

Тема: Анатомия органа зрения

1. В понятие орган зрения входят такие элементы как:

- а) глазное яблоко с придаточным аппаратом и зрительный нерв;
- б) глазное яблоко и его придаточный аппарат;
- в) глазное яблоко с придаточным аппаратом и подкорковые зрительные центры;
- г) глазное яблоко с придаточным аппаратом, подкорковые и корковые зрительные центры.

2. К оболочкам глазного яблока относятся:

- а) фиброзная, сосудистая, сетчатая;
- б) конъюнктивальная, сосудистая, мышечная;
- в) конъюнктивальная, кожная, сосудистая;
- г) кожная, хрящевая, конъюнктивальная.

3. К прозрачным элементам глазного яблока относятся:

- а) роговица, влага передней и задней камер, хрусталик, стекловидное тело;
- б) слеза, роговица, влага передней и задней камер, хрусталик;
- в) слеза, роговица, влага передней и задней камер, хрусталик, стекловидное тело;
- г) роговица, хрусталик, стекловидное тело.

4. Аксиальный размер средне-схематического глазного яблока составляет:

- а) 24 мм;
- б) 25 мм;
- в) 23 мм;
- г) 22 мм.

5. Глазное яблоко и его придаточный аппарат кровоснабжаются артериальными ветвями из системы:

- а) внутренней сонной артерии;
- б) наружной сонной артерии;
- в) общей сонной артерии;
- г) средней мозговой артерии.

6. В состав аккомодационного аппарата глаза входят следующие структуры:

- а) цилиарное тело, цинновы связки, хрусталик;
- б) роговица, радужка, хрусталик;
- в) радужка, зрачок, хрусталик;
- г) зрачок, хрусталик, сетчатка.

7. В состав дренажной зоны глаза входят такие элементы как:

- а) корнеосклеральная трабекула, шлеммов канал, интрасклеральные венозные выпускники, передние цилиарные вены;

- б) задняя камера, корнеосклеральная трабекула, шлеммов канал, передние цилиарные вены;
- в) зрачок, корнеосклеральная трабекула, шлеммов канал, интрасклеральные венозные выпускники, эписклеральные вены;
- г) цилиарное тело, задняя камера, зрачок, передняя камера.

8. Авакулярной зоной сетчатки является область:

- а) макулы;
- б) диска зрительного нерва;
- в) периферии;
- г) макулы и периферии.

9. К аваскулярным и аневральным структурам глаза относятся:

- а) хрусталик и стекловидное тело;
- б) роговица, хрусталик и стекловидное тело;
- в) роговица и хрусталик;
- г) роговица, хрусталик, сетчатка.

10. Орбита соседствует со следующими воздухоносными синусами:

- а) лобным, решетчатым, верхнечелюстным, клиновидным;
- б) лобным, решетчатым, верхнечелюстным, сосцевидным;
- в) лобным, решетчатым, верхнечелюстным, нижнечелюстным;
- г) лобным, решетчатым, верхнечелюстным.

Тема: Функции органа зрения

1. К функциям органа зрения относятся следующие:

- а) центральное зрение, периферическое зрение, цветоощущение, светоощущение, бинокулярное зрение;
- б) центральное зрение, периферическое зрение, цветоощущение, инфракрасное зрение;
- в) центральное зрение, периферическое зрение, полихроматическое зрение, бинокулярное зрение;
- г) центральное зрение, периферическое зрение, монохроматическое зрение, бинокулярное зрение;

2. Функцию центрального зрения выполняют такие фоторецепторы сетчатки как:

- а) колбочки;
- б) палочки;
- в) ганглиозные клетки;
- г) биполярные клетки.

3. Функцию периферического зрения выполняют такие фоторецепторы сетчатки как:

- а) палочки;
- б) колбочки;
- в) ганглиозные клетки;
- г) биполярные клетки.

