

Офтальмология (ВО) Первая категория

1. Синдром Фёрстера-Кеннеди характеризуется:

- а) осложненными застойными дисками зн
- б) с одной стороны (на стороне патологического очага) развивается первичная атрофия дзн, а с другой (позже) – застойный диск
- в) выраженная разница в остроте зрения обоих глаз
- г) верно все перечисленное

2. Достоверно Ds: Оптический неврит при рассеянном склерозе подтверждается:

- а) спонтанным восстановлением зрения через несколько недель
- б) при офтальмоскопии побледнением височной половины дзн
- в) изменением зрительно вызванных потенциалов не только на стороне клинических признаков болезни, но и на противоположной стороне
- г) магнитно-резонансной томографией (мрт) с выявлением очагов демиелинизации в белом веществе головного и спинного мозга

3. Для определения поля зрения на цвета на периметре Фёрстера пользуются передвижной белой меткой диаметром:

- а) 1 мм
- б) 3 мм
- в) 5 мм
- г) 10 мм

4. Глазной тортиколлис - это:

- а) мнимое косоглазие
- б) вынужденное положение головы пациента при косоглазии
- в) нарушение бификсации при содружественном косоглазии
- г) альтернирующее косоглазия

5. В триаду Гирша при росте аденомы гипофиза (опухоль состоит из продуцирующих гормоны клеток и вышла за пределы турецкого седла) входят следующие признаки:

- а) нейроэндокринная симптоматика
- б) при рентгенографии черепа: баллоновидное увеличение размеров турецкого седла с отклонением назад его спинки и расширением входа в него

- в) гомонимная битемпоральная гемианоксия
- г) верно все перечисленное

6. Симптом плавающих глаз наблюдается:

- а) у больных с нистагмом
- б) у больных в коматозном состоянии
- в) у больных с аденомой гипофиза
- г) у больных с катарактой

7. При поражении первичной зрительной коры с сохранением функций волокон, идущих к папилломакулярному пучку, у пациента будет наблюдаться:

- а) сохранная острота зрения
- б) зрительные галлюцинации
- в) трубчатое зрение
- г) верно 1 и 3

8. Постконтузионная фактопическая вторичная глаукома характеризуется:

- а) разрывом капсулы хрусталика
- б) субтотальной гифемой
- в) люксацией хрусталика
- г) набуханием хрусталика

9. При жалобах пациента на полный амавроз глаза и наличии контузионного анамнеза офтальмолог в предварительном диагнозе должен указать:

- а) полный гемофтальм
- б) травматический разрыв зн
- в) тотальная отслойка сетчатки
- г) люксация хрусталика

10. При наличии глубокой передней камеры при контузии глаза офтальмолог должен исключить:

- а) субконъюнктивальный разрыв склеры
- б) люксацию хрусталика в переднюю камеру
- в) люксацию хрусталика в стекловидное тело

г) верно 1 и 3

11. К прямым признакам проникающего ранения глаза не относятся:

- а) выпадение радужки
- б) помутнение хрусталика
- в) сквозная рана в склере
- г) наличие внутриглазного инородного тела

12. При поражении органов зрения видимым светом (излучение солнца) наблюдается:

- а) отек и эрозия роговицы
- б) помутнение хрусталика
- в) хориоретинальная коагуляция
- г) гиперемия конъюнктивы

13. Симпатическая офтальмия развивается в сроки, начиная:

- а) с 7 го дня после ранения
- б) с 14 дня и позже
- в) с 21 дня и позже
- г) с 28 дня и позже

14. Крепитация в области век более характерна для закрытого перелома:

- а) верхней стенки глазницы
- б) нижней стенки глазницы
- в) внутренней стенки глазницы
- г) наружной стенки глазницы

15. Сочетанной травмой глаза называется:

- а) проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела
- б) травма вследствие одновременного воздействия механических и термических факторов
- в) контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика
- г) повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов

16. Рваные раны мягких тканей околоорбитальной области могут характеризоваться

всем перечисленным, кроме:

- а) выпадения жировой клетчатки
- б) повреждения наружных мышц глаза
- в) энтофтальма
- г) опущения верхнего века и офтальмоплегии

17. 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

18. Наибольшую вероятность развития воспалительных и гидродинамических осложнений представляет проникающее ранение:

- а) роговичной локализации
- б) корнеосклеральной локализации
- в) склеральной локализации
- г) экваториальной локализации

19. Найдите ошибку! Сидероз глазного яблока характеризуется:

- а) коричневой пигментацией вокруг осколка
- б) помутнением хрусталика, напоминающими фигуру подсолнечника
- в) опалесценцией влаги передней камеры
- г) изменением цвета радужки

20. Иридодиализ - это:

- а) отсутствие радужки
- б) изменение формы и величины зрачка
- в) изменение цвета радужки
- г) отрыв радужки

21. Симпатическое воспаление проявляется в виде:

- а) фибринозно-пластического иридоциклита
- б) нейроретинита
- в) склерита
- г) правильно 1 и 2

22. Отличительными признаками паноптальмита при дифференциальной диагностике с эндофтальмитом являются:

- а) общая интоксикация организма
- б) экзофтальм
- в) резкий воспалительный отек век, хемоз
- г) все перечисленное

23. Наиболее эффективным методом лечения эндофтальмита является:

- а) консервативная тактика с назначением сильных антибиотиков широкого спектра
- б) экстракция хрусталика
- в) витреэктомия
- г) витреоленсэктомия

24. Развитие колликвационного некроза характерно:

- а) щелочных ожогов
- б) кислотных ожогов
- в) термических ожогов
- г) радиационных ожогов

25. Некроз конъюнктивы глазного яблока (не более половины), резкая ишемия сосудов (не более половины окружности лимба), роговица, приобретающая вид "матового стекла" соответствуют ожогам:

- а) i степени
- б) ii степени
- в) iii степени
- г) iv степени

26. 5% раствор унитиола может быть использован в офтальмологии для лечения:

- а) кровоизлияний

- б) вторичной гипертензии
- в) гипотонии глаза
- г) металлоза

27. При проникающих ранениях роговицы с разрушением хрусталика:

- а) необходимо удалить остатки капсулы хрусталика
- б) при хирургической обработке требуется удаление хрусталика
- в) можно ограничиться только вымыванием хрусталиковых масс из передней камеры
- г) хрусталик не удаляется

28. Питание роговицы осуществляется за счет:

- а) краевой петливой сосудистой сети
- б) центральной артерии сетчатки
- в) слезной артерии
- г) надглазничной артерии

29. Среди слоев роговицы наибольшей регенераторной способностью обладает:

- а) строма
- б) боуменова оболочка
- в) десцеметова оболочка
- г) эпителий

30. Найдите ошибку! Сосудистый тракт состоит из следующих отделов:

- а) радужка
- б) цилиарное тело
- в) хориоидея
- г) тенонова капсула

31. Сфинктер зрачка получает иннервацию от:

- а) глазодвигательного нерва
- б) тройничного нерва
- в) лицевого нерва
- г) блокового нерва

32. Источником чувствительной иннервации роговицы является:

- а) глазодвигательный нерв
- б) тройничный нерв
- в) лицевой нерв
- г) блоковидный нерв

33. Хориоидея состоит из слоя:

- а) крупных сосудов
- б) мелких и средних сосудов
- в) хориокапиллярного
- г) всего перечисленного

34. Сетчатка выполняет функцию:

- а) преломления света
- б) трофическую
- в) восприятия света
- г) опорную

35. Сетчатка наиболее прочно прикреплена к сосудистой оболочке:

- а) в области крупных сосудов и вокруг дзн
- б) в области желтого пятна и вокруг дзн
- в) в области зубчатой линии и желтого пятна
- г) в области зубчатой линии и вокруг дзн

36. Найдите ошибку! В зрительном нерве выделяют следующие отделы:

- а) внутриглазной
- б) межмышечный
- в) орбитальный
- г) внутриканальный

37. Отток жидкости из передней камеры осуществляется через:

- а) область зрачка
- б) зону трабекул

- в) переднюю поверхность радужки
- г) капсулу хрусталика

38. Найдите ошибку! Заднюю камеру ограничивают:

- а) роговица
- б) радужка
- в) цилиарное тело
- г) экватор хрусталика

39. При экзофтальмометрии крайние значения нормы:

- а) 13 мм
- б) 22 мм
- в) 18 мм
- г) 15 мм

40. Какой части нет в безмякотном отделе ДЗН:

- а) ретинальная
- б) хориоидальная
- в) арахноидальная
- г) склеральная

41. Бомбаж радужки развивается при образовании:

- а) задний синихий
- б) seclusio зрачка
- в) oclusio зрачка
- г) верно 2 и 3

42. Через верхнюю глазничную щель проходят:

- а) глазничный нерв
- б) глазодвигательные нервы
- в) основной венозный коллектор глазницы
- г) все перечисленное

43. В колбочках содержится пигмент, поглощающий часть спектра светового

излучения в диапазоне:

- а) зеленых лучей
- б) сине-голубых лучей
- в) красных лучей
- г) верно все перечисленное

44. В пределах "мышечной воронки" находится:

- а) зрительный нерв
- б) глазничная артерия
- в) глазодвигательный нерв
- г) отводящий нерв

45. Средняя высота хряща нижнего века составляет:

- а) 2 мм
- б) 5 мм
- в) 8 мм
- г) 10 мм

46. Нормальное слезоотделение формируется у детей обычно к:

- а) 1 месяцу жизни
- б) 2-3 месяцам жизни
- в) 6 месяцам жизни
- г) 1 году жизни

47. Венозный отток из хориоидеи осуществляется по:

- а) передним ресничным венам
- б) центральной вене сетчатки
- в) вортикозным венам
- г) мышечным венам

48. Острая непроходимость центральной артерии сетчатки характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) резкого снижением зрения

- б) резкого сужения артерий сетчатки
- в) резкого расширения вен сетчатки
- г) отека сетчатки

49. Картина "раздавленного помидора" при офтальмоскопии характерна для:

- а) болезни илса
- б) дистрофиях сетчатки
- в) острой непроходимости центральной вены сетчатки
- г) острой непроходимости центральной артерии сетчатки

50. Для тромбоза центральной вены сетчатки характерно все перечисленное, кроме:

- а) снижения зрения
- б) отека сетчатки
- в) кровоизлияний по ходу вен и в центральной части глазного дна
- г) фигуры "звезды" в области желтого пятна

51. После перенесенного тромбоза вен сетчатки возможно возникновение всего перечисленного, кроме:

- а) неоваскуляризации сетчатки
- б) отложения пигмента в виде "костных телец"
- в) вторичной посттромботической глаукомы
- г) вторичных изменений стекловидного тела

52. Наличие центрального хориоретинального очага, напоминающего колобому желтого пятна (псевдоколобома), с пигментом на его поверхности и по окружности, в сочетании с гидроцефалией и рентгенологически обнаруживаемыми интракраниальными кальцификатами, характерно для:

- а) сифилитического ретинита
- б) туберкулезного хориоретинита
- в) токсоплазмозного хориоретинита
- г) ревматического ретинита

53. Рецидивирующие кровоизлияния в стекловидное тело, флебопатии, явления перифлебита, перивазальная экссудация характерны для:

- а) болезни коутса

- б) болезни илса
- в) юкстапапиллярного хориоретинита йенсена
- г) ревматического хориоретинита

54. Штопорообразная извитость мелких вен в макулярной области называется:

- а) симптом "медной проволоки"
- б) симптом "серебряной проволоки"
- в) симптом салюса-гунна
- г) симптом гвиста

55. Для какого симптома характерен перекрест вены с артерией, в месте которого вена изогнута в виде дуги с истонченной серединой, пересекаемой артерией:

- а) симптом "медной проволоки"
- б) симптом гвиста
- в) симптом салюса-гунна i
- г) симптом салюса-гунна ii

56. Наличие в макулярной области крупного (1-2 ДД) очага желтоватого цвета, напоминающего яичный желток, характерно для:

- а) дистрофии штаргардта
- б) дистрофии бера
- в) дистрофии беста
- г) дистрофии франческетти

57. Сочетание пигментной дистрофии с врожденным снижением слуха называется:

- а) синдром лоуренса-муна-барде-бидля
- б) хориодеремия
- в) синдром ушера
- г) тапеторетинальный амавроз лебера

58. Наиболее часто отслойка сетчатки возникает у пациентов с:

- а) решетчатой дистрофией сетчатки
- б) дистрофией сетчатки типа "булыжная мостовая"

