМРТ
- Г) Верно Б и В
- Д) Верно всё перечисленное

81. Объем СТ у взрослого человека составляет:

- А) 2 - 3 мл
- Б) 3,5 – 4 мл
- В) 4,5 – 5 мл

82. Basis corporis vitrei –пояс шириной 2 – 2,5 мл фиксированный:

- А) Впереди зубчатой линии у плоской части цилиарного тела
- Б) К задним волокнам зонулярной связки
- В) Витреоретинальные сосудистые анастомозы
- Г) Верно все
- Д) Верно А и Б

83. Кольцо Вигера соответствует месту прикрепления:

- А) Циркулярной связки (*Liq. hyaloideum capsulare*) к хрусталику
- Б) Циркулярной связки к *ora sesrata*

84. «Розетки» - это:

- А) Врожденные ограниченные сращения СТ с сетчаткой
- Б) Приобретенные сращения СТ с плоской частью цилиарного тела

- В) Верно А и Б
- Г) Верно все

85. Для обнаружения преретинальных помутнений СТ при обратной офтальмоскопии необходимы следующие условия:

- А) Яркий источник света
- Б) Широкий зрачок
- В) Достаточная прозрачность роговицы и хрусталика
- Г) Использование лупы + 13Д
- Д) Использование лупы + 20Д
- Е) Верно А, Б, В
- Ж) Верно все перечисленное

86. Одним из важнейших признаков нормального СТ при биомикроскопии является обнаружение:

- А) Ретролентального пространства
- Б) Остатков эмбриональной артерии
- В) Все вышеуказанное верно

87. Помутнение СТ может быть:

- А) Врожденным
- Б) Приобретенным
- В) Экзогенным
- Г) Эндогенным
- Д) Верно А и Б
- Е) Верно В и Г
- Ж) Правильно все перечисленное

88. В результате разрывов задней мембраны (отслойки) СТ появляются помутнения:

- А) Диффузные
- Б) Пылевидные
- В) Пленчатые

89. При каком характере патологического процесса встречаются грыжи СТ:

- А) Дистрофический
- Б) Воспалительный
- В) Травма
- Г) Верно А и Б
- Д) Верно все перечисленное

90. При каком характере процесса встречается нитчатая деструкция СТ:

- А) Дистрофический
- Б) Воспалительный
- В) Травма
- Г) Зоопаразиты
- Д) Верно А и Б

91. На изменение ширины зрачка реагируют в размере:

- А) Простые грыжи СТ
- Б) Осложненные грыжи СТ
- В) Верно А, Б

92. Новобразованная соединительная ткань СТ характеризуется:

- А) Серебристо-белый цвет
- Б) Непрозрачна
- В) Наличие новобразованных сосудов
- Г) Наличие пигментных включений
- Д) Верно А, Б, В
- Е) Верно все перечисленное

93. Ретролентальная фиброплазия не характеризуется:

- А) Белый рефлекс зрачка
- Б) Косоглазие
- В) Явления микрофтальмита
- Г) Наличие за уменьшенным хрусталиком пронизанной сосудами фиброзной шварты
- Д) Хрусталик мутнеет и набухает
- Е) Вторичная глаукома
- Ж) Буфтальм
- З) Атрофия глазного яблока
- И) Удлиненные цилиарные отростки к капсуле
- К) Экстракция катаракты с витрэктомией не дает положительного эффекта

94. Развитие идиопатических отслоек сетчатки в миопических и старческих глазах обусловлено:

- А) Дистрофическим изменением ретинальной ткани
- Б) Кистовидным перерождением ретинальной ткани
- В) Ударами по сетчатке СТ при передвижениях и сотрясениях глаза
- Г) Разрывами сетчатки
- Д) Проникновением через разрыв жидкости СТ
- Е) Верно А, Б
- Ж) Верно все перечисленное

95. Твердые эксудаты при диабетической ретинопатии – это:

- А) Отложения липопротеидов в виде желтых или желто-белых бляшек, которые при флюоресцентной ангиографии неразличимы в ранние фазы исследования
- Б) Единичные ватоподобные фокусы, представляющие локальные участки инфарктов в слое нервных волокон
- В) Все перечисленное верно

96. Макулярный отек это:

- А) Любое утолщение сетчатки локализующееся в области в один диаметр диска ЗН от центра макулы
- Б) Любое утолщение сетчатки локализующееся в зоне фовеа

В) Все перечисленное верно

97. Пациенты с препролиферативной ретинопатией должны осматриваться врачом-офтальмологом не реже:

- А) 2 раза в год
- Б) Не реже 3-4 раз в год
- В) Ежемесячно

98. Для суждения о наличии или отсутствии у новорожденного светоощущения используют оценку состояния прямой и содружественной реакции зрачков на свет. Наличие светоощущения у недоношенных детей подтверждается:

- А) Прямой зрачковой реакцией на освещаемом глазу (или содружественной на неосвещаемом)
- Б) Плотным смыканием век до закатывания глазных яблок кверху
- В) Резким поворотом головы
- Г) Верно А и Б
- Д) Верно все перечисленное

99. При обширном кровоизлиянии в сетчатку в области желтого пятна на ДЗН у новорожденных необходимо:

- А) Назначение гемостатической и рассасывающей терапии
- Б) Динамическое наблюдение в течение 14-16 дней
- В) Верно все перечисленное

100. Для 4 стадии РН характерно:

- А) Наличие гребня с экстраретинальной фиброваскулярной пролиферацией
- Б) Субтотальная отслойка сетчатки с экссудацией или тракцией, включая макулярную область
- В) Тотальная воронкообразная отслойка сетчатки

101. Для «плюс-болезни» при РН характерно:

- А) Резко выраженная сосудистая активность с формированием сосудистых аркад на периферии с кровоизлияниями
- Б) Самопроизвольный регресс заболевания
- В) Наличие плоской демаркационной линии

102. Офтальмоскопию 2 и 3 стадии РН при подозрении на «плюс – болезнь» проводят:

- А) С интервалом 1-2 недели от даты первичного осмотра
- Б) С интервалом в каждые 3 дня
- В) С интервалом в 1 месяц

103. При выявлении интенсивного помутнения хрусталика центральной локализации в раннем неонатальном периоде необходимо проведение ранней хирургии катаракты (создания условий для проникновения в глаз большего количества света) в сроки:

- А) К 3 месяцам жизни
- Б) К 6 месяцам жизни
- В) К 12 месяцам жизни

104. Найди ошибку! К поздним осложнениям 5 стадии РН относятся:

- А) Катаракта
- Б) Миопия
- В) Передний увеит
- Г) Вторичная глаукома
- Д) Кератопатия
- Е) Микрофтальм (субатрофия глазного яблока)

105. Найди ошибку! Для фокального макулярного отека характерно:

- А) Утолщение среза сетчатки с помутнением ее слоев
- Б) Отложение твердых экссудатов
- В) Сочетание значительного снижения остроты зрения со скудной офтальмоскопической информацией
- Г) Интравитреальные сосудистые аномалии
- Д) Микроаневризмы и ангиопатия в виде разрыва сосудистых капиллярных аркад вокруг желтого пятна

106. Найди ошибку! Критериями клинически значимого отека являются:

- А) Утолщение сетчатки, расположенное в зоне до 500 микрон (1/3 ДЗН) от анатомического центра макулы
- Б) Наличие «твердых экссудатов» в зоне от 500 микрон (1/3 ДЗН) до анатомического центра макулы
- В) Наличие утолщения сетчатки площадью, равной площади ДЗН, в зоне от 500 до 1500 микрон (ДЗН) от анатомического центра макулы
- Г) Наличие интравитреальных микрососудистых аномалий с обширными зонами ликеджа