4. К основным дефектам поля зрения относятся:

- а) гемианопсии, скотомы;
- б) близорукость, дальновзоркость и астигматизм;
- в) пресбиопия, зрительная астенопия, спазм и паралич аккомодации;
- г) монохромазия, дихромазия, аномальная трихромазия.

5. В классификации гемианопсий отсутствует следующий тип:

- а) монофокальные;
- б) монологические и билатеральные;
- в) гомонимные;
- г) гетеронимные биназальные и битемпоральные.

6. В классификации скотом отсутствует следующие типы:

- а) монофокальные и бифокальные;
- б) физиологические и патологические;
- в) отрицательные и положительные;
- г) абсолютные и относительные.

7. К основным нарушениям цветоощущения относятся:

- а) монохромазия, дихромазия, аномальная трихромазия;
- б) близорукость, дальновзоркость и астигматизм;
- в) пресбиопия, зрительная астенопия, спазм и паралич аккомодации;
- г) гемианопсии, скотомы.

8. К типам аномальной трихромазии относятся:

- а) протаномалия, дейтераномалия, тританомалия;
- б) протанопия, дейтеранопия, тританопия;
- в) ксантопсия, цианопсия, эритропсия;
- г) сильная трихромазия, умеренная трихромазия, слабая трихромазия.

9. К анатомо-функциональным предпосылкам формирования бинокулярного зрения не относится:

- а) эмметропия;
- б) острота зрения 0,3-0,4;
- в) способность к фузии;
- г) изэйкония.

10. Окончание формирования бинокулярного зрения происходит:

- а) к 7-15 годам;

- б) к 5-7 годам;
- в) к 5-6 месяцам;
- г) к 3-4 месяцам.

Тема: Рефракция и аккомодация.

1. Основными элементами оптической системы глаза являются:
 - а) роговица, хрусталик;
 - б) роговица, сетчатка;
 - в) хрусталик, сетчатка;
 - г) роговица, хрусталик, стекловидное тело.

2. Величина физической рефракции в среднем равна:
 - а) 30-51 диоптрий;
 - б) 10-30 диоптрий;
 - в) 50-70 диоптрий;
 - г) 71-91 диоптрий.

3. Наиболее типичный вид клинической рефракции у новорожденного ребенка:
 - а) гиперметропия;
 - б) миопия;
 - в) эмметропия;
 - г) миопический астигматизм.

4. Миопия – это вид клинической рефракции, при котором лучи после преломления в оптической системе глаза фокусируются
 - а) перед сетчаткой;
 - б) на сетчатке;
 - в) позади сетчатки;
 - г) в двух точках – впереди и позади сетчатки.

5. Рефракционное нарушение, при котором во взаимно перпендикулярных меридианах (осях) глаза наблюдается различная степень или различный вид рефракции, называется:
 - а) астигматизм;
 - б) миопия;
 - в) гиперметропия;
 - г) эмметропия;

6. Субъективный способ определения рефракции – это:
 - а) подбор оптических линз, обеспечивающих максимальную остроту зрения;
 - б) определение остроты зрения;
 - в) определение светочувствительности сетчатки;

- г) определение прозрачности оптических сред глаза
7. К объективным методам определения рефракции относятся:
- а) скиаскопия, авторефрактометрия;
 - б) офтальмоскопия, гониоскопия;
 - в) визометрия, биомикроскопия;
 - г) визометрия, периметрия.
8. Пресбиопия – это:
- а) возрастное физиологическое ослабление аккомодации;
 - б) избыточное напряжение аккомодации;
 - в) спазм аккомодации;
 - г) нарушение аккомодации у детей.
9. К способам коррекции аметропии не относятся:
- а) склероукрепляющая операция;
 - б) контактные линзы;
 - в) очковая коррекция;
 - г) эксимерлазерная коррекция.
10. Для исследования рефракции в условиях циклоплегии используют глазные капли:
- а) 1% раствор атропина сульфата;
 - б) 1% раствор пилокарпина гидрохлорида;
 - в) 0,3% раствор ципрофлоксацина;
 - г) 0,5% раствор тимолола малеата.