- в) дистрофией сетчатки типа "след улитки"
- г) дистрофией сетчатки типа "белое без вдавления"

59. К показаниям для промывания слезных путей не относятся:

- а) диагностика с целью определения проходимости слёзоотводящих путей
- б) дезинфекция перед предстоящей внутриглазной операцией
- в) диагностика с целью установления места расположения структуры или облитераций
- г) с лечебной целью для введения лекарственных веществ при развивающейся эпифоре

60. Найди ошибку! Причиной приобретённых изменений слёзных точек является:

- а) хронический блефароконъюнктивит
- б) атрофия подкожной клетчатки век с возрастным удлинением слёзных сосочков
- в) западение полулунной связки и слёзного мясца после операции на внутренней прямой мышце
- г) острый каналикулит

61. Причинами запаздывания носовой пробы (отрицательной) могут быть:

- а) явления стенозирования носослёзного канала
- б) отсутствие активной функциональной проходимости слёзоотводящих путей
- в) наличие клапанных складок и дивертикулов со стороны слизистой
- г) всё перечисленное верно

62. Найди ошибку! С помощью канальцевой пробы исследуют:

- а) проходимость слёзных канальцев
- б) участие канальцев в активном присасывании и отведении слезы
- в) проходимость слёзного мешка
- г) проходимость носослезного канала

63. При промывании слёзных путей жидкость вытекает только из верхней точки. Это указывает:

- а) на непроходимость вертикального отдела (слёзного мешка носослёзного канала)
- б) на явления гнойного дакриоцистита
- в) на полную непроходимость внутренней 1/3 канальца

г) наличие камней в слезном мешке

64. Какая форма дислокации слёзных точек от вершины слезного бугорка относится к патологическим:

а) кнутри

б) кнаружи

в) кпереди

г) кзади

65. При хроническом катаральном простом дакриоцистите абсолютно противопоказано:

а) проведение цветной носовой и канальцевой проб

б) промывание слезоотводящих путей

в) проведение рентгенографии

г) зондирование носослезного канала

66. Какой из признаков дакриоцистита отсутствует у новорожденных:

а) избыточная увлажнённость глаза

б) при надавливании мизинцем на области слёзного мешка у медиального угла глаза из слёзных точек появляется слизисто-гнойное отделяемое

в) при проведении канальцевой пробы глаз, окрашенный 2% колларголом будет медленно обесцвечиваться при редких мигательных движениях

г) гнойное отделяемое из слезных канальцев

67. Флегмона слёзного мешка может завершиться:

а) образованием наружной фистулы

б) образованием внутренней (в полость носа) фистулой

в) развитием флегмоной орбиты, менингитом, сепсисом

г) верно всё перечисленное

68. Адекватным объёмом лечения при дакриоцистите новорожденных при аплазии костного слёзно-носового канала является:

а) промывание слёзно-носового канала

б) зондирование слёзно-носового канала

в) дакриоцисториностомия

г) экстирпация слезного мешка

69. Клокетов канал выявляется гистологически только в пределах СТ детей в возрасте:

а) до 6 месяцев

б) до 1 года

в) до 3 лет

г) до 5 лет

70. Клинически в п/отдел СТ входит:

а) ретролентальная зона

б) цилиарная зона

в) центральная зона

г) правильно 1 и 2

71. Центральный тракт СТ:

а) соответствует клокетову каналу

б) имеет прямой передне-задний ход

в) имеет s-образный ход

г) верно 1 и 3

72. Глубина исследования СТ при биомикроскопии больше в:

а) гиперметропических глазах

б) миопических

в) афакических

г) верно 1 и 3

73. Основным диагностическим признаком разжижения СТ является:

а) повышенная подвижность имеющихся в СТ волокон остова или помутнений

б) наличие участков сиропообразной консистенции

в) наличие щелей и полостей

г) верно все перечисленное

74. Наиболее характерной формой эндогенных помутнений СТ являются:

- а) пленчатые
- б) нитчатые
- в) хлопьевидные
- г) диффузные

75. При какой степени выраженности нитчатой деструкции разрушены передняя пограничная мембрана и отсутствует ретролентальное пространство:

- а) начальная
- б) выраженная
- в) резковыраженная
- г) умеренная

76. В зависимости от количества излившейся крови различают гемофтальм:

- а) микрогеморагии
- б) частичный
- в) полный
- г) верно всё перечисленное

77. Какой вид отслойки не относятся к отслойкам СТ:

- а) передняя
- б) задняя
- в) верхняя
- г) субретинальная

78. При воспалительных заболеваниях сетчатки и сосудистой оболочки различной этиологии изменения СТ не проявляются:

- а) зернистой деструкцией
- б) экссудацией в СТ
- в) нитчатой деструкцией
- г) гемофтальмом

79. Патогенез диабетической ретинопатии – сложный, многофакторный. Орган – мишень при сахарном диабете:

- а) сетчатка

- б) эндотелей сосудов
- в) сосудистая оболочка глаз
- г) пигментный эпителий

80. Наиболее часто применяемые инструментальные методы исследования в диагностике диабетической ретинопатии – это:

- а) оптическая когерентная томография
- б) флюоресцентная ангиография глазного дна
- в) эхография, электрофизиологические методы исследования сетчатки и зрительного нерва
- г) верно только 1 и 2

81. Показаниями для проведения лазерной коагуляции сетчатки у пациентов, страдающих сахарным диабетом, являются:

- а) наличие ишемических зон сетчатки
- б) экссудативная макулопатия
- в) ретинальная и/или папиллярная неоваскуляризация, рубеоз радужки
- г) верно все перечисленное

82. Показаниями к хирургическому лечению (витректомия) диабетической ретинопатии являются:

- а) длительно существующий гемофтальм (более 3-х месяцев)
- б) хронический макулярный отек
- в) тракционная отслойка сетчатки
- г) верно 1 и 3

83. Найди ошибку! К относительным симптомам слабовидения относятся:

- а) колобома радужки
- б) нистагм любого вида
- в) фиксация предмета при вынужденном положении головы
- г) наличие на коже век и этой же половине лица обширных сосудистых пятен

84. Найди ошибку! К отдаленным последствиям регрессирующей РН относятся:

- а) анизометропия

- б) миопия
- в) врожденная катаракта
- г) косоглазие

85. Найди ошибку! Оценочными критериями для определения стадии развития врожденной глаукомы у детей первых лет жизни являются:

- а) величина внутриглазного давления
- б) размер горизонтального диаметра роговицы
- в) величина экскавации дзн
- г) состояние зрения

86. Основным видом лечения при рефрактерном диффузном диабетическом макулярном отеке являются:

- а) фокальная лазеркоагуляции
- б) лазеркоагуляция по типу «решетки»
- в) эндовитреальные инъекции ранибизумаба
- г) верно 2 и 3

87. Найди ошибку! Для препролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно:

- а) неравномерно расширенные ретинальные вены
- б) обширные суб- и преретинальные геморрагии и кровоизлияния в ст
- в) образование фиброзных гиварт
- г) прогрессирование диабетического макулярного отека на основе ишемических и экссудативных изменений

88. Риск развития сосудистых осложнений при сахарном диабете считается средним, если уровень гликированного гемоглобина Hb A1 будет составлять:

- а) менее 5,5%
- б) 5,5 – 6,5%
- в) 6,5 - 7,5%
- г) 7,5 - 8,5%

89. Фенофибрат внутрь 145мг 1 раз в сутки не менее 8 месяцев эффективен в плане снижения риска развития и прогрессирования ДР:

- а) у пациентов с сд 1 типа в любой стадии др
- б) у пациентов с сд 2 типа снижается потребность в лазеркоагуляции сетчатки на 31%
- в) использование препарата усиливает действие непрямых антикоагулянтов
- г) верно 2, 3

90. При тиреотоксическом экзофтальме результат экзофтальмометрии – в пределах:

- а) до 15 мм
- б) 15 – 18,5 мм
- в) 22,8 – 30 мм
- г) более 30 мм

91. Факотопическая 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

92. Тактика врача при факоморфической глаукоме:

- а) применение общей и местной гипотензивной терапии
- б) экстракция катаракты с предварительным медикаментозным снижением вгд
- в) базальная иридэктомия
- г) синусотрабекулэктомия

93. К сосудистой вторичной глаукоме относят:

- а) неоваскулярную
- б) гемолитическую
- в) флебогипертензивную
- г) правильно 1 и 3