107. Найди ошибку! Для пролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно:

- А) Обширные преретинальные и витреальные кровоизлияния
- Б) Неоваскуляризация сетчатки и ДЗН
- В) Образование фиброзных шварт и пленок
- Г) Формирование заднекапсулярного помутнения хрусталика

108. Общие принципы лечения сахарного диабета включают:

- А) Максимально стабильная компенсация сахарного диабета
- Б) Нормализация артериального давления
- В) Коррекция нарушения липидного обмена
- Г) Верно А и В
- Д) Верно все перечисленное

109. Найди ошибку! Для субкомпенсированного отечного экзофтальма характерны:

- А) Невоспалительный отек периорбитальных тканей

- Б) Явления кератопатии
- В) Белый хемоз конъюнктивы
- Г) Отек и гиперемия полулунной складки и слезного мясца

110. При проведении УЗИ орбит для отчетного экзофтальма в активную фазу характерно:

- А) Изменения в нижней и медиальной прямых мышцах: утолщение до 7 – 7,5мм при норме 4 – 4,5 мм
- Б) Снижение интенсивности сигнала от тканей орбиты
- В) Увеличение плотности сигнала на 50 – 55%
- Г) Все перечисленное верно

111. Факоморфическая глаукома возникает при:

- А) Дислокации хрусталика
- Б) Набухании хрусталика
- В) Выходе молекул растворимого белка через капсулу хрусталика и их попадании в трабекулярную сеть
- Г) Склерозировании хрусталика
- Д) Афакии

112. При синдроме Стюрга-Вебера глаукома имеет характер:

- А) Воспалительной
- Б) Неопластической
- В) Флебогипертензивной
- Г) Неоваскулярной
- Д) Дистрофической

113. Наиболее ранними признаками глаукомы у новорожденных являются все перечисленные, кроме:

- А) Застойной инъекции глазного яблока
- Б) Отека роговицы
- В) Складок и разрывов десцеметовой оболочки
- Г) Интермиттирующие помутнения роговой оболочки
- Д) Гнойного отделяемого в конъюнктивальной полости

114. Причинами вторичной дистрофической глаукомы не является:

- А) Отслойка сетчатки
- Б) Иридокорнеальный эндотелиальный синдром
- В) Массивные внутриглазные геморрагии
- Г) Гетерохромная увеопатия
- Д) Первичный системный амилоидоз

115. Блок угла передней камеры может быть вызван:

- А) Нерассосавшейся мезодермальной тканью
- Б) Корнем радужной оболочки
- В) Новообразованными сосудами
- Г) Кровью
- Д) Всем перечисленным

116. Форма закрытоугольной глаукомы, при которой происходит постепенное сращение корня радужки с передней стенкой угла передней камеры, носит название:

- А) Глаукома со зрачковым блоком
- Б) Глаукома с хрусталиковым блоком
- В) Глаукома с плоской радужкой
- Г) Ползучая глаукома
- Д) Псевдоэксфолиативная глаукома

117. Эссенциальная офтальмогипертензия характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А) Повышенного внутриглазного давления
- Б) Открытого угла передней камеры
- В) Нормального поля зрения
- Г) Атрофии диска зрительного нерва
- Д) Нормальных показателей оттока внутриглазной жидкости

118. Кратковременное повышение ВГД при тонометрии относится к:

- А) Эссенциальной гипертензии
- Б) Симптоматической гипертензии
- В) Псевдогипертензии
- Г) Вторичной глаукоме
- Д) Первичной глаукоме

119. Гипотензивные операции на глазу включают все перечисленное, кроме:

- А) Фистулизирующих вмешательств
- Б) Витреоектомии
- В) Циклокриодеструкции
- Г) Циклодиализа
- Д) Иридэктомии

120. Триада симптомов, характерных для глаукомы:

- А) Повышение ВГД, анизокория, преципитаты
- Б) Повышение ВГД, перикорнеальная инъекция, отек роговицы
- В) Повышение ВГД, изменение полей зрения, сдвиг сосудистого пучка к носу
- Г) Повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги, специфические изменение полей зрения, изменение конфигурации нейро-ретиального пояса
- Д) Повышенный офтальмотонус, глаукомная экскавация, специфические дефекты поля зрения

121. На основании каких признаков может быть установлен диагноз «нестабилизированной глаукомы»:

- А) Повышенный офтальмотонус
- Б) Выраженные суточные флуктуации ВГД
- В) Расширение глаукомной экскавации

- Д) Увеличение дефектов поля зрения
- Е) Появление краевых кровоизлияний диска зрительного нерва
- Ж) Все правильно
- З) Снижение остроты зрения
- И) Все, кроме З)

122. Клиника какого заболевания описана:

Резкое начало, в анамнезе частые переохлаждения, ОРВИ, жалобы на тупую боль в глазу без иррадиации, усиливается при надавливании на глазное яблоко. Общее состояние незначительно изменено или нормально. Может быть субфебрильная температура тела. ВГД умеренно повышено, глубина передней камеры нормальная, зрачок узкий, реакция на свет вялая. Инъекция чаще цилиарная или смешанная. Поверхность роговицы чистая, преципитаты на эндотелии, рисунок радужки сглажен.

- А) Острый увеит
- Б) Хронический увеит
- В) Гетерохромный циклит
- Г) Глаукоматоциклический криз (синдром Познера-Шлоссмана)
- Д) Острый приступ глаукомы
- Е) Ирит

123. Найди ошибку! Формы первичной открытоугольной глаукомы:

- А) Простая
- Б) Псевдоэкзофиативная
- В) Пигментная
- Г) Эссенциальная
- Д) Преглаукома
- Е) Глаукома псевдонормального давления

124. Найди ошибку! Для псевдоэкзофиативной глаукомы характерно:

- А) Прогрессирующая деструкция пигментного эпителия радужки
- Б) Отложение гранул пигмента в строме радужки, на эндотелии роговицы, на передней капсуле хрусталика,
- В) Псевдоэкзофиации в структурах угла передней камеры
- Г) Ухудшение оттока водянистой влаги по дренажной системе
- Д) Повышение ВГД
- Е) Отложение пигмента на эндотелии роговицы в виде веретена Крукенберга

125. Для офтальмогипертензии характерно:

- А) Доброкачественное течение
- Б) Отсутствие поражения зрительного нерва
- В) Отсутствие изменений полей зрения
- Г) Все перечисленное верно

126. Какую глаукому считают злокачественной?

- А) ПЗУГ со зрачковым блоком
- Б) ПЗУГ с плоской радужкой
- В) ПЗУГ с укороченным углом

Г) ПЗУГ с витреохрусталиковым блоком

127. Клиника какого заболевания описана?

Пациент П., 39 лет. Внезапно появились жалобы на радужные круги перед правым глазом. Острота зрения 0,4н/к / 1,0. Поля зрения в пределах нормы. БМС: сосуды конъюнктивы слегка инъецированы, отек эпителия роговицы с несколькими роговичными преципитатами в центре. При гониоскопии: открытый радужно-роговичный угол, со слабой пигментацией, при офтальмоскопии: д.з.н. бледно-розовый, экскавация 0,3, ход и калибр сосудов не изменен.