Тема: Патология глазодвигательного аппарата. Косоглазие.

1. У каждого глазного яблока имеется следующее количество глазодвигательных мышц:
- а) 6;
 - б) 4;
 - в) 2;
 - г) 12.
2. Иннервация наружной прямой мышцы глазного яблока осуществляется:
- а) отводящим нервом;
 - б) глазодвигательным нервом;
 - в) блоковым нервом;
 - г) тройничным нервом.

3. Функция зрительного анализатора, заключающаяся в способности соединять изображения, идущие от сетчатки каждого глаза, в единый образ носит название:
- а) бинокулярного зрения;
 - б) светоощущения;
 - в) центрального зрения;
 - г) периферического зрения.
4. Участки сетчатки парных глаз, информация от которых обеспечивает слияние изображений в единый образ, называются:
- а) корреспондирующими;
 - б) симметричными;
 - в) диспаратными;
 - г) конгруэнтными.
5. При альтернирующем косоглазии отмечается:
- а) попеременное отклонение обоих глаз от точки фиксации;
 - б) постоянное отклонение одного глаза от точки фиксации;
 - в) периодическое отклонение одного глаза от точки фиксации;
 - г) отсутствие зрительной фиксации обоих глаз
6. Вид косоглазия, при котором наблюдается отсутствие или ограничение подвижности глазного яблока носит название:
- а) паралитического;
 - б) содружественного;
 - в) мнимого;
 - г) скрытого.
7. При сходящемся косоглазии отмечается отклонение глазного яблока
- а) к носу;
 - б) к виску;
 - в) кверху;
 - г) книзу.
8. В клинических условиях величина угла косоглазия определяется:
- а) по Гиршбергу;
 - б) по Дондерсу;
 - в) по Маклакову;
 - г) по Снеллену.
9. Стойкое снижение остроты зрения глаза, не улучшающееся с помощью очков, носит название:
- а) амблиопии;
 - б) анизометропии;
 - в) анизокории;
 - г) зрительной астении.
10. Прибор синоптофор используется в комплексном лечении косоглазия с целью:
- а) выработки бифовеального слияния и тренировки фузии;
 - б) повышения остроты зрения;
 - в) тренировки подвижности глазного яблока;

г) улучшения и нейромышечной проводимости.

Тема: Воспалительные заболевания придаточного аппарата глаза и орбиты

1. Мейбомиевы железы располагаются в следующем слое века:

- а) хрящевом;
- б) кожном;
- в) мышечном;
- г) конъюнктивальном.

2. К аллергическим заболеваниям век немедленного типа относятся:

- а) крапивница, ангионевротический отек, контактный дерматит;
- б) экзема кожи век, токсикодермия;
- в) контагиозный моллюск, витилиго;
- г) аденокарцинома мейбомиевой железы, базалиома.

3. К аллергическим заболеваниям век замедленного типа относятся:

- а) экзема кожи век, токсикодермия;
- б) крапивница, ангионевротический отек, контактный дерматит;
- в) контагиозный моллюск, витилиго;
- г) аденокарцинома мейбомиевой железы, базалиома.

4. Гиперсекреция мейбомиевых желез в сочетании с недостаточностью выведения секрета характерна для следующего клинического типа блефарита:

- а) простой (мейбомиевый, задний, краевой);
- б) чешуйчатый (себорейный);
- в) демодекозный;
- г) язвенный.

5. Наружный ячмень представляет собой:

- а) острое гнойное воспаление волосяного мешочка или сальной железы у корня ресниц;
- б) хроническое пролиферативное воспаление мейбомиевой железы хряща века;
- в) вирусное поражение кожи век;
- г) злокачественное новообразование мейбомиевой железы.