94. Кардинальными признаками при врожденной глаукоме являются все перечисленные, кроме:

- а) увеличения роговицы и глазного яблока

- б) измельчения передней камеры
- в) атрофия дзн с экскавацией
- г) повышения внутриглазного давления

95. Сочетание гипоплазии стромы радужки с врожденной глаукомой носит название:

- а) синдром ригера
- б) синдром франк-каменецкого
- в) синдром марфана
- г) синдром маркезани

96. Найдите ошибку! Формы первичной закрытоугольной глаукомы:

- а) глаукома со зрачковым блоком
- б) пигментная глаукома
- в) ползучая глаукома
- г) глаукома с плоской радужкой

97. Для острого приступа первичной закрытоугольной характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- а) отека роговицы
- б) мелкой передней камеры
- в) узкого ригидного зрачка
- г) застойной инъекции глазного яблока

98. Классификация офтальмогипертензии включает:

- а) эссенциальную
- б) симптоматическую
- в) псевдогипертензию
- г) правильно все перечисленное

99. Динамику глаукоматозного процесса характеризует:

- а) величина внутриглазного давления
- б) величина коэффициента легкости оттока
- в) состояние поля зрения

г) состояние диска зрительного нерва

100. Показаниями к применению ингибиторов карбоангидразы служат:

а) острый и подострый приступ глаукомы

б) открытоугольная глаукома

в) симптоматическая гипертензия

г) эссенциальная гипертензия

101. Для общего лечения глаукомы не назначают:

а) сосудорасширяющие препараты

б) ангиопротекторы

в) антиоксиданты

г) кортикостероиды

102. Найдите ошибку! Стадии глаукомы:

а) латентная

б) начальная

в) развитая

г) далекозашедшая

103. Уровень ВГД (Т10) при субкомпенсированной глаукоме (умеренно повышенное ВГД):

а) 24 – 26 мм. рт. ст

б) 26 – 32 мм. рт. ст

в) 25 – 30 мм. рт. ст

г) 30 - 33 мм.рт.ст

104. Стадия глаукомы оценивается по показателю:

а) остроты зрения

б) поля зрения

в) отношению экскавации/ дзн

г) коэффициента легкости оттока

105. Периферическое поле зрения в начальной стадии первичной глаукомы сужено:

- а) на 10° и более
- б) на 20° и более
- в) на 30° и более
- г) не сужено

106. Сужение полей зрения на 10° и более в верхне-назальном или нижне-назальном сегменте поля зрения свидетельствует о стадии глаукомы:

- а) i стадия
- б) ii стадия
- в) iii стадия
- г) iv стадия

107. Периферическое поле зрения в далеко зашедшей стадии первичной глаукомы сужено:

- а) на 10° и более
- б) на 20° и более
- в) на 30° и более
- г) до 15° от точки фиксации в одном или нескольких сегментах

108. Периферическое поле зрения в терминальной стадии первичной глаукомы сужено:

- а) на 10° и более
- б) на 20° и более
- в) на 30° и более
- г) не определяется

109. Наличие «трубочного» поля зрения (в пределах 10° от точки фиксации) характерно для:

- а) начальной стадии первичной глаукомы
- б) развитой стадии
- в) далеко зашедшей стадии глаукомы
- г) терминальной стадии

110. В зависимости от времени возникновения различают следующие виды врожденной глаукомы:

- а) первичную врожденную или гидрофтальм
- б) инфантильную
- в) ювенильную
- г) правильно все перечисленное

111. Инфантильная глаукома возникает в возрасте:

- а) до 3 лет
- б) до 5 лет
- в) до 7 лет
- г) до 10 лет

112. Найди ошибку! Противопоказанием для проведения гониоскопии являются:

- а) вторичная рецидивирующая гифема
- б) перфорация глазного яблока
- в) острые заболевания конъюнктивы
- г) неравномерная передняя камера

113. Верхняя граница истинного внутриглазного давления:

- а) 22 мм рт ст
- б) 21 мм рт ст
- в) 19 мм рт ст
- г) 17 мм рт. ст

114. К фистулизирующим операциям при глаукоме относятся:

- а) ревизия супрахориоидального пространства
- б) лазерная трабекулопунктура
- в) трабекулоэктомия
- г) трабекулотомия