А) Дебют первичной открытоугольной глаукомы

Б) Подострый циклит с гипертензией

В) Глаукоматоциклический криз (синдром Познера-Шлоссмана)

Г) Постувеальная глаукома

128. Отличительные признаки факолитической глаукомы от факорморфической глаукомы:

А) Открытый роговично-радужный угол

Б) Передняя камера глаза глубокая

В) Зрачок расширен

Г) Отек роговицы

Д) Сильная боль в глазу

Е) Верно А и Б

129. Какие глаукомы связаны с мезенхиальным дисгенезом:

А) Синдром Аксфельда, синдром Ригера, синдром Петерса, синдром Франк-Каменецкого

Б) Синдром Чандлера, синдром Когана-Риза, прогрессирующая эссенциальная мезодермальная атрофия радужки

В) Синдром пигментной дисперсии

130. К какому давлению цели нужно стремиться в данном случае:

Больные молодого возраста (35-45 лет) с начальной стадией глаукомы без выраженного изменения д.з.н. и перипапиллярной области, без наследственного фактора и сопутствующей патологии?

А) 20-23 мм рт ст

Б) 17-20 мм рт ст

В) 16 мм рт ст и ниже

131. К какому давлению цели нужно стремиться в данном случае:

Больные различного возраста с развитой или далекозашедшей стадией глаукомы, без выраженных сопутствующих заболеваний и наследственного фактора?

А) 20-23 мм рт ст

Б) 17-20 мм рт ст

В) 16 мм рт ст и ниже

132. К какому давлению цели нужно стремиться в данном случае: Больные с начальными изменениями в поле зрения, но имеющие выраженные изменения в д.з.н. или перипапиллярной зоне, а также сопутствующую патологию и неблагоприятный семейный анамнез?

- А) 20-23 мм рт ст
- Б) 17-20 мм рт ст
- В) 16 мм рт ст и ниже

133. К какому давлению цели нужно стремиться в данном случае: Больные с развитой или далекозашедшей глаукомой, с выраженными изменениями в д.з.н. или перипапиллярной зоне, а также сопутствующей патологией и неблагоприятным семейным анамнезом?

- А) 20-23 мм рт ст
- Б) 17-20 мм рт ст
- В) 16 мм рт ст и ниже

134. Какие препараты относятся к прямым нейропротекторам?

- А) Ноотропные препараты
- Б) Цитохром С
- В) Антагонисты кальция
- В) Бетаксоллол
- Г) Антиоксиданты
- Д) Пептидные биорегуляторы
- Е) Верно В и Д

135. Какой из перечисленных ниже местных факторов важен для определения риска прогрессирования глаукомной оптической нейропатии?

- А) Уровень ВГД
- Б) Длина передней зрительной оси
- В) Величина хрусталика по данным эхобиометрии
- Г) Толщина роговицы

136. В каком случае назначать гипотензивное лечение пациенту с офтальмогипертензией, учитывая толщину роговицы?

- А) ВГД= 21 мм рт ст, толщина роговицы 700 мкм
- Б) ВГД= 19 мм рт ст, толщина роговицы меньше 500 мкм
- В) ВГД= 27 мм рт ст, толщина роговицы 800 мкм
- Г) Верно Б и В
- Д) Все верно

137. Конфокальная лазерная сканирующая офтальмоскопия используется для:

- А) Исследования состояния ДЗН и слоя нервных волокон сетчатки
- Б) Определения степени структурных и функциональных изменений ДЗН и сетчатки в динамике
- В) Анализа толщины сетчатки и состояния ДЗН
- Г) Все верно

138. Какие параметры НРТ являются наиболее важными для диагноза глаукомы:

- А) Объем неврального ободка, объем экскавации ДЗН
- Б) Площадь неврального ободка и площадь экскавации ДЗН
- В) Форма экскавации, средняя толщина слоя нервных волокон в перипапиллярной сетчатке

139. Характерные для глаукомы изменения полей зрения при проведении порогового тестирования методом статической автоматизированной периметрии:

- А) Локализованные дефекты по горизонтальному меридиану, чаще с носовой стороны
- Б) Диффузные дефекты по горизонтальному меридиану, чаще с носовой стороны
- В) Дуговые, аркуатные скотомы в зоне Бьерума
- Г) Дефекты поля зрения в виде «назальной ступеньки»
- Д) Расширение слепого пятна
- Е) Все верно кроме Д
- Ж) Все перечисленное верно

140. Зона Бьерума расположена:

- А) Между 10 и 20 градусами от точки фиксации в височную сторону
- Б) Между 2 и 25 градусами с носовой стороны
- В) Между 10 и 20 градусами от точки фиксации в височную сторону и распространяющаяся в область между 2 и 25 градусами с носовой стороны

141. Достижение давления цели – это снижение ВГД на:

- А) 5- 10% от первоначального уровня
- Б) 20-40% от первоначального уровня
- В) 50% от первоначального уровня

142. Ваша тактика, если давление цели не достигнуто при назначении одного препарата первого уровня:

- А) Смена препарата монотерапии
- Б) Добавить второй препарат
- В) Использовать комбинированный препарат
- Г) Лазерное лечение
- Д) Хирургическое лечение
- Е) Все верно
- Ж) Решается индивидуально, оценивая риск прогрессирования глаукомы

143. В каких случаях отдается приоритет лазерному или хирургическому лечению?

- А) По тем или иным причинам больно не может находиться под контролем и периодически посещать офтальмолога
- Б) Больной не обращает внимание на свое здоровье и принимает лекарственные препараты нерегулярно

- В) Лекарственные средства плохо переносятся больным либо вызывают выраженные местные или общие побочные явления
- Г) ВГД поддерживается в зоне высокой нормы с помощью нескольких препаратов при наличии дополнительных факторов риска (выраженная глаукомная экскавация, значительная потеря поля зрения, общая сосудистая гипотония, выраженный атеросклероз, диабет)
- Д) Все перечисленное верно

144. Какие препараты снижают ВГД за счет снижения продукции внутриглазной жидкости?

- А) В-блокаторы
- Б) Ингибиторы карбангидразы
- В) Пилокарпин
- Г) Простагландины
- Д) Все верно
- Е) Верно А и Б

145. Какие препараты снижают ВГД за счет улучшения оттока внутриглазной жидкости?

- А) В-блокаторы
- Б) Ингибиторы карбангидразы
- В) Пилокарпин
- Г) Простагландины
- Д) Все верно
- Е) Верно А и Б
- Ж) Верно В и Г

146. Найди ошибку! Основные требования к антиглаукомному препарату:

- А) Удобный и простой режим дозирования
- Б) Стабильный контроль ВГД в течение 24 часов с минимальными суточными колебаниями
- В) Отсутствие «эффекта ускользания»
- Г) Высокая безопасность
- Д) Вхождение препарата в список ЖНВЛС и территориальный формуляр
- Е) Все перечисленное верно

147. Отметьте, что по вашему мнению не является побочным действием неселективных В-блокаторов:

- А) Повышение тонуса гладкой мускулатуры бронхов
- Б) Повышение тонуса гладкой мускулатуры сосудов
- В) Повышение тонуса вегетативной нервной системы
- Г) Нарушение сердечной проводимости
- Д) Все перечисленное верно

148. Что не является побочным действием системных ингибиторов карбоангидразы?