6. Симптомы, характерные для дакриoadенита:

- а) отек, болезненность верхнего века, S-образная глазная щель, смещение глаза книзу и кнутри;
- б) болезненное уплотнение у медиальной спайки век;
- в) безболезненная припухлость у внутреннего угла глазной щели;

г) склеивание ресниц, слезотечение, светобоязнь, покраснение глазного яблока.

7. Для дифференциальной диагностики неонатального дакриоцистита с конъюнктивитом проводят:

- а) тест с регургитацией;
- б) тест Ширмера;
- в) тест Норна;
- г) тест Примроуза.

8. Формирование трудноотделяемой некротической пленки на поверхности конъюнктивы век характерно для конъюнктивита, вызванного следующим возбудителем:

- а) дифтерийной палочкой;
- б) аденовирусом;
- в) пневмококком;
- г) гонококком.

9. Конъюнктивит новорожденных может быть вызван следующими генитальными инфекциями матери:

- а) гонококковой и хламидийной инфекцией;
- б) сифилисом;
- в) трихомониазом;
- г) кандидозом.

10. При лечении хламидийных конъюнктивитов наиболее эффективны антибиотики следующих групп:

- а) макролиды, фторхинолоны;
- б) аминогликозиды, амфениколы;
- в) цефалоспорины, пенициллины;
- г) линкозамиды, карбапенемы.

«Заболевания роговой оболочки»

Вопрос № 1.

К свойствам нормальной роговицы можно отнести:

- А) прозрачность;
- Б) непроницаемость для воды;
- В) низкая чувствительность;
- Г) высокая проницаемость для воды.

Вопрос № 2.

Питание роговицы происходит за счет:

- А) всего нижеперечисленного;

- Б) слезной жидкости;
- В) влаги передней камеры;
- Г) перилимбального кровеносного сплетения.

Вопрос № 3.

Виды сосудистой инъекции, типичные для острого кератита:

- А) перикорнеальная;
- Б) застойная;
- В) смешанная;
- Г) конъюнктивальная.

Вопрос № 4.

К осложнениям язвы роговицы относятся:

- А) перфорация роговицы, эндофтальмит, панфтальмит, вторичная глаукома;
- Б) кератоконус, кератоглобус;
- В) слепота;
- Г) отслойка сетчатки.

Вопрос № 5.

Кератоглобус и кератоконус – это:

- А) изменения сферичности роговицы;
- Б) изменения прозрачности роговицы;
- В) травматические поражения роговицы;
- Г) воспаления роговицы.

Вопрос № 6.

Воспалительный очаг в роговице при кератите называется:

- А) инфильтратом;
- Б) бельмом;
- В) флегмоной;
- Г) гидропсом.

Вопрос № 7.

Синдром, характеризующийся типичными для кератита жалобами в сочетании с перикорнеальной инъекцией, называется:

- А) роговичным;
- Б) конъюнктивальным;
- В) перикорнеальным;
- Г) орбитальным.

Вопрос № 8.

Врастание кровеносных сосудов в роговицу получило название:

- А) неоваскуляризации;
- Б) инфильтрации;
- В) секвестрации;

Г) некротизации.

Вопрос № 9.

Характерная для ползучей язвы роговицы триада включает в себя такие признаки как:

- А) специфический вид язвы и её распространение, гипопион, иридоциклит;
- Б) инфильтрат роговицы, преципитаты на роговице, задние синехии;
- В) застойная инъекция, мелкая передняя камера, мидриаз;
- Г) гипопион, изменение цвета радужки, миоз.

Вопрос № 10.

Роговичный синдром при туберкулезно-аллергическом кератите выражен:

- А) очень сильно;
- Б) слабо;
- В) умеренно;
- Г) отсутствует.

Заболевания сосудистой оболочки глазного яблока

1. Увеит – это:

- а) воспаление всей сосудистой оболочки глаза;
- б) воспаление радужной оболочки и цилиарного тела;
- в) воспаление хориоидеи;
- г) воспаление сетчатой оболочки глазного яблока.

2. Передний увеит – это:

- а) иридоциклит
- б) хориоидит;
- в) парспланит;
- г) ретинит.

3. Задний увеит – это:

- а) хориоидит.
- б) ирит;
- в) иридоциклит;
- г) парспланит.

4. Периферический увеит локализуется:

- а) в плоской части цилиарного тела;
- б) в отростчатой части цилиарного тела;
- в) в радужке;
- г) в хориоидее.

5. Периферический увеит отличается от переднего увеита:

- а) скудностью субъективной и объективной симптоматики;

- б) резкой выраженностью субъективной и объективной симптоматики;
- в) отсутствием каких-либо осложнений со стороны других отделов глазного яблока;
- г) возникновением преимущественно в зрелом и старческом возрасте.

6. Панувеит – это:

- а) сочетание переднего и заднего увеитов;
- б) сочетание переднего увеита и кератита;
- в) сочетание хориоидита и ретинита;
- г) сочетание переднего увеита и склерита.

7. Дифференциальную диагностику острого иридоциклита в первую очередь следует проводить:

- а) острым приступом закрытоугольной глаукомы;
- б) острым конъюнктивитом;
- в) острым кератитом;
- г) эндофтальмитом.

8. К признакам острого иридоциклита не относится:

- а) расширение зрачка;
- б) перикорнеальная инъекция;
- в) изменения цвета и рисунка радужки;
- г) сужение зрачка.

9. При остром иридоциклите не применяются следующие препараты:

- а) миотики;
- б) мидриатики;
- в) глюкокортикостероиды;
- г) нестероидные противовоспалительные препараты.

10. При центральном очаговом хориоидите отсутствует такой субъективный симптом как:

- а) болевые ощущения в глазу;
- б) снижение остроты зрения;
- в) фотопсии;
- г) метаморфопсии, микропсии, макропсии.

«Патология хрусталика у взрослых и детей».

Вопрос № 1.

Катаракта – это помутнение хрусталика из-за:

- А) нарушения биохимизма хрусталиковой линзы;
- Б) повышения внутриглазного давления;
- В) воспаления хрусталиковой линзы;
- Г) воспаления оболочек и сред глазного яблока.

Вопрос № 2.

Факторами риска развития катаракты являются:

- А) всё нижеперечисленное верно;
- Б) алиментарный дефицит антиоксидантов и диета с низким содержанием белка;
- В) солнечный свет УФ-спектра (300-400нм);
- Г) ионизирующая радиация.

Вопрос № 3.

Одной из наиболее частых причин развития осложненной катаракты является такая системная патология как:

- А) сахарный диабет;
- Б) артериальная гипертензия;
- В) артериальная гипотензия;
- Г) сенильный атеросклероз.

Вопрос № 4.

По времени возникновения выделяют катаракты:

- А) врожденные и приобретенные;
- Б) факолитические и факоморфические;
- В) лучевые и токсические;
- Г) стационарные и прогрессирующие.

Вопрос № 5.

По характеру течения катаракты делятся на:

- А) стационарные и прогрессирующие;
- Б) факолитические и факоморфические;
- В) лучевые и токсические;
- Г) врожденные и приобретенные.

Вопрос № 6.

К субъективным симптомам катаракты относятся:

- А) снижение зрения, повышенная слепимость при взгляде на свет, дисторсия, затуманивание образа и нарушение цветовосприятия;
- Б) перикорнеальная инъекция, ощущение инородного тела под верхним веком, наличие инфильтрата на роговице;
- В) боль при пальпации глазного яблока, наличие преципитатов на роговице и миоза;
- Г) фотопсии и метаморфопсии.

Вопрос № 7.

Артифакия – это:

- А) наличие в глазу искусственного хрусталика;
- Б) состояние глаза без хрусталика;

- В) состояние глаза без стекловидного тела;
- Г) наличие в глазу искусственной радужки.

Вопрос № 8.

Показанием к оперативному лечению катаракты является:

- А) неудовлетворенность пациента своим зрением на глазу с катарактой;
- Б) перезрелая стадия катаракты;
- В) зрелая стадия катаракты;
- Г) слепота.

Вопрос № 9.

Стандартом современной хирургии катаракты является:

- А) ультразвуковая факэмульсификация катаракты;
- Б) лазеркоагуляция катаракты;
- В) экстракапсулярная экстракция катаракты;
- Г) интракапсулярная экстракция катаракты;

Вопрос № 10.

Вторичная катаракта – это:

- А) катаракта, развившаяся повторно после экстракции хрусталика за счет пролиферации эпителия задней капсулы;
- Б) катаракта, возникшая как осложнение на фоне системного или местного заболевания;
- В) катаракта, возникшая на парном глазу после экстракции хрусталика первого глаза;
- Г) помутнение искусственного хрусталика.

Тема: Патология внутриглазного давления. Глаукомы.

1. Глаукома – это:

- а) оптическая нейропатия с повышенным внутриглазным давлением и характерными нарушениями зрительных функций с исходом в виде атрофии зрительного нерва;
- б) оптическая нейропатия с пониженным внутриглазным давлением и характерными нарушениями зрительных функций с исходом в виде атрофии зрительного нерва;
- в) помутнение стекловидного тела;
- г) помутнение хрусталика.

2. Основными типами глаукомы являются:

- а) первичная, вторичная, врожденная;
- б) сенильная, осложненная, токсическая, травматическая;
- в) диабетическая, гипертоническая, нефропатическая;
- г) стабилизированная, нестабилизированная.

3. Классификация глаукомы по стадиям развития:

- а) начальная, развитая, далекозашедшая, терминальная;
- б) начальная, незрелая, зрелая, перезрелая;
- в) острая, подострая, хроническая;
- г) компенсированная, некомпенсированная.

4. Нормальные значения тонометрического (P_t) и истинного (P_0) внутриглазного давления находятся в следующих диапазонах:

- а) (P_t) от 16 до 26 мм рт. ст., (P_0) от 8 до 23 мм рт. ст.;
- б) (P_t) от 0 до 26 мм рт. ст., (P_0) от 2 до 26 мм рт. ст.;
- в) (P_t) от 24 до 32 мм рт. ст., (P_0) от 16 до 28 мм рт. ст.;
- г) (P_t) от 16 до 20 мм рт. ст., (P_0) от 16 до 32 мм рт. ст.

5. Классификация первичной глаукомы по состоянию угла передней камеры:

- а) открытоугольная, закрытоугольная;
- б) начальная, незрелая, зрелая, перезрелая;
- в) одноугольная, многоугольная;
- г) переднеугольная, заднеугольная.

6. Основными структурами, в которых при глаукоме развиваются патологические изменения, являются:

- а) угол передней камеры, корнеосклеральная трабекула, радужка, зрительный нерв;
- б) хрусталик, задняя камера, стекловидное тело;
- в) роговица, склера, склеральные эмиссарии;
- г) передние цилиарные и задние длинные цилиарные артерии.

7. Объективными симптомами острого приступа закрытоугольной глаукомы являются:

- а) застойная инъекция, мелкая передняя камера, мидриаз, повышенное внутриглазное давление;
- б) перикорнеальная инъекция, глубокая передняя камера, миоз, повышенное внутриглазное давление;
- в) отек роговицы, наличие инфильтрата роговицы, гипопион;
- г) мелкая передняя камера, мутный хрусталик, миоз, ослабление зрачковых реакций.

8. Дифференциальный диагноз острого приступа закрытоугольной глаукомы проводится с:

- а) острым иридоциклитом;
- б) катарактой;
- в) язвой роговицы;
- г) отслойкой сетчатки.

9. Для купирования острого приступа закрытоугольной глаукомы применяются:

- а) миотики, диуретики, осмотические средства, лазерная иридэктомия;
- б) мидриатики, противовоспалительные средства, фоторефракционная операция;
- в) антибиотики, сульфаниламиды, факоемульсификация катаракты;
- г) глюкокортикостероиды, цитостатики, лазерная трабекулопластика.

10. Для выявления открытоугольной глаукомы используются следующие диагностические методы:

- а) периметрия, кампиметрия, тонометрия, тонография, гониоскопия, офтальмоскопия, оптическая когерентная томография диска зрительного нерва;
- б) визометрия, коордиометрия, аккомодометрия;
- в) электроокулография, электроретинография;
- г) оптическая когерентная томография диска зрительного нерва, офтальмоскопия, флюоресцентная ангиография.

Тема: Повреждения органа зрения

1. В соответствии с международной классификацией выделяют следующие механические повреждения глаза:

- а) закрытая и открытая травма;
- б) ожоги, лучевые поражения, вибрационная травма;
- в) бытовые, транспортные, промышленные;
- г) изолированные и сочетанные.

2. При биомикроскопии глаза с эрозией роговицы для улучшения визуализации зоны, лишенной эпителия, применяют:

- а) пробу с флюоресцеином;
- б) пробу Норна;
- в) пробу Ширмера;
- г) нагрузочную пробу.

3. Для дифференциальной диагностики проникающего и непроникающего ранения роговицы при биомикроскопии глаза можно провести:

- а) пробу Зайделя;
- б) пробу Норна;
- в) пробу Ширмера;
- г) нагрузочную пробу.

4. Поверхностные инородные тела роговицы удаляют под контролем биомикроскопии с использованием следующих инструментов:

- а) нож-копье, долотце по Шоттеру, инъекционная игла;
- б) пинцет для капсулорексиса, пречоппер;
- в) кератом, микрошпатель;
- г) канюля для промывания слезных путей, зонд Боумена.

5. К абсолютным (достоверным) признакам проникающего ранения относятся:

- а) наличие раневого канала, дополнительное отверстие в радужке, выпадение внутренних оболочек из глаза, внутриглазное инородное тело, положительная проба Зайделя;
- б) изменение глубины передней камеры, изменение формы зрачка, гипотония глаза, анамнез;
- в) покраснение глаза, слезотечение, блефароспазм и светобоязнь;
- г) кровотечение из раны конъюнктивы, выраженная гематома век, отрицательная проба Зайделя.

6. К относительным (вероятным) признакам проникающего ранения относятся:

- а) изменение глубины передней камеры, изменение формы зрачка, гипотония глаза, анамнез;
- б) наличие раневого канала, дополнительное отверстие в радужке, выпадение внутренних оболочек из глаза, внутриглазное инородное тело, положительная проба Зайделя;
- в) покраснение глаза, слезотечение, блефароспазм и светобоязнь;
- г) кровотечение из раны конъюнктивы, выраженная гематома век, отрицательная проба Зайделя.

7. Первая врачебная помощь при проникающем ранении глаза включает в себя:

- а) инстилляцию антибиотика в конъюнктивальную полость, системное введение антибиотика, профилактика столбняка, наложение бинокулярной повязки, направление в офтальмологический стационар;
- б) удаление выступающего из раны глаза инородного тела, инстилляцию антибиотика в конъюнктивальную полость, наложение бинокулярной повязки, направление в офтальмологический стационар;
- в) активное промывание раны глазного яблока, закладывание мази с антибиотиком в конъюнктивальную полость, наложение повязки на травмированный глаз, направление в офтальмологический стационар;
- г) ретробульбарная инъекция антибиотика, системное введение антибиотика, профилактика столбняка, наложение монокулярной повязки, направление в офтальмологический стационар.