115. Пациент 47 лет. Диагноз: открытоугольная глаукома, развитой стадии правого глаза, начальной стадии левого глаза. Т10 28/20, поле зрения сужено на правый глаз на 30° с назальной части, левый глаз поле зрения без изменений. В настоящее время закапывает ксалатан 1 раз в оба глаза, тимолол 0,5% 1 раз в правый глаз. Дальнейшая тактика ведения:

- а) изменить режим местных гипотоников
- б) лазерное лечение глаукомы
- в) фистулизирующие операции
- г) массаж глазного яблока

116. Нижняя граница коэффициента легкости оттока:

- а) 0,13 мм²/мм рт ст
- б) 0,19 мм²/мм рт ст
- в) 0,21 мм²/мм рт ст
- г) 0,09 мм²/мм рт ст

117. Симптом «кобры» можно увидеть при:

- а) гониоскопии
- б) биомикроскопии
- в) офтальмоскопии
- г) окт

118. Давление цели у пациента с III стадией глаукомы методом Маклакова:

- а) 21 — 24 мм рт ст
- б) 17 — 20 мм рт ст
- в) 16 мм рт ст и ниже
- г) 25 - 29 мм рт ст

119. Ювенильная глаукома развивается в возрасте:

- а) 11 — 35 лет
- б) 35 — 40 лет
- в) 3 - 10 лет
- г) 1 - 3 года

120. При каком заболевании противопоказано назначение не селективных ?-адреноблокаторов:

- а) бронхиальная астма
- б) сахарный диабет

в) артериальная гипертония

г) ибс

121. Расположение точечных эпителиальных эрозий у верхнего лимба характерно для:

а) синдрома «сухого глаза»

б) весеннего катара

в) атопии век

г) верно 2 и 3

122. Для измерения толщины роговицы применяется:

а) офтальмометр

б) кератопахиметр

в) кератометр

г) рефрактометр

123. Поверхностная васкуляризация характерна для:

а) трахоматозного паннуса

б) эрозии роговицы

в) древовидного кератита

г) паренхиматозного кератита

124. При центральной язве роговицы с угрозой ее прободения показано:

а) использование лечебной контактной линзы

б) хирургическое лечение в плановом порядке

в) криообдувание, туширование язвы

г) срочное хирургическое лечение

125. Появление в центральной части роговицы вялотекущего кольцевидной формы инфильтрата, сначала поверхностного (эпителиального), затем глубокого (стромального) характерно для:

а) мейбомиевого кератита

б) эпидемического кератоконъюнктивита

в) везикулезного герпетического кератита

г) акантамебного кератита

126. Для кератоконуса характерно наличие:

а) гиперметропии

б) правильного астигматизма

в) неправильного астигматизма

г) эметропии

127. Найдите ошибку! Туберкулезно-аллергический кератит может протекать в форме:

а) глубокого инфильтрата роговой оболочки

б) фликтенулезного кератита

в) скофулезного кератоконъюнктивита

г) фасцикулярного кератита

128. В течении паренхиматозного кератита выделяют следующие периоды:

а) инфильтрации

б) васкуляризации

в) рассасывания

г) верно все перечисленное

129. Найдите ошибку! Клинические формы офтальмогерпеса могут быть представлены:

а) везикулезным кератитом

б) розацеа-кератитом

в) дисковидным кератитом

г) эпителиальным кератитом

130. Методами диагностики офтальмогерпеса являются:

а) цитологическая диагностика

б) иммуноферментный метод

в) метод флюоресцирующих антител

г) верно все перечисленное

131. Возможны следующие способы применения полудана:

- а) частые инстилляциии
- б) субконъюнктивальные инъекции
- в) внутриглазное введение в переднюю камеру
- г) все перечисленное

132. Признаком нейропаралитического кератита является:

- а) светобоязнь
- б) слезотечение
- в) блефароспазм
- г) резко выраженный болевой синдром

133. Жесткие контактные линзы эффективны при:

- а) рецидивирующей эрозии роговицы
- б) буллезной кератопатии
- в) кератоконусе
- г) первичных дистрофиях роговицы

134. Изменения роговой оболочки глаза при болезни Стилла характеризуются:

- а) локальными помутнениями роговицы
- б) лентовидным помутнением роговицы
- в) тотальным помутнением роговицы
- г) развитием язвенного дефекта