- А) Лихорадка

- Б) Нарушения в ЦНС: атаксия, головная боль, слабость, головокружение, судороги, спутанность сознания
- В) Кожа:аллергические реакции, фотосенсибилизация. Синдром Лайелла.
- Г) Эндокринная система: гипокалиемия, гипонатриемия, метаболический ацидоз, гипогликемия, гипергликемия
- Д) ЖКТ: тошнота, рвота, снижение аппетита, извращение вкуса
- Е) Почки: кристаллурия, гематурия, глюкозурия, полиурия, почечная недостаточность
- Ж) Система кроветворения: агранулоцитоз, апластическая анемия, лейкопения, тромбоцитопения, тромбоцитопеническая пурпура
- З) Печень: холестаза, печеночная недостаточность
- И) Нарушение слуха
- К) Парестезии
- Л) Аллопеция

149. Какой препарат назначить пациентке О., 68 лет с впервые выставленным Дз: Первичная открытоугольная глаукома начальной стадии обоих глаз, субкомпенсация. ВГД=26/27 мм рт ст. После закапывания Тимолола 0,5% ВГД снизилось через 40 минут до 18/17 мм рт ст, но возник приступообразный сухой кашель. Из анамнеза страдает хроническим обструктивным бронхитом.

- А) Тимолол 0, 5%
- Б) Бетаксолол 0,5%
- В) Траватан или Ксалатан
- Г) Пилокарпин 1%
- Д) Ксалаком

150. Отметьте, что не является местным побочным действием простагландинов:

- А) Гиперемия конъюнктивы
- Б) Потемнение радужки
- В) усиление роста ресниц
- Г) Макулярный отек
- Д) Отек роговицы
- Е) Эпителиальная кератопатия

151. Какой комбинированный препарат не содержит в своем составе Тимолол:

- А) Ксалаком
- Б) Азарга
- В) Дуотрав
- Г) Фотил
- Д) Косопт

152. Тактика врача в данном случае:

Пациент В. , 39 лет. Повышенное ВГД правого глаза выявлено при профосмотре. При обращении Vis = 1,0/1,0, ВГД= 27/ 20 мм рт ст. При БМС ОД– очаговая атрофия стромы радужки, деструкция пигментной каймы,

напыление пигмента на строме радужки, передней капсуле хрусталика, на роговице отложение пигмента в виде вертикального «веретена Крукенберга», симптом трансиллюминации радужки. При гониоскопии: УПК открыт, выраженная экзогенная пигментация. На глазном дне: д.з.н. бледно-розовые, границы четкие, ЭД= 0,4/0,4

- А) Назначение препарата первого выбора при отсутствии противопоказаний – Тимолола малеата 0, 5% 2 раза в день в правый глаз
- Б) Лазерная трабекулопластика (ЛТП) на правый глаз в плановом порядке с последующим контролем
- В) Лазерная иридэктомия (ЛИЭ) в плановом порядке
- Г) Хирургическое лечение (НГСЭ), учитывая молодой возраст пациента
- Д) Назначение простагландинов (Траватан или Ксалатан 1 раз на ночь в правый глаз) для повышения комплаенса у молодого пациента трудоспособного возраста
- Е) ЛТП в плановом порядке и В-блокаторы при необходимости

153. Что не является противопоказанием к проведению ЛТП?

- А) Преклонный возраст пациента
- Б) Буллезная кератопатия
- В) Выраженные помутнения роговицы
- Г) Изменение прозрачности влаги передней камеры глаза
- Д) Трудность идентификации элементов строения УПК
- Е) ЗУГ
- Ж) Неоваскулярная глаукома
- З) Последствия увеита с большим количеством гониосинехий
- И) Все перечисленное является противопоказанием

154. Найди ошибку! Тактика ведения пациента после ЛТП:

- А) На срок до 5 суток назначить инстилляции кортикостероидов для уменьшения воспалительной реакции
- Б) Отменить режим гипотоников, который имел место до операции
- В) Осматривать пациентов на следующий день после операции для исключения эпизодов реактивной гипертензии

155. Отметьте неверное показание к проведению лазерной иридэктомии (ЛИЭ):

- А) Абсолютная болевая глаукома
- Б) Узкоугольная и закрытоугольная глаукома со зрачковым блоком
- В) Профилактика острых приступов глаукомы на парном глазу при положительных нагрузочных пробах и пробе Форбса
- Г) Плоская радужка
- Д) Иридовитреальный блок
- Е) Подвижность иридохрусталиковой диафрагмы при компрессии контактной линзой при гониоскопии

156. Отметьте неверное показание к проведению лазерной десцеметогониопунктуры (ЛДГП):

- А) Некомпенсированный уровень ВГД после проведенной НГСЭ

Б) Некомпенсированный уровень ВГД после проведенной СТЭ и ЗТС

157. ЛДГП выполняется:

А) Всегда в ближайшие дни-месяцы после НГСЭ

Б) Всегда через полгода после НГСЭ

В) Только при некомпенсированном ВГД, в ближайшие 3-4 месяца после НГСЭ

158. Найди ошибку! Показанием к проведению лазерной трансклеральной циклокоагуляции (ЛТЦК) является:

А) Терминальная болящая первичная и вторичная глаукома с высоким уровнем ВГД

Б) Неподдающаяся традиционным способам лечения некомпенсированная первичная глаукома, преимущественно при далеко зашедшей стадии

В) Неоваскулярная глаукома

Г) Быстро прогрессирующая первичная глаукома с дополнительными факторами риска: сахарный диабет, вазоспазм, гипотония

Д) Неопластическая глаукома (после перенесенных эксцизий внутриглазных опухолей)

Е) Редкие формы вторичной глаукомы (синдром Франк-Камегнецкого, синдром Стюрджа-Вебера)

Ж) Длительно существующий реактивный синдром после ранее перенесенных лазерных операций

159. Найди ошибку! Показанием для хирургического лечения глаукомы является:

А) Невозможность осуществления других методов лечения (в том числе сниженный интеллект, несоблюдение врачебных рекомендаций, невозможность регулярного медицинского контроля у пациента, выраженные побочные эффекты лечения) или недоступность соответствующей медикаментозной терапии

Б) Невозможность достижения требуемого индивидуального целевого уровня ВГД местными гипотензивными препаратами или лазерной терапией

В) Наличие сопутствующей незрелой катаракты

160. Основным преимуществом непроникающих операций при глаукоме относительно проникающих операций является:

А) Меньшее число интра и послеоперационных осложнений

Б) Более высокий гипотензивный эффект

В) Простота проведения, требующая более низкой квалификации хирурга

Г) Не требует контроля ВГД в послеоперационном периоде

161. Антиглаукоматозная операция с клапаном «Ахмед» применяется при:

А) Рефрактерной глаукоме

Б) Абсолютной болевой глаукоме

В) При одномоментной комбинированной операции по поводу катаракты и глаукомы

162. Что из перечисленного не является поздним осложнением послеоперационного периода после антиглаукоматозной операции с аллодренажами?

- А) Гифема
- Б) Диплопия
- В) Ограничение подвижности глаза
- Г) Эрозия конъюнктивы (пролежень)
- Д) Воспаление фильтрационной подушки
- Е) Смещение клапана
- Ж) Контакт трубки с эндотелием роговицы (ЭЭД)

163. Расположение точечных эпителиальных эрозий на участке роговицы между краями век характерно для:

- А) Синдрома «сухого глаза»
- Б) Снижения чувствительности роговицы
- В) Плохо подобранных контактных линз
- Г) Верно А и Б
- Д) Верно Б и В

164. Плотность клеток эндотелия в норме при зеркальной микроскопии составляет:

- А) 2500 – 3000 на 1 мм²
- Б) 1000 – 1400 на 1 мм²
- В) 700 – 1000 на 1 мм²

165. Найдите ошибку! Язвенный процесс в роговице проходит следующие стадии:

- А) Инфильтрации
- Б) Распада и образования язвы
- В) Перфорации
- Г) Фасетки
- Д) Рубцевания

166. Ползучая язва часто развивается как осложнение:

- А) Гнойного дакриоденита
- Б) Гнойного дакриоцистита
- В) Язвенного блефарита
- Г) Мейбомита
- Д) Гнойного иридоциклита

167. Найдите ошибку! В лечении ползучей язвы роговой оболочки используют:

- А) Мидриатики
- Б) Кортикостероиды
- В) Антибактериальные препараты
- Г) Туширование язвы
- Д) Хирургическое лечение

168. Найдите ошибку! Кератомикозы характеризуются:

- А) Резистентностью к антибиотикам
- Б) Протекают подостро с небольшой реакцией со стороны роговицы
- В) Серо-белым инфильтратом с крошковидной рыхлой поверхностью и желтоватым окаймлением
- Г) Резко выраженной васкуляризацией
- Д) Наличием гипопиона

169. Сочетание признаков - снижение остроты зрения, невозможность коррекции зрения очковыми стеклами, уменьшение радиуса кривизны роговицы, наличие неправильного роговичного астигматизма характерно для:

- А) Кератита
- Б) Катаракты
- В) Кератоконуса
- Г) Склерита
- Д) Пингвекулы

170. 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

171. Наличие желтовато-белых инфильтратов треугольной формы, распространяющихся от лимба к центру, характерно для:

- А) Фликтенулезного кератита
- Б) Паренхиматозного сифилитического кератита
- В) Глубокого диффузного туберкулезного кератита
- Г) Склерозирующего туберкулезного кератита
- Д) Нитчатого кератита

172. Найдите ошибку! Для глубокого диффузного туберкулезного кератита характерно:

- А) Инфильтрат может возникнуть в любом участке роговицы
- Б) Инфильтрат состоит из крупных серовато-желтых очагов
- В) Течение характеризуется ремиссиями и рецидивами
- Г) Возраст больных 6-20 лет
- Д) Васкуляризация смешанная

173. Для различия 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) Склонность к рецидивам

Д) Все перечисленное

174. Применение кортикостероидов возможно при:

- А) Древовидном кератите
- Б) Ландкартообразном кератите
- В) Рецидивирующей эрозии роговицы
- Г) Дисковидном кератите
- Д) Везикулезном кератите

175. Показанием к лечебной кератопластике является:

- А) Бельмо роговицы
- Б) Десцеметоцеле
- В) Резистентность к противовирусной терапии, проводимой в течение 1-2 месяцев и более
- Г) Глубокое поражение центральной зоны с прогрессирующим снижением остроты зрения до 0,1
- Д) Все перечисленное

176. Авитаминозные кератиты характеризуются всем перечисленным, кроме:

- А) Резко выраженной васкуляризации роговицы
- Б) Прексероза
- В) Ксероза
- Г) Кератомалации
- Д) Появления бляшек Искерского-Бито

177. Отложения меди в ткани роговицы характерны для:

- А) Линии Стели
- Б) Пигментного веретена Крукенберга
- В) Кольца Кайзер-Флейшера
- Г) Старческой дуги
- Д) Всего перечисленного

178. Противопоказаниями к назначению контактных линз являются:

- А) Блефарит
- Б) Мейбомит
- В) Халязион
- Г) Ячмень
- Д) Кератоконус

179. Найдите ошибку! Узелковый эписклерит характеризуется:

- А) Наличием поверхностных сосудов, подходящих к узелку
- Б) Фиолетовым оттенком гиперемии
- В) Локализацией узелков вблизи лимба
- Г) Длительным течением заболевания с частыми рецидивами
- Д) Отсутствием слезотечения и светобоязни

180. Какой вид дегенерации не является показанием к лазеркоагуляции сетчатки:

- А) След улитки
- Б) Решетчатая
- В) Бульжная мостовая

181. Что характеризует диагноз Экссудативная отслойка сетчатки:

- А) Наличие клапанного разрыва в верхнем сегменте
- Б) Наличие преретинальных кровоизлияний
- В) Отсутствие разрывов и тракций

182. Преимущественно, для осмотра каких отделов сетчатки используется куполообразное зеркало:

- А) Прямое изображение заднего полюса
- Б) Для осмотра средней периферии
- В) Крайняя периферия
- Г) Гониоскопия

183. Что характерно для «инееподобной» дистрофии:

- А) Овальные желтоватого цвета очаги с четкими пигментированными границами
- Б) Перекрещивающиеся белые линии
- В) Большое скопление бело-желтых точечных образований

184. При дифференциальной диагностике ретиношизиса и свежей отслойки, что более характерно для ретиношизиса:

- А) Наличие миопии
- Б) Наличие гиперметропии
- В) Наличие отверстий
- Г) Билатеральность
- Д) Чаще ниже-височная локализация
- Е) Верно Б, Г, Д
- Ж) Верно А и В

185. К осложнениям центральной серозной хориоретинопатии относятся:

- А) Атрофия ретинального пигментного эпителия
- Б) Кистовидный отек
- В) Субретинальная неоваскулярная мембрана
- Г) Наличие одной или нескольких точек фильтрации при ФАГ глазного дна
- Д) Только Б и Г
- Е) Только А, Б и В

186. Анкилоблефарон - это:

- А) Опущение верхнего века
- Б) Полулунная кожная складка, прикрывающая внутренний угол глазной щели
- В) Сращение век
- Г) Узкая глазная щель
- Д) Дефект края века

187. К хирургическому лечению птоза относится:
А) Операция укорочения леватора по Блашковичу
Б) Операция Кунта-Шимановского
В) Проведении блефароррафии
Г) Операция кантотомии
Д) Все перечисленное

188. Массаж век показан при:
А) Ячмене
Б) Халязионе
В) Мейбомиевом блефарите
Г) Аллергическом дерматите век
Д) Эмфиземе век

189. Специфическим методом лечения ангулярного блефарита является применение:
А) Сульфаниламидов
Б) Препаратов цинка
В) Фурацилина
Г) Массаж век
Д) Кортикостероидов

190. 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

191. Клинические признаки рожистого воспаления век включают:
А) Выраженную гиперемию и отек век
Б) Чувство зуда, жара
В) Резкую границу с нормальной тканью
Г) Увеличение региональных лимфатических узлов
Д) Все перечисленное

192. Найдите ошибку! Клинические признаки острого эпидемического конъюнктивита (Коха-Уикса):
А) Выраженный отек конъюнктивы нижней переходной складки
Б) Увеличение предушных лимфатических узлов
В) Множественные мелкие кровоизлияния в конъюнктиву склеры
Г) Значительный отек век
Д) В пределах открытой глазной щели отечная конъюнктивит склеры выглядит в виде двух бледно-серых островков, основанием к лимбу

193. Обильные, гнойные, сливкообразной консистенции, желтого цвета выделения из глаз характерны для:

- А) Острого эпидемического конъюнктивита
- Б) Дифтерийного конъюнктивита
- В) Герпетического конъюнктивита
- Г) Гонобленнореи
- Д) Острого пневмококкового конъюнктивита

194. Метод Матвеева-Креде для профилактики гонобленнореи заключается в инстилляции:

- А) Дезинфицирующих растворов (фурацилин 1:5000, риванол 1:5000)
- Б) Сульфацил-натрия 20-30%
- В) Раствора гентамицина 0,3%
- Г) 2% раствора нитрата серебра
- Д) 0,1% раствора дексаметазона

195. Аденофарингоконъюнктивальная лихорадка может протекать в следующих формах:

- А) Геморрагической
- Б) Пленчатой
- В) Фолликулярной
- Г) Правильно А и Б
- Д) Правильно все перечисленное

196. Для герпетического конъюнктивита характерны следующие клинические формы:

- А) Катаральная
- Б) Фолликулярная
- В) Везикулезно-язвенная
- Г) Все перечисленное
- Д) Только А и Б

197. К разновидностям трахоматозного паннуса относятся:

- А) Тонкий
- Б) Сосудистый
- В) Мясистый
- Г) Правильно Б и В
- Д) Правильно все перечисленное

198. К осложнениям трахомы относятся:

- А) Трихиаз, мадароз
- Б) Энтропион
- В) Симблефарон
- Г) Паренхиматозный ксероз
- Д) Все перечисленное верно

199. Найдите ошибку! Для пемфигуса конъюнктивы характерно:

- А) Образование пузырей конъюнктивы
- Б) Сочетанное поражение кожи, слизистой оболочки рта, носоглотки
- В) Положительный эффект от местных кортикостероидов
- Г) Гиперемия конъюнктивы отсутствует
- Д) Преимущественное поражение обоих глаз

200. Острый дакриoadенит является осложнением общих заболеваний, за исключением:

- А) Гриппа
- Б) Хронического лимфолейкоза
- В) Скарлатины
- Г) Эпидемического паротита
- Д) Кори

201. Специфический признак туберкулезного дакриoadенита:

- А) Болезненная припухлость в области слезной железы
- Б) Увеличение слюнных и слезных желез
- В) Очаги обызвестления в слезной железе, определяемые рентгенологически
- Г) Выраженные воспалительные явления
- Д) Острое начало заболевания

202. Найдите ошибку! Для синдрома верхней глазничной щели характерно:

- А) Птоз верхнего века
- Б) Офтальмоплегия
- В) Мидриаз
- Г) Снижение чувствительности роговицы
- Д) Энофтальм

203. Спонтанный пульсирующий экзофтальм представляет собой:

- А) Каротидно-кавернозное соустье
- Б) Терминальную стадию эндокринного экзофтальма
- В) Проявление тромбофлебита глазницы
- Г) Гнойный тенонит
- Д) Разновидность ангионевротического отека глазницы

204. Найдите ошибку! Для тенонита характерно:

- А) Умеренный экзофтальм
- Б) Хемоз конъюнктивы глазного яблока
- В) Отек кожи век
- Г) Движения глаз болезненны и ограничены
- Д) Расширение вен век

205. Ложный экзофтальм наблюдается при:

- А) Травме глазницы
- Б) Односторонней высокой миопии
- В) Параличе прямых мышц
- Г) Одностороннем гидрофтальме
- Д) Всем перечисленном

206. Доля белков в хрусталике составляет:

- А) 15%
- Б) 25%
- В) 35%
- Г) 45%
- Д) 65%

207. Найдите ошибку! В зависимости от локализации врожденные катаракты разделяются на:

- А) Переднюю полярную
- Б) Заднюю полярную
- В) Зонулярную
- Г) Веретенообразную
- Д) Экваториальную

208. Наличие черного цвета периферических помутнений на фоне розового свечения зрачка при исследовании проходящим светом в условиях мидриаза характеризует:

- А) Начальную катаракту
- Б) Незрелую катаракту
- В) Зрелую катаракту
- Г) Молочную катаракту
- Д) Морганиеву катаракту

209. К серосодержащим аминокислотам относят препарат:

- А) Квинакс
- Б) Витайодурол
- В) Тауфон
- Г) Каталин
- Д) Офтан-катахром

210. Колобома хрусталика располагается обычно:

- А) В верхнем сегменте
- Б) В нижнем сегменте
- В) В наружном сегменте
- Г) Во внутреннем сегменте
- Д) В центральных отделах

211. Диффузное помутнение всего хрусталика, отсутствие хрусталиковых масс между передней и задней капсулой, отсутствие сферичности хрусталика, один хрусталиковый пик при эхобиометрии, глубокая передняя камера и иридодонез характерны для:

- А) Полярной катаракты
- Б) Пленчатой катаракты
- В) Зонулярной катаракты
- Г) Капсулярной катаракты
- Д) Ядерной катаракты

212. Набухание хрусталика может встречаться в стадию:

- А) Незрелой катаракты
- Б) Зрелой катаракты
- В) Перезрелой катаракты
- Г) Верно А и В
- Д) Верно все перечисленное

213. Найдите ошибку! Признаки морганиевой катаракты:

- А) Передняя камера мелкая
- Б) Наличие субкапсулярных бляшек
- В) Иридодонез
- Г) Ядро хрусталика смещено книзу
- Д) С глазного дна местами виден розовый рефлекс

214. Предпочтительный вид коррекции при односторонней афакии:

- А) Очковая
- Б) Контактная
- В) Интраокулярная
- Г) Кератофакия

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

- А) Определения плотности заднего эпителия роговицы в квадратном мм
- Б) Определения хирургической тактики лечения
- В) Выборы метода экстракции катаракты
- Г) Профилактики и выявления отдельных осложнений в роговице
- Д) Всего перечисленного

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

- А) Наличие зрелой катаракты у больного
- Б) Наличие незрелой катаракты
- В) Патологию сетчатки и зрительного нерва
- Г) Патологию роговицы
- Д) Деструкцию стекловидного тела

217. Какие осложнения встречаются при набухающей незрелой катаракте:

- А) Факолитическая глаукома
- Б) Факотопическая глаукома
- В) Факогенный увеит
- Г) Факоморфическая глаукома
- Д) Все перечисленное

218. Транзиторная миопия характерна для:

- А) Диабетической катаракты
- Б) Врожденной катаракты
- В) Лучевой катаракты

- Г) Увеальной катаракты
- Д) Всего перечисленного

219. Отличием факолитической глаукомы от факоморфической является:

- А) Выраженная депигментация зрачковой каймы
- Б) Атрофия радужки
- В) Открытый угол передней камеры
- Г) Выраженная пигментация трабекул
- Д) Повышенное внутриглазное давление

220. Отслойка хориоидеи характеризуется:

- А) Резкой гипотонией глазного яблока
- Б) Мелкой передней камерой
- В) Отсутствием или ослаблением розового рефлекса с глазного дна
- Г) Снижением зрения
- Д) Всем перечисленным

221. Значения порога электрической чувствительности и электролабильности при патологии:

- А) ПЭЧ увеличивается, ЭЛ снижается
- Б) Коррелируют с состоянием поля зрения
- В) Коррелируют с остротой зрения и прозрачностью сред
- Г) ПЭЧ увеличивается, ЭЛ увеличивается
- Д) Верно А и Б
- Е) Верно все перечисленное

222. Патогномоничными электрофизиологическими признаками пигментного ретинита является:

- А) Отсутствующая или резко сниженная общая ЭРГ
- Б) Выраженное снижение амплитуды общей ЭРГ и удлинение латентности уже в ранние стадии заболевания
- В) Субнормальная ЭРГ у клинически здоровых носителей патологического гена
- Г) Все перечисленное верно

223. Угасающая (не регистрируемая) ЭРГ при отслойке сетчатки:

- А) Является противопоказанием для хирургического лечения отслойки сетчатки
- Б) Не является противопоказанием для хирургического лечения отслойки сетчатки
- В) Индивидуальное решение в отношении пациента

224. Целесообразно ли проведение общей ЭРГ при макулярной дегенерации, связанной с возрастом:

- А) Да, целесообразно, для отражения динамики патологического процесса
- Б) Нет, не целесообразно, так как локальные поражения сетчатки не влияют на потенциал общей ЭРГ

225. При подозрении на дистрофию Беста оптимальным морфологически и патогенетически обоснованным является сочетание:

- А) Макулярная ЭРГ и компьютерная периметрия
- Б) Окулография и оптическая когерентная томография
- В) Окулография и макулярная ЭРГ
- Г) Макулярная ЭРГ и оптическая когерентная томография

226. Найди ошибку! Для альбинизма характерно:

- А) Снижение остроты зрения и нистагм
- Б) Светобоязнь различной степени выраженности
- В) Гипоплазия макулы и фовеолы
- Г) Гипопигментация радужки и глазного дна
- Д) Отсутствие изменений при ЭФИ исследованиях

227. Какой электрофизиологический метод исследования проводится для мониторинга состояния сетчатки при наличии металлического инородного тела в глазу:

- А) Общая ЭРГ
- Б) Макулярная ЭРГ
- В) Определение порога электрической чувствительности и электролабильности

228. Вызванные зрительные корковые потенциалы:

- А) Отражают суммарную проводимость по зрительному тракту с максимальным вкладом волокон от макулярной зоны сетчатки
- Б) Используют для оценки функционального состояния ганглиозных клеток и аксонов, формирующих зрительный нерв
- В) Используют для оценки функционального состояния зрительных путей, зрительного нерва, хиазмальных и постхиазмальных отделов, а также зрительных центров
- Г) Все перечисленное верно

229. Зоны скрытого роста регистрируются на ОСТ при:

- А) Полной резорбции ретинобластомы
- Б) Первичной ретинобластоме
- В) Остаточной ретинобластоме

230. При гиперметропии и сходящемся косоглазии очковую коррекцию назначают:

- А) Полную коррекцию или на 1,0Д меньше степени гиперметропии для постоянного ношения
- Б) Очковую коррекцию по переносимости для постоянного ношения
- В) Полную коррекцию для работы вблизи

231. Экссесс дивергенции характеризуется:

- А) Появлением отрицательного угла косоглазия только при взгляде вдаль, расстройством бинокулярного зрения

Б) Появлением положительного угла косоглазия только при взгляде вдаль, расстройством бинокулярного зрения

232. Синдром Гертвига – Мажанди характеризуется:

- А) Отклонением глазных яблок кверху при смыкании век
- Б) Сочетанием отклонения одного глаза книзу и кнутри (на стороне поражения при опухолях мозга) с отклонением другого глаза кверху и кнаружи
- В) Параличом аккомодации с легким экзофтальмом и редкими миганиями

233. Сроки «Д» наблюдения ребенка в возрасте 1 год после хирургического лечения ретинобластомы:

- А) Первый год после лечения – 1 раз в месяц, второй год – 1 раз в 3 месяца, третий год – 1 раз в 6 месяцев
- Б) Первый год после лечения – 1 раз в 3 месяца, второй и третий год – 1 раз в 6 месяцев, четвертый и пятый год – 1 раз в год
- В) Первый год после лечения – 1 раз в 3 месяца, второй и третий год – 1 раз в 4 месяца, четвертый и пятый год – 1 раз в 6 месяцев

234. Сумма аккомодации от двух глаз это –

- А) Рефлекторная аккомодация
- Б) Вергентная аккомодация
- В) Проксимальная аккомодация
- Г) Тоническая аккомодация

235. Правильным называется астигматизм, при котором:

- А) В каждом из главных меридианов преломляющая сила равна
- Б) В каждом из главных меридианов преломляющая сила остается постоянной
- В) В каждом из главных меридианов преломляющая сила меняется

236. При аккомодации в глазу происходят следующие изменения:

- А) Изменяется форма хрусталика
- Б) Уменьшается глубина передней камеры
- В) Хрусталик смещается книзу
- Г) Сужается зрачок
- Д) Верно А и Б
- Е) Все перечисленное верно

237. Исследование рефракции глаза до применения циклоплегических средств у детей и подростков включает:

- А) Определение остроты зрения каждого глаза
- Б) Скиаскопия (ориентировочная)
- В) Проведение пробы с положительными и отрицательными линзами

- Г) Правильно А и Б
- Д) Все перечисленное верно

238. Ретинобластому следует дифференцировать с:

- А) Ретинопатией недоношенных
- Б) Ретинитом Коатса
- В) Миелиновыми волокнами
- Г) Верно А и Б
- Д) Все перечисленное верно

239. Мультисистемная эктодермальная дисплазия с аутосомным типом наследования, характеризующаяся появлением нейрофибром, астроцитарных гемартром, появлением нейрофиброматозных узелков на сетчатке это:

- А) Болезнь Гиппель – Линдау
- Б) Болезнь Бурневилля
- В) Болезнь Риклингхаузена

240. Крупные роговичные преципитаты при переднем увеите характеризуются:

- А) Для аутоиммунных увеитов
- Б) Для гранулематозных увеитов
- В) Для факогенных увеитов

241. Для периферического увеита характерно:

- А) Жалобы на «плавающие точки» перед глазом, снижение зрения
- Б) Экскудат в стекловидном теле и в передней камере
- В) Воспалительные очаги серого цвета на глазном дне
- Г) Образование тракционной отслойки сетчатки

242. Наличие полос сопровождения белого цвета по ходу артерий сетчатки, «Муфт» над участками сосудов характерно для:

- А) Диффузного ретинита
- Б) Острого хориоидита
- В) Острого периаартериита

243. Для какого заболевания имеется максимальный риск развития при наличии в генотипе пациента человеческого лейкоцитарного антигена HLA-B27:

- А) Болезнь Бехчета
- Б) Анкилозирующий спондилоартрит
- В) Симпатическая офтальмия
- Г) Синдром Рейтера

244. Для гранулематозных преципитатов характерно:

- А) Состоят из нейтрофилов и лимфоцитов
- Б) Состоят из макрофагов

- В) Присутствуют при остром процессе
- Г) Присутствуют при хроническом воспалении
- Д) Верно А и В
- Е) Верно Б и Г

245. Найди ошибку! К малым критериям диагностики болезни Рейтера относят:

- А) Артрит большого пальца стопы с деформацией пальцев стоп
- Б) Воспаление ахиллова сухожилия
- В) Фасцеит стоп
- Г) Кератит
- Д) Цистит
- Е) Поражение слизистой оболочки рта

246. Развитие в пораженной ткани специфических гранулём с наличием микобактерий туберкулёза характерна:

- А) Для туберкулёзно-аллергической формы заболевания
- Б) Для гематогенно-диссеминированной формы заболевания
- В) Для заболеваний зрительного пути и глазодвигательных нервов при туберкулёзе ЦНС

247. В структуре причин возникновения задних увеитов ведущее место (до 30%) занимает:

- А) Токсоплазмоз
- Б) Туберкулез
- В) Токсокароз
- Г) Герпесвирусная инфекция
- Д) Гистоплазмоз

248. Сочетание пластического иридоциклита с хроническим инфекционным полиартритом у детей носит название:

- А) Синдром Рейтера
- Б) Болезнь Стилла
- В) Синдром Бехчета
- Г) Синдром Фогта-Койанаги-Харада
- Д) Синдром Бенье-Бека-Шаумана

249. При врожденном токсоплазмозе наиболее частой формой является:

- А) Ирит
- Б) Иридоциклит
- В) Панuveит
- Г) Хориоретинит
- Д) Периферический увеит

250. Основными методами лабораторных исследований при токсоплазмозе являются:

- А) Реакция бласттрансформации лимфоцитов периферической крови под действием токсоплазмозина

- Б) Реакция связывания комплемента
- В) Реакция флюоресцирующих антител
- Г) Реакция непрямой гемагглютинации
- Д) Все перечисленное

251. Наличие односторонней гетерохромии радужки, роговичных преципитатов, осложненной катаракты характерно для:

- А) Глаукомоциклитических кризов
- Б) Синдрома Бехчета
- В) Синдрома Фукса
- Г) Эссенциальной мезодермальной дистрофии радужной оболочки
- Д) Псевдоэксфолиативного синдрома

252. Найдите ошибку! Для псевдоэксфолиативного синдрома характерно:

- А) Наличие псевдоэксфолиаций во всех элементах переднего отрезка
- Б) Уменьшение прочности цинновой связки
- В) Нарушение гидродинамики глаза
- Г) Относительная ригидность зрачка
- Д) Гиперпигментация радужной оболочки

253. Максимально допустимые сроки пользования глазным пластмассовым протезом для взрослых:

- А) До 8 месяцев
- Б) До 12 месяцев
- В) До 18 месяцев

254. У линз плановой замены:

- А) Замена проводится 1 раз в неделю
- Б) Замена проводится 1 раз в месяц
- В) Замена проводится 1 раз в квартал

255. Бандажные лечебные МКЛ назначают для:

- А) Купирования роговичного синдрома при эрозиях, дистрофиях роговицы
- Б) Ускорения регенерации
- В) Для профилактики внутриглазной инфекции
- Г) Верно А и Б

256. Наиболее целесообразным для силикон-гидрогелевых мягких контактных линз считается:

- А) Дневной режим ношения
- Б) Гибкий режим ношения
- В) Пролонгированный режим ношения

257. Время разрыва слезной плёнки у пациентов 15-45 лет в норме составляет:

- А) Около 12 секунд
- Б) Около 20 секунд

В) Около 22 секунд

258. К истончению стромы и эпителия роговицы с изменением биомеханики при ношении КЛ могут привести патологические процессы в:

- А) Центральной зоне роговицы
- Б) Зоне лимба – палисад Фогта
- В) Верно А и Б

259. Оптимальным сроком для выявления прокрашивания роговицы при ношении МКЛ является интервал после надевания линз:

- А) До 2 часов
- Б) От 2 до 4 часов
- В) От 4 до 6 часов

260. В какие сроки после энуклеации производится первый подбор глазного протеза:

- А) На 3-5 день
- Б) На 6-7 день
- В) На 8-10 день

261. Лечебные мягкие контактные линзы назначают для:

- А) Купирования болевого синдрома
- Б) Ускорения репаративной функции
- В) Механической защиты переднего отрезка глаза
- Г) Всего вышеперечисленного
- Д) Верно А, Б, В

262. Для уменьшения нарушения зрения путем изменения профиля роговицы применяют:

- А) Корректирующие жёсткие КЛ
- Б) Лечебные ЖКЛ
- В) Ортокератологические ЖКЛ

263. Дневной режим ношения контактных линз подразумевает:

- А) 12 часов ношения линз ежедневно
- Б) 12 часов ношения линз в день с одним свободным днем в неделю
- В) 12 часов ношения с продлением ношения на вечернее и ночное время

264. К симптомам хронического оксидативного стресса по длительном ношении гидрогелевых контактных линз относятся:

- А) Эпителиальные микроцисты
- Б) Неоваскуляризация роговицы
- В) Образование «запустевших» сосудов в роговице
- Г) Правильно А и Б

265. Для «нормального» сосудистого ответа на ношение силикон-гидрогелевых мягких КЛ без нарушения метаболизма роговицы допустимо вращение сосудов в роговицу не более, чем:

- А) На 0,2 мм
- Б) До 0,4 мм
- В) До 0,6 мм

266. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

267. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

268. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- А). на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;
- В) на весь срок нетрудоспособности.

269. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

270. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

271. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А) пациент и его законный представитель;
- В) родственники;
- Д) работодатели.

272. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

273. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

274. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

275. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;

- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И) соблюдение врачебной тайны;
- К) всё вышеперечисленное.

276. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

1. Вирусная антропонозная инфекция;
2. Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
3. Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
4. Имеет контактный механизм передачи;
5. Заразность на протяжении всего заболевания;
6. Заразность в манифестной стадии заболевания;
7. Верно все выше перечисленное;
8. Лечение избавляет от вируса.

277. При несчастном случае на производстве Вы должны:

1. Провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
2. Сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации;
3. Оказать себе самопомощь;
4. Провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию;
5. Зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве;
6. Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ;
7. Поставить в известность об аварии вышестоящее руководство;
8. Обследовать медработника на наличие антител к ВИЧ, используя экспресс тесты, с последующим обследованием методом ИФА;
9. Составить акты о несчастном случае на производстве;
10. Желательно в первые два часа, но не позднее 72 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин) по схеме ВААРТ в течение 1 месяца;
11. Желательно в первые два часа, но не позднее 48 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
12. В дальнейшем наблюдаться у доверенного врача и обследоваться на антитела к ВИЧ в течение года каждые 3 месяца.

278. Использование 2 – х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в:

1. В 6 раз;
2. В 2 раза;
3. В 15 раз;

4. Не уменьшает.
- 279.К какой группе вирусов относится ВИЧ?
1. Семейство ортовирусов, подсемейство лентивирусов;
 2. Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
 3. Семейство ретровирусов, подсемейство флаовирусов.
- 280.В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:
1. До 7 суток;
 2. До 5 суток;
 3. До 3 суток.
281. Дотестовое консультирование по ВИЧ – инфекции проводится:
1. При наличии любого показания для обследования пациента на ВИЧ – инфекцию;
 2. Только при проведении обязательного обследования пациента на ВИЧ – инфекцию.
- 281.Как долго может продолжаться бессимптомное течение ВИЧ-инфекции?
1. От 1 месяца, но не более 7 лет;
 2. От 1 месяца до 7 лет и более.
- 282.Выраженный иммунодефицит наблюдается у пациентов с ВИЧ-инфекцией при CD 4:
1. 300 и выше;
 2. Менее 200;
 3. При любом уровне CD 4.
- 283.Показанием для назначения профилактической терапии ЦМВ инфекции является:
1. Уровень CD 4 клеток менее 50;
 2. Наличие активной репликации ЦМВ;
 3. Всем пациентам с уровнем CD 4 менее 200.
- 284.Естественные пути передачи ВИЧ:
1. Парентеральный;
 2. Вертикальный;
 3. Половой.
- 285.Самый главный фактор риска передачи ВИЧ от матери к ребенку:
1. Длительность заболевания;
 2. Уровень вирусной нагрузки;
 3. Употребление инъекционных наркотиков.
- 286.При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:
1. 104;
 2. 112;
 3. 113;
 4. 109.

287. В направлении на обследование на антитела к ВИЧ персональные данные пациента (ФИО, адрес и т.д.) указываются:

1. При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность;
2. Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность.

288. Факторы, влияющие на риск заражения ВИЧ – инфекцией при половых контактах:

1. Состояние слизистых оболочек гениталий;
2. Вирусная нагрузка;
3. Содержание В – лимфоцитов.

289. В каких случаях при обследовании на ВИЧ – инфекцию в обязательном порядке проводится до и послетестовое консультирование:

1. При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;
2. При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;
3. При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.

290. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции включает в себя:

1. Определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска;
2. Возможные последствия тестирования;
3. Оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции;
4. Предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ;
5. Предоставление информации о видах помощи доступных для инфицированного ВИЧ;
6. Осмотр на наличие признаков заболевания.