8. Для рентген-локализации внутриглазного инородного тела применяются:

- а) протез-индикатор Комберга-Балтина;
- б) кольцо Флиринга;
- в) кольца Ландольта;
- г) интрастромальные роговичные кольца.

9. Геморрагические признаки контузии глаза включают в себя:

- а) гипосфагма, гифема, гемофтальм;
- б) иридодиализ, циклодиализ, ретинодиализ;
- в) люксация хрусталика, дислокация интраокулярной линзы;
- г) берлиновское помутнение сетчатки, разрыв хориоидеи.

10. Первая врачебная помощь при химическом ожоге глаза неизвестным веществом включает в себя следующие мероприятия:

- а) удаление частиц химического агента, промывание конъюнктивальной полости нейтральными растворами, инстилляција антибиотика, системное введение антибиотика, направление в офтальмологический стационар;
- б) инстилляцию антибиотика в конъюнктивальную полость, системное введение антибиотика, профилактика столбняка, наложение бинокулярной повязки, направление в офтальмологический стационар;
- в) химическая нейтрализация повреждающего агента, инстилляција антибиотика, системное введение антибиотика, направление в офтальмологический стационар;
- г) ретробульбарная инъекция антибиотика, системное введение антибиотика, профилактика столбняка, наложение монокулярной повязки, направление в офтальмологический стационар.

Тема: Патология глазного дна.

1. К изменениям сетчатки при артериальной гипертензии относится:

- а) симптом Салюса-Гунна;
- б) симптом «раздавленного помидора»;
- в) симптом «вишневой косточки»;
- г) симптом «утренней зари».

2. К характерным признакам непролиферативной диабетической ретинопатии не относится такое проявление как:

- а) новообразованные сосуды;
- б) микроаневризмы сетчатки;
- в) кровоизлияния в сетчатку;
- г) твердые экссудаты.

3. При лечении окклюзии центральной артерии сетчатки используются:

- а) антикоагулянты;
- б) антибиотики;
- в) анестетики;
- г) анальгетики.

4. К характерным признакам гипертонического артериосклероза не относится:

- а) отек ДЗН;
- б) симптом «серебряной проволоки»;

- в) симптом «медной проволоки»;
- г) симптом перекреста Салюса-Гунна.

5. К характерным признакам проявлениям пролиферативной диабетической ретинопатии не относится:

- а) скопление друз в макулярной области;
- б) неоваскуляризация сетчатки
- в) неоваскуляризация ДЗН
- г) кровоизлияния в стекловидное тело.

6. К типичным изменениям при диабетической ангиоретинопатии в детском и юношеском возрасте относятся следующие симптомы:

- а) неоваскуляризация ДЗН и макулы;
- б) трансудативные очаги в сетчатке;
- в) хориоидальная неоваскуляризация;
- г) неоваскуляризация периферии сетчатки.

7. Картина глазного дна при окклюзии центральной артерии сетчатки характеризуется следующим симптомом:

- а) симптомом «вишневой косточки»;
- а) симптомом Салюса-Гунна;
- б) симптомом «раздавленного помидора»;
- г) симптомом «кошачьего глаза».

8. Характерный симптом застойного диска зрительного нерва в начальной стадии развития:

- а) отек ДЗН;
- б) отек макулярной области;
- в) повышение ВГД;
- г) боли в области глазного яблока;

9. При отслойке сетчатке характерны такие субъективные симптомы как:

- а) фотопсии, снижение зрения;
- б) фотофобия, блефароспазм;
- в) боль в глазу, чувство инородного тела;
- г) радужные круги перед больным глазом.

10. Для картины глазного дна при тромбозе центральной вены сетчатки характерен:

- а) симптом «раздавленного помидора»;
- б) симптом «вишневой косточки»;
- в) симптом «тюльпана»;
- г) симптом «бычьих рогов».