135. Преимущественно, для осмотра каких отделов сетчатки используется центральное зеркало:

- а) прямое изображение заднего полюса
- б) для осмотра средней периферии
- в) крайняя периферия
- г) гониоскопия

136. Преимущественно, для осмотра каких отделов сетчатки используется прямоугольное зеркало:

- а) прямое изображение заднего полюса
- б) для осмотра средней периферии
- в) крайняя периферия
- г) гониоскопия

137. Какие жалобы пациента могут указать на патологический процесс в макулярной области:

- а) выпадение отдельных букв при беглом чтении
- б) искривление букв — метаморфопсии
- в) наличие пятна перед взглядом
- г) все перечисленное верно

138. При лагофталме необходимо проводить:

- а) инстилляцию дезинфицирующих капель
- б) использование глазных мазей
- в) при необходимости - блефароррафию
- г) все перечисленное

139. Найдите ошибку! Различают следующие виды блефаритов:

- а) чешуйчатый
- б) язвенный
- в) мейбомиевый
- г) абсцедирующий

140. Одним из методов лечения является введение в область халазиона:

- а) гентамицина
- б) йодида калия
- в) кеналого
- г) эмоксипина

141. Лечение ячменя в стадию инфильтрации включает все перечисленное кроме:

- а) вскрытия ячменя
- б) смазывания кожи века 70% спиртом

в) инстилляций антибактериальных капель

г) применения сухого тепла

142. Специфическое лечение диплобациллярного конъюнктивита Моракса-Аксенфельда включает:

а) нестероидные противовоспалительные препараты

б) полимиксин

в) сульфат цинка

г) препараты тетрациклинового ряда

143. Найдите ошибку! Гонобленнорея может осложняться:

а) гнойной язвой роговицы

б) гнойным расплавлением и перфорацией роговой оболочки

в) рубцовым заворотом век

г) эндофтальмитом

144. К бактериальным относятся конъюнктивиты, за исключением:

а) ангулярного

б) фарингоконъюнктивальной лихорадки

в) острого эпидемического

г) бленнорейного

145. Найдите ошибку! Признаками эпидемического геморрагического конъюнктивита являются:

а) высокая контагиозность

б) кровоизлияния в конъюнктиву век и склеры от точечных до обширных

в) обильное мутное серозно-кровянистое отделяемое

г) множественные мелкие фолликулы

146. Для трахомы II стадии (TrII) характерно:

а) легкая гиперемия конъюнктивы без образования фолликулов

б) диффузная инфильтрация конъюнктивы, наличие фолликулов и сосочковых разрастаний

в) распад фолликулов и появление мелких рубцов

г) распространенное рубцевание конъюнктивы при наличии инфильтрации и фолликулов

147. Основным методом лабораторных исследований, подтверждающих диагноз трахомы, является:

а) цитологическое исследование соскобов конъюнктивы на наличие телец провачека-хальберштедтера (цитоскопия)

б) выявление антигена трахомы методом флюоресцирующих антител в эпителиальных клетках соскобов с конъюнктивы

в) выделение хламидий трахомы из конъюнктивы методом культивирования

г) определение иммунных комплексов в сыворотке крови больного

148. Скрофулезный конъюнктивит встречается у лиц, страдающих:

а) туберкулезом

б) сифилисом

в) дифтерией

г) гонореей

149. Найдите ошибку! Для синдрома Микулича характерно:

а) медленное прогрессирование процесса

б) симметричное увеличение слезных желез

в) симметричное увеличение слюнных желез

г) склонность к нагноению

150. Лечение дакриоцистита новорожденных следует начинать с:

а) операции дакриоцисториностомии

б) зондирования слезно-носового канала

в) промывания слезных путей

г) массажа области слезного мешка

151. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в:

а) В 6 раз

б) В 2 раза

в) В 15 раз

г) Не уменьшает

152. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:

а) До 7 суток

б) До 5 суток

в) До 3 суток

г) До 2 суток

153. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

а) 124

б) 120

в) 125

г) 118

154. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА

б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции

в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию|

г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

155. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ

б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля

в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности|

г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

156. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

157. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

158. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

159. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

160. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1, 2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (CD 4/CD 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии

в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР

г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР