ФОНД

ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

Уровень высшего образования
СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки

31.05.01. – РФ, 560001 – КР лечебное дело
(код и наименование направления подготовки)

Квалификация
Врач-лечебник

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	**Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций**	**Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе**
ОПК-4: Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	**Знать:** - медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; - сравнительную характеристику медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам; - Применение медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам	**Блок A, D** – задания репродуктивного уровня - тест; - контрольные вопросы исходного уровня
	Уметь: - определить область применения медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи; - Проводить сравнительную характеристику медицинских изделий; - Применить медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи пациентам.	**Блок B, D** – задания реконструктивного уровня - решение ситуационных задач; - контрольные вопросы рубежного уровня.
	Владеть: - Навыками определения медицинских изделий, области их применения и алгоритмом использования для оказания медицинской помощи; - Навыками сравнительной характеристики медицинских изделий и использования в стандартных случаях; - Навыками применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам	**Блок C, D** – задания практико- ориентированного и/или исследовательского уровня - микроскопическая – макроскопическая диагностика патологических процессов**.**
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	**Знать:** - Этиологию, патогенез, клинику основных заболеваний с различными нозологическими формами, методы ведения и лечения пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	**Блок A, D** – задания репродуктивного уровня - тест; - контрольные вопросы исходного уровня
	Уметь: - Провести сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами, разработать план лечения заболеваний; - Вести и лечить пациентов в	**Блок B, D** – задания реконструктивного уровня - решение ситуационных задач; - контрольные вопросы рубежного

	амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; - Осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения.	уровня.
	Владеть: - Навыками анализа различных видов лечения больных с различными нозологическими формами; - Навыками ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	**Блок С, D** – задания практико- ориентированного и/или исследовательского уровня - микроскопическая – макроскопическая диагностика патологических процессов**.**

2. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

Курс 5, семестр 10, ЗЕ – 3, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	**Контроль**	**Форма контроля**	**Зачетный минимум**	**Зачетный максимум**	**График контроля**	
Модуль 1					**1-й цикл**	**2-й цикл**
Анатомия, физиология, рефракция и методы исследования органа зрения	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (анализ результатов дополнительных исследований). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл***	**5**	**10**	24 нед	34 нед
	Рубежный	Тест; Защита презентации; Ситуационная задача	**5**	**10**		
Модуль 2					**1-й цикл**	**2-й цикл**
Заболевания переднего отрезка глаза	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (анализ результатов дополнительных исследований, участие в перевязочных процедурах). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие***	**10**	**15**	28 нед	38 нед

		снимается 1 балл				
	Рубежный	Тест; Защита презентации; Ситуационная задача	**5**	**10**		
Модуль 3					**1-й цикл**	**2-й цикл**
Заболевания заднего отрезка глаза	Текущий	Фронтальный опрос; Курация больного (анализ результатов дополнительных исследований, участие в перевязочных процедурах). Посещаемость: ***за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 1 балл***	**10**	**15**	29 нед	39 нед
	Рубежный	Тест; Защита презентации; Ситуационная задача	**5**	**10**		
ВСЕГО за семестр			**40**	**70**	**1-й цикл**	**2-й цикл**
Промежуточный контроль (зачет с оценкой)	**Теоретическое задание; Ситуационная задача; Подведение итогов по истории болезни**		**20**	**30**	**30 нед**	**40 нед**
Семестровый рейтинг по дисциплине			**60**	**100**		

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ/ПРАКТИКЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

Блок А

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1 РАЗДЕЛ: Перечень типовых заданий для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:
1. Строение и функции век.
2. Слезопродуцирующие и слезоотводящие органы.
3. Строение, питание роговой оболочки.
4. Строение сосудистой оболочки.
5. Строение и функции радужной оболочки.
6. Строение и функции цилиарного тела.
7. Анатомическое и гистологическое строение хориоидеи.
8. Анатомическое и гистологическое строение сетчатки.
9. Три нейрона сетчатки.
10. Строение и функции хрусталика.
11. Глазодвигательные мышцы, строение, кровоснабжение.
12. Кровоснабжение глазного яблока.
13. Циркуляция внутриглазной жидкости.
14. Строение зрительного нерва.
15. Строение орбиты.
16. Отверстия орбиты и их содержимое.
17. Кровоснабжение сосудистого тракта глаза.
18. Соседство глазницы с придаточными пазухами носа и их значение в возникновении заболеваний орбиты.
19. Синдром верхней глазничной щели.
20. Синдром нижней глазничной щели.
21. Строение зрительного тракта.
22. Центральное зрение. Что такое острота зрения и угол зрения. Формула Снеллена.
23. Принцип построения таблиц для определения остроты зрения.
24. Определение остроты зрения ниже 0,1. Минимальная острота зрения.
25. Поле зрения и методы его определения.
26. Скотомы, виды, методы определения.
27. Гемианопсия, виды, топическая диагностика.
28. Цветоощущение. Трехкомпонентная теория Ломоносова-Юнга-Гельмгольца.
29. Свойства цвета. Механизм цветоощущения.
30. Классификация нарушений цветового зрения.
31. Принцип построения таблицы Рабкина для исследования цветоощущения.
32. Функциональная и органическая гемералопия.
33. Адаптация, механизм темновой адаптации.
34. Светоощущение, механизм светоощущения.
35. Физическая рефракция. Клинические виды рефракции.
36. Виды клинической рефракции и методы их определения.
37. Миопия, виды, клиника, лечение. Современные методы коррекции.
38. Миопия высокой степени, клиника, лечение. Хирургические методы лечения миопии.
39. Гиперметропия, ее виды, принципы коррекции.
40. Осложнения гиперметропии, лечение.
41. Хирургические методы лечения гиперметропии.
42. Выписать очки гиперметропу в 3,0 Д в возрасте 40 лет.
43. Выписать очки для работы эмметропу в 55 лет.
44. Выписать очки миопу в 6,0 Д в 45 лет.
45. Какие очки нужны больному с миопией 2,0 Д в 50 лет.
46. Виды оптических стекол.
47. Выписать очки для работы миопу в 1,0 Д в возрасте 50 лет.
48. Пресбиопия и ее коррекция.
49. Астигматизм, виды, типы.
50. Коррекция простого миопического астигматизма.
51. Коррекция простого гиперметропического астигматизма.
52. Коррекция сложного миопического астигматизма.
53. Коррекция сложного гиперметропического астигматизма.
54. Коррекция смешанного астигматизма.
55. Паралитическое косоглазие, признаки, клиника, лечение.
56. Выписать больному очки после экстракции катаракты для дали и для близи.
57. Аккомодация, механизм аккомодации, значение.

58. Объем и длина аккомодации. Формула Дондерса.
59. Ближайшая точка ясного зрения и ее определение. Дальнейшая точка ясного зрения и ее положение при разных видах рефракции.
60. Астенопия, виды, лечение.
61. Содружественное косоглазие, его происхождение, виды, лечение.
62. Методы лечения амблиопии.
63. Паралитическое косоглазие.
64. Бинокулярное зрение и методы его определения.
65. Аккомодационное косоглазие, признаки, лечение.
66. Врожденная патология век.
67. Птоз, лагофтальм, их лечение.
68. Дакриоаденит, клиника, лечение.
69. Врожденный дакриоцистит. Причина, клиника, лечение.
70. Дакриоцистит, формы, клиника, лечение.
71. Аденовирусный конъюнктивит, его течение и лечение.
72. Аденофарингоконъюнктивальная лихорадка, клиника, лечение.
73. Весенний катар. Этиология, клиника, течение и лечение.
74. Птеригиум, клиника, лечение.
75. Гонобленорея, клиника, лечение.
76. Причины, клиника, лечение паренхиматозного кератита.
77. Клиника, течение и лечение герпетического кератита.
78. Симптоматика острого иридоциклита, причины возникновения, лечение.
79. Флектенулезные заболевания глаз.
80. Ползучая язва роговицы, клиника лечение.
81. Острый эпидемический конъюнктивит, клиника, лечение, профилактика.
82. Синдром Стилла, этиопатогенез, клиника, лечение.
83. Синдром Бехтерева, этиопатогенез, клиника, лечение.
84. Синдром Бехчета, этиопатогенез, клиника, лечение.
85. Синдром Рейтера, этиопатогенез, клиника, лечение.
86. Врожденная катаракта, ее виды, клиника, лечение.
87. Старческая катаракта, стадии, лечение.
88. Открытоугольная глаукома, клиника, лечение.
89. Закрытоугольная глаукома, клиника, лечение.
90. Клиника и лечение острого приступа глаукомы.
91. Симптоматика проникающих ранений роговицы и склеры, оказание экстренной помощи.
92. Контузии глазного яблока.
93. Ожоги кислотами, классификация, клиника, оказание экстренной помощи.
94. Причины, клиника и лечение панофтальмита.
95. Симпатическое воспаление, этиопатогенез, клиника, лечение и профилактика.
96. Электроофтальмия, причины, клиника, лечение.
97. Металлоз глаза, клиника, лечение.
98. Травматический эндофтальмит, его лечение и профилактика.
99. Панофтальмит, клиника, лечение.
100. Флегмона орбиты, этиопатогенез, клиника, лечение.
101. Дифференциальная диагностика острого приступа глаукомы и острого иридоциклита.
102. Ретробульбарный неврит, диагностика, лечение.
103.Изменения глазного дна при гипертонической болезни.
104. Острые нарушения кровообращения в сосудах сетчатки.
105. Изменения глаз при сахарном диабете.
106. Изменения глаз при заболеваниях крови.
107. Пигментная дегенерация сетчатки.
108. Атрофии зрительного нерва.

2 РАЗДЕЛ: Перечень типовых заданий для проверки уровня обученности УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ:

Ситуационная задача №1

К офтальмологу обратился подросток 16 лег с жалобами на низкое зрение левого глаза. Со слов пациента, зрение левого глаза снижено с детства, до этого к врачу не обращался, очками не пользовался.

При осмотре: Visus OD =1,0 б/к.

Visus OS = 0,03 с корр. convex sph + 6,5 Д = 0,09.

OU - глаза спокойные, движения глаз в полном объеме, безболезненные, веки не изменены, правильный рост ресниц.

Конъюнктам бледно-розовая, гладкая.

Роговица прозрачная, ПК средней глубины, зрачки в центре, округлые, OD=OS, фотореакция сохранена. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в пределах возрастной нормы.
УЗИ глаз: ПЗО OD=21,9 мм; ПЗО OS= 23,8.

1. Поставьте диагноз
2. Ваши рекомендации по лечению данного пациента.

Ситуационная задача №2

К врачу обратился пациент 15 лет с жалобами на низкое зрение правого глаза. Со слов мамы, впервые заметили снижение зрения правого глаза около 4 лет назад, но к врачу не обращались, не лечились, очками никогда не пользовался.
При осмотре: Visus OD = 0,2 с корр. concav sph - 4,75 Д = 1,0.
Visus OS = 1,0 б/к.
OU - глаза спокойные, движения глаз в полном объеме, безболезненные, веки не изменены, правильный рост ресниц.
Конъюнктива бледно-розовая, гладкая.
Роговица прозрачная, ПК средней глубины, зрачки в центре, округлые, OD= OS, фотореакция сохранена. Оптические среды прозрачные. Глазное дно OD: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, с височной стороны диска миопический конус в 1/5 PD, сосуды не изменены, очаговой патологии не выявлено.
Глазное дно OS: в пределах возрастной нормы.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваши рекомендации по коррекции и лечению данного пациента.

Ситуационная задача №3

К офтальмологу обратился подросток 13 лет с жалобами на низкое зрение обоих глаз. Со слов мамы, впервые выявили снижение зрения обоих глаз год назад при прохождении профилактического осмотра в школе, был направлен в поликлинику по месту жительства, но по семейным обстоятельствам на прием не попали.
При осмотре: Visus OD = 0,2 с корр. concav sph - 2,0 Д= concav cy1-4,O Д ax 90°= 1,0.
Visus OS = 0,3 с корр. concav sph -1,0 Д= concav cyl - 5,5Д ax 90°=1,0.
OU - глаза спокойные, движения глаз в полном объеме, безболезненные, веки не изменены, правильный рост ресниц.
Конъюнктива бледно-розовая, гладкая.
Роговица прозрачная, ПК средней глубины, зрачки в центре, округлые, OD = OS, фотореакция сохранена. Оптические среды прозрачные. Глазное дно: ДЗН бледно-розовые, границы четкие, с височной стороны дисков миопический конус в 1/5 PD, калибр и ход сосудов не изменены, очаговой патологии сетчатки не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваши рекомендации по коррекции и лечению данного пациента.

Ситуационная задача №4

К офтальмологу обратился студент горного института 19 лет. Из анамнеза следовало, что год назад ему была выполнена лазерная коррекция близорукости, до операции носил контактные линзы -6,75Д на оба глаза, но коррекция была неполная. После операции в коррекции не нуждается.
При осмотре: Visus OD = 0,8 не корр.
Visus OS = 0,8 не корр.
OU - глаза спокойные, движения глаз и полном объеме, безболезненные, веки не изменены, правильный рост ресниц.
Конъюнктива бледно-розовая, гладкая.

Роговица прозрачная, ПК средней глубины, зрачки в центре, округлые, OD = OS, фотореакция сохранена. Оптические среды прозрачные. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, с височной стороны дисков миопический конус в 1/3 PD, сетчатка умеренно растянута, макулярный рефлекс отсутствует, артерии сужены, вены не изменены.
УЗИ глаз: ПЗО OD = 24,5 мм; ПЗО OS = 24,5 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваши рекомендации по коррекции и лечению данного пациента.

Ситуационная задача №5

К врачу обратился подросток 16 лет с жалобами на низкое зрение на обоих глазах. Из анамнеза: зрение обоих глаз снижено с 8 лет, в течение последних 5 лет постоянно носит очки. Около 4 лет назад была выполнена склеропластика на обоих глазах.
При осмотре: Visus OD = 0,04 с корр. concav sph - 8,5 Д=1,0.
Visus OS = 0,03 с корр. concav sph - 8,0 Д=1,0.
OU - глаза спокойные, движения глаз в полном объеме, безболезненные, веки не изменены, правильный рост ресниц.
Конъюнктива бледно-розовая, гладкая, в 4-х квадрантах на конъюнктиве на расстоянии 10-12 мм от лимба видны нежные линейные рубцы, дистальнее которых просматриваются трансплантанты гомосклеры.
Роговица прозрачная, ПК средней глубины, зрачки в центре, округлые, OD = OS, фотореакция сохранена. Хрусталики прозрачные, в стекловидном теле определяются плавающие помутнения. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, с височной стороны дисков миопическая стафилома, в макулярной зоне рефлекс отсутствует, отмечается перераспределение пигмента, сосуды сетчатки сужены, сетчатка растянута.
УЗИ глаз: ПЗО OD = 27,9 мм; ПЗО OS = 27,9 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Выпишите рецепт на очки.
3. Можно ли в данном случае применить современные методы коррекции аметропии.

Ситуационная задача №6

К офтальмологу обратился подросток 15 лет с жалобами на плохое зрение на обоих глазах вдаль. Из анамнеза: зрение обоих глаз снижено с 10 лет, в течение последних 5 лет постоянно носит очки, которые недавно сломал.
При осмотре: Visus OD = 0,1 с корр. concav sph - 4,0 Д=1,0.
Visus OS = 0,6 с корр. concav sph - 1,0 Д=1,0.
OU - глаза спокойные, движения глаз в полном объеме, безболезненные, веки не изменены, правильный рост ресниц.
Конъюнктива бледно-розовая, гладкая.
Роговица прозрачная, ПК средней глубины, зрачки в центре, округлые, OD = OS, фотореакция сохранена. Оптические среды прозрачные. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, с височной стороны дисков узкий миопический конус (OD>OS), очаговой патологии не выявлено, сосуды умеренно сужены.
УЗИ глаз: ПЗО OD = 24,9 мм; ПЗО OS = 24,1 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Выпишите пациенту очки для дали.

3. Объясните, в чем заключаются недостатки очковой коррекции аметропии для данного пациента.
4. Назовите возможные современные способы коррекции аметропии.

Ситуационная задача №7

К врачу обратился пациент 17 лет с жалобами на снижение зрения обоих глаз вблизи, головную боль, двоение в глазах, бессонницу, общую слабость, сухость во рту. Вышеуказанные жалобы появились накануне. В анамнезе — в течение последнего месяца были интенсивные зрительные нагрузки (сдавал экзамены), два дня назад участвовал в выпускном вечере в школе, на котором пил какие-то напитки.
При осмотре: Visus OD = 1,0 с диафрагмой.
Visus OS = 1,0 с диафрагмой.
OU - глаза спокойные, движения глаз и полном объеме, безболезненные, веки не изменены, правильный рост ресниц. Конвергенция глаз отсутствует.
Конъюнктива бледно-розовая, гладкая.
Роговица прозрачная, ПК средней глубины, зрачки в центре, округлые, OD = OS=8 мм, прямая и содружественная реакция на свет отсутствуют. Оптические среды глаз прозрачные. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, сосуды сетчатки из центра, не изменены, очаговой патологии не выявлено.
Температура тела 37,8°С. АД= 120/80, пульс 78 уд/мин, ритмичный.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите возможные причины развития патологии.
3. Ваша тактика ведения пациента.

Ситуационная задача №8

К врачу обратилась мама с дочкой 10 лет, которая жалуется на снижение зрения обоих глаз вдаль, головную боль. Со слов мамы, девочка впервые стала предъявлять вышеуказанные жалобы около 3-4 недель назад, до этого зрение обоих глаз было хорошим, что подтверждается записью в амбулаторной карте, сделанной год назад во время профилактического осмотра.
При осмотре: Visus OD = 0,1 с корр. concav sph - 2,0 Д=1,0.
Visus OS = 0,1 с корр. concav sph - 2,0 Д=1,0.
OU - глаза спокойные, движения глаз в полном объеме, безболезненные, веки не изменены, правильный рост ресниц.
Конъюнктива бледно-розовая, гладкая.
Роговица прозрачная, ПК средней глубины, зрачки в центре, округлые, OD = OS, фотореакция сохранена. Оптические среды глаз прозрачные. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, сосуды сетчатки не изменены, очаговой патологии не выявлено.
глаз прозрачные. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, сосуды сетчатки не изменены, очаговой патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите причину развития патологии.
3. Ваша тактика ведения пациентки.

Ситуационная задача №9

К офтальмологу обратился пациент 70 лет с жалобами на плохое зрение обоих глаз вблизи. Со слов пациента, зрение вблизи стало ухудшаться около 20 лет назад, пользовался очками для близи, но месяц назад потерял их.
При осмотре: Visus OD = 1,0 без корр.
Visus OS = 1,0 без корр.

OU - глаза спокойные, движения глаз в полном объеме, безболезненные, веки не изменены, правильный рост ресниц.
Конъюнктива бледно-розовая, гладкая.
Роговица прозрачная, ПК средней глубины, зрачки в центре, округлые, OD = OS, фотореакция сохранена. Оптические среды глаз прозрачные. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, сосуды сетчатки сужены, очаговой патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Выпишите рецепт на очки для работы на близком расстоянии. '

Ситуационная задача №10

К врачу обратился пациент 40 лет с жалобами на ухудшение зрения обоих глаз вблизи. Со слов пациента, в течение многих лет постоянно носит очки, но в последние 6 месяцев стал в них плохо видеть вблизи.
При осмотре:
Visus OD = 0,4 с корр. convex sph+ 2,5 Д=1,0.
Visus OS = 0,4 с корр. convex sph+ 2,5 Д=1,0.
OU - глаза спокойные, движения глаз в полном объеме, безболезненные, веки не изменены, правильный рост ресниц.
Конъюнктива бледно-розовая, гладкая.
Роговица прозрачная, ПК средней глубины, зрачки в центре, округлые, OD = OS, фотореакция сохранена. Оптические среды глаз прозрачные. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, сосуды сетчатки не изменены, очаговой патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Выпишите очки для дали и для близи.

Ситуационная задача №11

К врачу обратился пациент 60 лет с жалобами на низкое зрение обоих глаз вдаль и вблизи. Из анамнеза: зрение обоих глаз снижено приблизительно с 20 лет, постоянно носит очки. Три дня назад случайно сломал очки.
При осмотре:
Visus OD = 0, 1 с корр. concav sph-5,0 Д=1,0
Visus OS = 0, 1 с корр. concav sph-5,0 Д-1,0.
OU – глаза спокойные, движения глаз и полном объеме, безболезненные, веки не изменены, правильный рост ресниц.
Конъюнктива бледно- розовая, гладкая.
Роговица прозрачная, IIK средней глубины, зрачки в центре, округлые, OD = OS, фотореакция сохранена. Оптические среды глаз прозрачные. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, с височной стороны узкий миопический конус, сосуды сетчатки сужены, очаговой патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Выпишите очки для дали и для близи.

Ситуационная задача №12

К офтальмологу обратилась мама с сыном 15 лет с жалобой на низкое зрение правого глаза. Со слов мамы, зрение правого глаза снижено с 7 лет, постоянно носит очки. Год назад был удален левый глаз после травмы, полученной разбитым стеклом очков во время драки.
При осмотре: Visus OD = 0,4 с корр. concav sph - 3,5 Д=1,0.
Visus OS = 0 (анофтальм).

OD - глаз спокойный, движения в полном объеме, безболезненные, веки не изменены, рост ресниц правильный.
Конъюнктива бледно-розовая, гладкая.
Роговица прозрачная, ПК средней глубины, зрачок в центре, округлый, фотореакция сохранена. Оптические среды глаза прозрачные. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, с височной стороны миопический конус в ¼ PD, артерии немного сужены, вены не изменены, очаговой патологии не выявлено.
OS - конъюнктивальная полость чистая, отделяемого нет, культя подвижная, положение протеза правильное, по центру.

1. Поставьте диагноз.
2. Выпишете пациенту очки.

Ситуационная задача №13

В глазной травмпункт обратился пациент, 19 лет с жалобами на боль, слезотечение, светобоязнь, покраснение, чувство инородного тела в правом глазу. Со слов пациента, около 2-х часов назад на стройке при работе со шлифовальным кругом в правый глаз что-то попало. Самостоятельно промыл глаз проточной водой, но без видимого эффекта. До травмы жалоб со стороны органа зрения не было.
При осмотре: Visus OD = 0,5 не корр.
Visus OS = 1,0.
OD - глазная щель сужена, веки отечные, гиперемированы, обильное слезотечение. Выраженная конъюнктивальная инъекция. На роговице на 10 и 5 часах в парацентральной зоне в поверхностных слоях роговицы определяются 2 инородных тела округлой формы, светло-серого цвета, диаметром 1-1,5 мм. ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Зрачок в центре, округлый, реакция на свет сохранена, OD = OS. Глублежащие среды глаза прозрачные. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, сосуды не изменены, очаговой патологии не выявлено.
OS - глаз спокойный, движения в полном объеме, безболезненные, веки не изменены, рост ресниц правильный.
Конъюнктива бледно-розовая, гладкая.
Роговица прозрачная, ПК средней глубины, зрачок в центре, округлый, фотореакция сохранена. Оптические среды глаза прозрачные. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, сосуды не изменены, очаговой патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика.
3. Какие необходимо провести дополнительные методы исследования.

Ситуационная задача №14

В глазной травмпункт скорой помощью доставлена пациентка с жалобами на снижение зрения, резкую боль, выраженную светобоязнь, обильное слезотечение и покраснение обоих глаз. Со слов больной, около 30 минут назад дома при консервировании пыталась открыть бутылку с уксусной кислотой и разбрызгала раствор на кожу лица и оба глаза. Дома промыла лицо и глаза проточной водой и вызвала скорую помощь. До травмы жалоб со стороны органа зрения не было.
При осмотре:
OU - выраженный блефароспазм, резкий отек и гиперемия век, светобоязнь, слезотечение.

OD - конъюнктива тусклая, серого оттенка, роговица диффузно мутная («матовое» стекло).
OS - выраженная гиперемия конъюнктивы, легкий отек эпителия роговицы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какую необходимо оказать неотложную помощь.
3. Тактика врача после оказания неотложной помощи.

Ситуационная задача №15

Ночью в глазной травмпункт обратился пациент 20 лет с жалобами на резкие боли в обоих глазах, выраженную светобоязнь, невозможность открыть глаза, обильное слезотечение и покраснение обоих глаз. Вышеперечисленные жалобы появились вечером без видимых причин. Пациент работает на стройке, где весь день проводились электросварочные работы.
При осмотре:
Visus OU = 1,0.
OU - выраженный блефароспазм и гиперемия конъюнктивы, на роговице отмечаются отдельные участки спущенного эпителия. Глублежащие отделы глаз без изменений.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Ситуационная задача №16

В глазной травмпункт обратился пациент 45 лет с жалобами на снижение зрения на левом глазу. Со слов больного, накануне вечером по дороге с работы домой поскользнулся, упал и ударился левой половиной головы о бордюр. Зрение левого глаз снизилось сразу после падения. До травмы зрение обоих глаз было хорошим.
При осмотре:
Visus OD = 1,0 без корр.
Visus OS = 0,2 не корр.
OD - глаз спокойный, патологии не выявлено.
OS лег кий отек и гиперемия век, в наружной половине глаза массивное субконъюнктивальное кровоизлияние. Роговица прозрачная, ПК средней глубины, в нижних отделах ПК отмечается гифема 2 мм. Зрачок деформирован, овальной формы, фотореакция ослаблена, на радужке с 12 до 3 часов участок иридодиализа. Рефлекс с глазного дна розовый.

1. Поставьте диагноз.
2. План обследования пациента.
3. Тактика ведения данного больного.

Ситуационная задача №17

К врачу обратился пациент 27 лет с жалобами на выраженное покраснение, невозможность открыть, выпячивание левого глаза. Со слов больного, накануне участвовал в соревнованиях по восточным единоборствам и получил травму головы, после чего появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре:
Visus OD = 1,0 без корр.
Visus OS = 0,9 не корр.
OD - глаз спокойный, патологии не выявлено.
OS - подкожное кровоизлияние обоих век, глазная щель закрыта, самостоятельно открыть глаз пациент не может, выраженные экзофтальм. Движения г лазного яблока полностью отсутствуют, в нижней половине массивное субконъюнктивальное кровоизлияние. Роговица прозрачная, ПК средней глубины, влага ПК прозрачная.

Радужка не изменена, зрачок в центре, округлый, расширен (диаметр 8 мм), реакция на свет отсутствует. Рефлекс с глазного дна розовый.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.
3. Тактика ведения данного больного.

Ситуационная задача №18

К врачу обратился пациент 47 лет с жалобами на снижение зрения на правом глазу. Со слов больного, около 3 часов назад занимался дома мелким ремонтом автомобиля, во время которого что-то попало в правый глаз и пациент почувствовал резкий укол в этом глазу. Боль в данное время не беспокоит, но зрение правого глаза снизилось.

При осмотре:

Visus OD == 0,4 не корр.

Visus OS = 1,0 без корр.

OD - легкая смешанная инъекция глаза, глазная щель несколько сужена. Роговица прозрачная, гладкая, на 2 часах пара- центрально точечное помутнение диаметром 1 мм. ПК средней глубины, влага; ПК прозрачная. Радужка не изменена, на 2 часах на радужке темное отверстие, сквозь которое просвечивает розовый рефлекс с глазного дна. Зрачок в центре, округлый, фотореакция сохранена. Глазное дно не изменено.

OS - глаз спокойный, патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.
3. Тактика ведения данного больного.

Ситуационная задача №19

К врачу обратился пациент 18 лет с жалобами на снижение зрения и покраснение правого глаза. Со слов больного, вышеуказанные жалобы появились около 2 часов назад, когда на работе при разгрузке из кузова машины рулонов проволочной сетки травмировал правый глаз о проволоку. До травмы зрение обоих глаз было снижен-ным с 15 лет, периодически пользовался очками для дали.

При осмотре:

Visus OD = 0,09 не корр.

Visus OS = 0,6 concav sph -2,0 Д = 1,0.

OD - глазная щель сужена, смешанная инъекция глазного яблока. На 9 часах в 4 мм от лимба дефект конъюнктивы размером 3х5 мм, края раны конъюнктивы имбибированы кровью. В центре конъюнктивального дефекта на склере проминирующее темное образование 2,5 х 3 мм. Роговица прозрачная, гладкая. ПК глубже средней, влага ПК прозрачная. Зрачок овальной формы, подтянут к 9 часам. При исследовании в проходящем свете рефлекс с глазного дна тусклый, определяются массивные плавающие помутнения. Глазное дно не детализируется.

OS - глаз спокойный, патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.
3. Тактика ведения данного больного.

Ситуационная задача №20

К офтальмологу обратился пациент 48 лет с жалобами на сильную боль, снижение зрения и покраснение правого глаза. Из анамнеза: 2 дня назад при выполнении строительных работ на даче (покрывал крышу металлочерепицей) что-то попало в правый глаз. Пациент самостоятельно промыл глаз проточной водой, закапал раствор

сульфацила-натрия 30% из автомобильной аптечки. До травмы зрение обоих глаз было хорошим, с 40 лет пользовался очками для дали и для близи.
При осмотре:
Visus OD = 0,05 не корр.
Visus OS = 0,6 convex sph + 1,0Д = 1,0.
OD - глазная щель сужена, выраженная смешанная инъекция глазного яблока, определяется выраженная циклитическая болезненность. На роговице в оптической зоне линейный дефект длиной 2 мм, на эндотелии роговицы снизу преципитаты. ПК мелкая, снизу в ПК гипопион высотой 1,5 мм. Радужка зеленоватого цвета (слева радужка серого цвета). На 3 часах в зрачковой зоне радужки дефект. Зрачок узкий, неправильной формы, подтянут к 3 часам. И просвете зрачка определяется серовато-желтая пленка экссудата. Рефлекс с глазного дна тусклый, глазное дно не детализируется.
OS - глаз спокойный, патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.
3. Тактика ведения данного больного.

Ситуационная задача №21

К офтальмологу обратился пациент 72 лет с жалобами на отсутствие предметного зрения, сильную боль и покраснение правого глаза. Со слов больного, несколько дней назад выполнял дома ремонтные работы, и при работе бензопилой что-то попало в правый глаз. К врачу обратился впервые. До травмы зрение обоих глаз было хорошим, пользовался очками для близи.
При осмотре:
Visus OD = l/∞ pr. 1. incertae.
Visus OS = 1,0.
OD - глазная щель резко сужена, отек обоих век, движения глаза в полном объеме. Выраженная смешанная инъекция глазного яблока, хемоз конъюнктивы. На 6 часах у лимба проникающая рана роговицы длиной 2 мм, в просвете которой видна радужка. ПК отсутствует, рисунок радужки стушеван. Зрачок неправильной формы, подтянут к 6 часам, реакция на свет отсутствует. Рефлекс с глазного дна желтый.
OS - глаз спокойный, патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить.
3. План лечения данного больного.

Ситуационная задача №22

В глазной травмпункт доставлен скорой помощью пациент 53 лет с жалобами на плохое общее состояние, слабость, выраженную головную боль, отсутствие зрения, сильную боль и покраснение левого глаза. Из анамнеза: несколько дней назад получил травму левого глаза во время полевых работ. В районной больнице были произведена первичная хирургическая обработка раны. Однако пациент на следующий день самовольно покинул отделение и прекратил лечение. До травмы с 15 лет зрение обоих глаз было снижено, пользовался очками для дали.
При осмотре:
Visus OD = 0,5 concav sph -2,0 Д = 1,0.
Visus OS = 0 (ноль).

OD - глаз спокойный, патологии не выявлено.
OS - выраженный отек и гиперемия век, подкожное кровоизлияние верхнего века. Глазная щель смыкается не полностью, между краями век выступает конъюнктива. Выраженный экзофтальм, при раскрытии глазной щели векоподъемниками боль в глазу резко усиливается. Движения глазного яблока полностью отсутствуют, выраженная инъекция глаза. Роговица мутная, в оптической зоне роговицы видны 2 узловых шва, ГОС полностью заполнена гноем. Глублежащие отделы глаза не детализируются.

1. Поставьте диагноз.
2. План лечения данного больного.

Ситуационная задача №23

К врачу обратилась пациентка 20 лет с жалобами на покраснение, снижение зрения и боль в правом глазу. Со слов больной, вышеперечисленные жалобы беспокоят около 7 дней. Также беспокоит покраснение левого глаза. Из анамнеза: в возрасте 8 лет пациентка получила травму левого глаза осколком оконного стекла, в офтальмологическом отделении была произведена первичная хирургическая обработка раны левого глаза. Зрение левого глаза после травмы очень низкое, периодически отмечалось покраснение этого глаза. Правый глаз никогда не болел, зрение было хорошее, но в течение последних 1,5 лет пациентка стала замечать светобоязнь на правом глазу. К врачу не обращалась в течение многих лет.
При осмотре:
Visus OD = 0,1 не корр.
Visus OS = счет пальцев на расстоянии 40 см от лица.
OD - смешанная инъекция глазного яблока, на эндотелии роговицы множественные преципитаты, ПК средней глубины. Рисунок радужки стушеван, зрачок в центре, неправильной формы, на свет не реагирует, множественные задние синехии. В просвете зрачка пленка экссудата. Рефлекс с глазного дна тусклый, глазное дно не просматривается.
OS - глаз несколько уменьшен в размерах, перикорнеальная инъекция глазного яблока. На роговице с 10 до 4 часов плотный линейный рубец серого цвета с прорастанием сосудов. На эндотелии роговицы мелкие преципитаты. ПК средней глубины, неравномерная, влага ПК прозрачная. Тотальная колобома радужки с 10 до 2 часов, выраженный рубеоз радужки. В стекловидном теле множественные плавающие помутнения, из-за чего невозможно рассмотреть детали глазного дна.

1. Поставьте диагноз.
2. План лечения данного больного.

Ситуационная задача №24

К дежурному врачу глазного травмпункта обратился пациент 48 лет с жалобами на резкое снижение зрения, покраснение левого глаза. Со слов больного, 2 часа назад открывал бутылку шампанского, и вылетевшая из бутылки пробка ударила по левому глазу. До травмы зрение обоих глаз было одинаково хорошим.
При осмотре:
Visus OD = 1,0 без корр.
Visus OS = 0,04 не корр.
ВГД OU пальпаторно в норме.
OD - глаз спокоен, патологии не выявлено.
OS — подкожное кровоизлияние обоих век, смешанная инъекция глаза. Роговица отечная, ПК немного глубже средней, снизу в ПК определяется гифема высотой 2 мм.

Зрачок в центре, слегка неправильной формы, на свет реагирует вяло, при движении глазом отмечается иридодонез. Рефлекс с глазного дна отсутствует, детали глазного дна не просматриваются.

1. Поставьте диагноз.
2. План лечения данного больного.

Ситуационная задача №25

К врачу обратилась пациентка 21 года с жалобами на покраснение правого глаза, невозможность открыть глаз, боль в области верхнего века справа. Повышение общей температуры, слабость, недомогание. Вышеуказанные жалобы беспокоят 2 дня, после проведения в салоне красоты корректировки формы бровей.

При осмотре:

Общее состояние больной средней тяжести, температура тела 37,8 °С. Региональные лимфатические узлы справа увеличены в размерах, умеренная болезненность при их пальпации.

Visus OU =1,0 без корр.

OD - верхнее веко гиперемировано, отечно, при пальпации болезненно, плотной консистенции. Выраженная конъюнктивальная инъекция. Роговица прозрачная, ПК средней глубины, зрачок в центре, округлый, фотореакция сохранена. Рефлекс с глазного дна розовый, глазное дно без патологии.

OS - глаз спокоен, патологии не выявлено.

3. Поставьте диагноз.
4. План лечения данного больного.

Ситуационная задача №26

К врачу обратился пациент 29 лет с жалобами на покраснение век обоих глаз, чувство тяжести в глазах, жжение, зуд краев век, быструю утомляемость глаз, головную боль. Данные жалобы беспокоят около 1 месяца, к врачу не обращался. Из анамнеза: зрение обоих глаз снижено с 8-9 лет, постоянно носил очки, но 1,5 месяца назад случайно сломал очки и в данное время ими не пользуется.

При осмотре:

Visus OU = 0,4 convex sph + 4,0 Д = 1,0.

OU - края век гиперемированы и утолщены, определяются телеангиоэктазии, на коже век и на ресницах большое количество

мелких сероватых чешуек. Конъюнктива рыхлая, умеренно гиперемирована. Роговица прозрачная, ПК средней глубины, зрачки в центре, округлые, фотореакция сохранена. Рефлекс с глазного дна розовый, глазное дно без патологии.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план обследования и лечения данного пациента.

Ситуационная задача №27

К врачу обратился пациент 18 лет с жалобами на покраснение век обоих глаз, выпадение ресниц, сильный зуд краев век. Вышеуказанные явления беспокоят около 2 месяцев.

При осмотре:

Visus OU = 1,0 без корр.

OU - края век гиперемированы, утолщены, телеангиоэктазии по интрамаргинальному краю. На краях век множественные крупные отрубевидные серые чешуйки, у основания ресниц корочки, белые муфты, многие ресницы обломаны, истончены.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план обследования и лечения данного пациента.

Ситуационная задача №28

К врачу обратился пациент 20 лет с жалобами на покраснение, отек и боль нижнего века левого глаза. Данные жалобы появились накануне вечером после переохлаждения.

При осмотре:

Visus OU = 1,0 без корр.

OD - глаз спокоен, патологии не выявлено.

OS - в наружной трети нижнего века определяется ограниченный, гиперемированный, отечный участок, при пальпации резко выраженная болезненность. Движения глаза безболезненные, в полном объеме, патологии со стороны глазного яблока не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план обследования и лечения данного пациента.

Ситуационная задача №29

К врачу обратилась пациентка 34 лет с жалобами на покраснение обоих глаз, обильное гнойное отделяемое из глаз, склеивание ресниц, невозможность открыть глаза по утрам.

При осмотре:

Visus OU = 1,0 без корр.

OU - веки умеренно гиперемированы, обильное гнойное отделяемое из обоих глаз, ресницы склеены между собой, на них видно засохшее отделяемое. Выраженная гиперемия и отечность конъюнктивы век и глазного яблока. Движения глаз безболезненные, в полном объеме, патологии со стороны глазных яблок не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №30

К врачу обратилась пациентка 18 лет с жалобами на покраснение обоих глаз, отделяемое из обоих глаз. Из анамнеза: 3 дня назад без видимых причин появилось покраснение правого глаза, закапывала сульфацил натрия 3-4 раза в день, но без видимого эффекта. Сегодня утром покраснел и левый глаз и появился шум, снижение слуха, боль в правом ухе.

При осмотре:

Visus OU = 1,0 без корр.

OU - выраженный отек век, сужение глазной щели обоих глаз. Выраженная гиперемия, отек и инфильтрация конъюнктивы век и переходных складок, умеренное слизисто-гнойное отделяемое, больше справа. В нижнем конъюнктивальном своде определяются крупные рыхлые фолликулы. Патологии со стороны глазных яблок не выявлено.

Пальпаторно справа определяется периаурикулярная аденопатия.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план обследования и лечения данного пациента.

Ситуационная задача №31

К врачу обратилась мама с ребенком в возрасте 6 дней. У ребенка накануне появились отек и покраснение век обоих г лаз, обильное отделяемое из глаз. Беременность и роды протекали без патологии.

При осмотре:

OU - веки отечные, плотные, синюшно-багровые, открыть веки для осмотра практически невозможно, из глазной щели выделяется кровянисто-гнойное

отделяемое. Конъюнктива резко гиперемирована, разрыхлена, легко кровоточит. Патологии со стороны глазных яблок не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите предположительный путь заражения ребенка.
3. Составьте план обследования и лечения данного пациента.

Ситуационная задача №32

В начале июня к врачу обратился пациент 18 лет с жалобами на выраженный зуд, жжение глаз и век, покраснение обоих глаз, умеренную светобоязнь, слезотечение, обильное водянистое отделяемое из носа, периодические приступы чихания, резкое затруднение носового дыхания, чувство першения в горле. Выше-указанные жалобы появились накануне после полевых работ.

При осмотре:

Visus OU = 1,0 без корр.

OU - глазная щель сужена, обильное слезотечение, светобоязнь. Конъюнктива век и глазного яблока резко гиперемирована и отечная. Отек выражен настолько резко, что роговица обоих глаз «утопает» в окружающей ее отечной конъюнктиве. Патологии со стороны глазных яблок не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №33

К врачу обратился пациент 57 лет с жалобами на покраснение и болезненность верхнего века правого глаза, которые появились накануне. Со слов пациента, 3 года назад впервые заметил на верхнем веке правого глаза плотное образование эластичной консистенции, безболезненное, с четкими краями. Кожа над ним была подвижная. Образование постепенно увеличивалось и стало заметно окружающим. Пациент прогревал веко лампой с синим цветом, применял различные компрессы, после чего и появились покраснение и болезненность.

При осмотре:

Visus OU = 1,0 без корр.

OD - верхнее веко резко отечное, гиперемировано, больше в наружной половине. В наружной трети века около ресничного края пальпируется болезненный инфильтрат размером 20 х 25 мм, в центре которого определяется флюктуация. Глаз спокоен, среды прозрачные, рефлекс с глазного дна розовый, глазное дно без патологии.

OS - глаз и структуры вокруг него не изменены, патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №34

К врачу обратилась пациентка 36 лет с жалобами на покраснение, боль и отечность в области внутреннего угла левого глаза снизу, слизисто-гнойное отделяемое, слезотечение из левого глаза, повышение общей температуры до 38 °С, слабость, недомогание. Данные жалобы появились 3-4 дня назад, интенсивность и выраженность их нарастала с каждым днем. Из анамнеза: в течение последних 4 лет отмечает постоянное слезотечение и слизисто-гнойное отделяемое из левого глаза. Периодически закапывала сульфацил- натрия 30 %**,** но с временным эффектом.

При осмотре:

Visus OU = 1,0 без корр.

OD - глаз спокоен, патологии не выявлено.

OS - веки отечные, глазная щель сужена, слизисто-гнойное отделяемое из глазной щели. У внутреннего угла глаза снизу отек и гиперемия кожных покровов, распространяющиеся на щеку и нос. Пальпация этой зоны резко болезненна, в центре определяется флюктуация.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику лечения и дальнейшего ведения пациента.

Ситуационная задача №35

К врачу обратился пациент 70 лет с жалобами на чувство инородного тела, песка, жжения, рези, сухости в обоих глазах, светобоязнь, плохую переносимость ветра, сигаретного дыма. Данные жалобы беспокоят в течение многих лет и более выражены к вечеру.

При осмотре:

Visus OU = 0,4 convex sph +3,0 Д =1,0.

OU — выраженная конъюнктивальная инъекция, складчатость конъюнктивы. В сводах конъюнктивы видны хлопьевидные включения. При окраске флюоресцеином в парацентральной зоне роговицы определяются единичные точечные дефекты эпителия. ПК средней глубины, зрачок в центре, округлый, фотореакция сохранена. Оптические среды глаз прозрачные, глазное дно в пределах возрастной нормы.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №36

К врачу обратился пациент 72 лет с жалобами на покраснение нижнего века правого глаза. Со слов пациента, около 5 лет назад на коже нижнего века правого глаза появился плотный узелок небольших размеров, который постепенно увеличивался. Месяц назад поверхность узелка покраснела, и пациент случайно полотенцем травмировал его до крови. С тех пор повреждение кожи не заживает.

При осмотре:

Visus OU = 1,0 без корр.

OD - в средней трети нижнего века определяется язва диаметром 9 мм с приподнятыми в виде валика краями. При пальпации язва безболезненна, покрыта сухой корочкой. После снятия корочки поверхность язвы легко кровоточит, по краям язвы видны бугристые разрастания. Глазное яблоко без патологии.

OS - глаз спокоен, патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №37

К врачу обратился пациент 17 лет с жалобами на покраснение, светобоязнь, слезотечение, чувство жжения в обоих глазах. Со слов пациента, зрение обоих глаз снижено в течение 10 лет, последние 2 года постоянно пользуется мягкими контактными линзами плановой замены. Линзы переносил хорошо, режим ношения и ухода за линзами соблюдал не всегда. В течение последних 3 недель отмечает умеренный дискомфорт при ношении контактных линз.

При осмотре:

Visus OU = 0,1 concav sph - 4,0 = 0,6.

OU- выраженная конъюнктивальная инъекция, на конъюнктиве верхних век определяются мелкие фолликулы и крупные сосочковые разрастания. Роговица

слегка отечная, при окрашивании флюоресцеином выявляются множественные точечные эрозии. Глублежащие отделы глаза без патологии.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №38

К врачу обратилась мама с сыном 15 лет с жалобами на покраснение правого глаза, невозможность открыть глаз, выраженную светобоязнь и слезотечение, чувство инородного тела в глазу. Со слов подростка, вышеуказанные жалобы появились накануне вечером после того, как во время катания на роликах получил удар веткой дерева по лицу.

При осмотре:

Visus OD = 0,3 не корр.

Visus OS= 1,0 без корр.

OD - глазная щель сужена, умерено выраженная инъекция конъюнктивы. Инородное тело при осмотре конъюнктивы век, роговицы не обнаружено. Роговица в оптической зоне несколько отечная, тусклая. Глублежащие отделы глазного яблока без патологии.

OS - глаз спокоен, патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести.
3. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №39

К врачу обратилась пациентка 21 года с жалобами на покраснение левого глаза, снижение зрения, светобоязнь, слезотечение, чувство инородного тела в левом глазу. Данные жалобы появились 2 дня назад, в течение последних 1,5 недель лечилась по поводу гриппа.

При осмотре:

Visus OD = 1,0 без корр.

Visus OS = 1,6 не корр.

OD - глаз спокоен, патологии не выявлено.

OS - перикорнеальная инъекция глазного яблока, на роговице в центре определяется инфильтрат в поверхностных слоях причудливой формы в виде веточки дерева. Глублежащие отделы глазного яблока без патологии.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
3. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №40

К врачу обратился пациент 35 лет с жалобами на покраснение правого глаза, снижение зрения, светобоязнь, слезотечение, чувство инородного тела, невозможность открыть правый глаз. В анамнезе: 2 дня назад в правый глаз попало инородное тело, которое в тот же день было удалено офтальмологом в глазном травмпункте. Капли, которые были назначены врачом, пациент не капал, надеясь, что все пройдет без лечения.

При осмотре:

Visus OD = 0,1 не корр.

Visus OS = 1,0 без корр.

OD - глазная щель резко сужена, веки отечные, выраженная смешанная инъекция, на роговице в оптической зоне определяется помутнение желтоватого цвета, размером 3 х 2 мм с нечеткими границами, поверхность роговицы в этой зоне тусклая. Глублежащие отделы глаза без патологии.
OS - глаз спокоен, патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №41

К врачу обратился пациент 29 лет с жалобами на снижение зрения, покраснение левого глаза. Со слов пациента, 3 дня назад во время полевых работ в левый глаз попали кусочки сухой травы, которые пациент самостоятельно удалил, промыв глаз водой. Несмотря на это зрение левого глаз снизилось.
При осмотре:
Visus OD = 1,0 без корр.
Visus OS = 0, 4 не корр.
OD - глаз спокоен, патологии не выявлено.
OS - легкая перикорнеальная инъекция глаза, на роговице парацентрально на 3 часах расположен очаг желтоватого цвета, с четкими границами, окруженный ограниченным валиком инфильтрации, размером 3х3 мм. Поверхность данного очага «сухая», как будто состоит из крупинок. Глублежащие отделы глаза не изменены.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №42

К врачу обратился пациент 59 лет с жалобами на снижение зрения, покраснение, сильную боль в правом глазу, выраженную светобоязнь и слезотечение. Со слов пациента, глаз болит в течение 2 недель после того, как в глаз что-то попало. К врачу не обращался, не лечился. До этого зрение обоих глаз было одинаково хорошим.
При осмотре:
Visus OD = счет пальцев на расстоянии 20 см от лица.
Visus OS = 1,0 без корр.
OD - выраженная смешанная инъекция глаза, в оптической зоне роговицы очаг размером 6х6 мм, один край его инфильтрирован, подрыт в виде кармана, другой край относительно пологий. В центре очага участок прозрачной роговицы размером 1 х 1,5 мм, проминирующий в виде пузырька. В передней камере уровень гноя высотой 4 мм, радужка грязно-зеленого цвета (слева - серого цвета), зрачок узкий.
OS - глаз спокоен, патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №43

К врачу обратился пациент 32 лет с жалобами на сильную боль, снижение зрения, покраснение правого глаза. Со слов пациента, вышеуказанные жалобы беспокоят около 2 дней после переохлаждения.
При осмотре:
Visus OD = 0,6 не корр.
Visus OS = 1,0 без корр.
OD - глазная щель несколько сужена, выраженная смешанная инъекция глаза. Роговица прозрачная, на эндотелии роговицы снизу множественные крупные

преципитаты. ПК средней глубины, влага ПК опалесцирует. Рисунок радужки стушеван, цвет грязно-зеленый (слева радужка серого цвета). Зрачок в центре, узкий, реакция на свет отсутствует.
OS - глаз спокоен, патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
3. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №44

К врачу обратился пациент 54 лет с жалобами на сильную боль, снижение зрения, покраснение левого глаза; головную боль, особенно в левой половине головы, боли в левой руке. Вышеперечисленные жалобы появились после длительной физической работы на даче.
При осмотре:
Visus OD = 1,0 без корр.
Visus OS = 0,06 не корр.
OD — глаз спокоен, патологии не выявлено.
OS - веки отечные, глазная щель сужена, выраженная застойная инъекция глазного яблока. Роговица отечная, ПК глубиной 2 мм, влага ПК прозрачная. Зрачок неправильной формы, диаметром около 6 мм, реакция на свет отсутствует. Из-за отека роговицы рефлекс с глазного дна тусклый, глазное дно не детализируется.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
3. Первая помощь пациенту с данной патологией.
4. Определите дальнейший план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №45

К врачу обратился пациент 50 лет с жалобами на сильную боль, снижение зрения, покраснение правого глаза; общую слабость, тошноту, боли в области сердца и желудка. Вышеперечисленные жалобы появились после эмоционального стресса во время ночной смены.
При осмотре:
Visus OD = 0,1 не корр.
Visus OS = 1,0 без корр.
АД = 220/120 мм рт. ст.

1. Для каких офтальмологических заболеваний характерны такие симптомы. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Неотложная помощь и дальнейший план лечения.

Ситуационная задача №46

К врачу обратился пациент 62 лет с жалобами на низкое зрение правого глаза. Со слов пациента, 2 года назад зрение правого глаза резко снизилось, глаз покраснел и сильно болел, беспокоило слезотечение, выраженная светобоязнь, ощущение инородного тела в глазу. Лечился в глазном отделении по месту жительства, глаз успокоился, но зрение правого глаза не улучшилось.
При осмотре:
Visus OD = 0,02 не корр.
Visus OS = 1,0 без корр.

OD - веки не изменены, глазная щель обычных размеров, конъюнктива бледно-розовая. В центре роговицы определяется помутнение белого цвета, распространяющееся на все слои, границы помутнения четкие. ПК средней глубины, рисунок радужки не изменен, зрачок в центре, округлый, фотореакция сохранена. Из-за помутнения роговицы глублежащие отделы глаза не детализируются.
OS - глаз спокоен, патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №47

К врачу обратился пациент 79 лет с жалобами на сильные боли, покраснение, резкое снижение зрения на правом глазу. Из анамнеза: вышеуказанные жалобы появились накануне без видимых причин. За 3 месяца до этого пациент был на приеме у офтальмолога, который выставил диагноз «Незрелая катаракта обоих глаз» и рекомендовал хирургическое лечение (экстракция катаракты). Пациент от операции отказался по семейным обстоятельствам.
При осмотре:
Visus OD = 1/∞ pr. 1. certae.
Visus OS = 0,08 не корр.
OD - глазная щель сужена, застойная инъекция глаза, роговица отечная. ПК практически отсутствует, влага ПК прозрачная. Зрачок диаметром 7 мм, на свет не реагирует. Хрусталик серого цвета с выраженным перламутровым оттенком, рефлекс с глазного дна отсутствует.
OS - глаз спокоен, роговица прозрачная, ПК средней глубины, влага прозрачная. Зрачок в центре, округлый, реакция на свет сохранена. В хрусталике помутнения в слоях, рефлекс с глазного дна тусклый. Глазное дно не детализируется.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
3. Неотложная помощь и дальнейший план лечения.

Ситуационная задача №48

К врачу обратилась пациентка 49 лет с жалобами на умеренные боли, покраснение и снижение зрения на левом глазу. Из анамнеза: вышеуказанные жалобы появились 2 дня назад без видимых причин. 3 года назад впервые появились боли в левом глазу, лечилась в стационаре в течение трех недель. При выписке зрение левого глаза восстановилось полностью.
При осмотре:
Visus OD = 1,0 без корр.
Visus OS = 0,4 не корр.
OD - глаз спокоен, патологии не выявлено.
OS - глазная щель умеренно сужена, слабовыраженная смешанная инъекция глазного яблока. При пальпации умеренная циклитическая болезненность. Роговица прозрачная, гладкая, на эндотелии роговицы видны мелкие преципитаты. ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Зрачок в центре, неправильной формы. При инстилляции 0,5 % раствора мидриацила зрачок расширяется неравномерно, на 4 и 7 часах зрачковый край фиксирован к передней капсуле хрусталика. На передней капсуле хрусталика по окружности диаметром 3 мм определяются отложения пигмента. Рефлекс с глазного дна тусклый.

1. Поставьте диагноз.

2. Неотложная помощь.
3. Составьте план обследования и дальнейшего лечения данного пациента.

Ситуационная задача №49

К врачу обратился пациент 67 лет с жалобами на отсутствие предметного зрения на правом глазу, низкое зрение на левом глазу. Со слов больного, зрение обоих глаз снижалось постепенно, безболезненно, без видимых причин в течение многих лет. К врачу не обращался, не лечился. Около 2 месяцев заметил, что правый глаз не видит.

При осмотре:

Visus OD = 1/∞ pr. 1. certae.

Visus OS = 0,2 не корр.

OD — глаз спокоен, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая, ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Зрачок в центре, округлый, фотореакция сохранена. Рефлекс с глазного дна отсутствует.

ВГД =18 мм рт. ст.

OS - глаз спокоен, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая, ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Зрачок в центре, округлый, фотореакция сохранена. При осмотре в проходящем свете на фоне ярко-красного рефлекса с глазного дна определяются помутнения в виде спиц, верхушки которых направлены к центру, а основание - к периферии. На глазном дне очаговой патологии не выявлено.

ВГД = 19 мм рт. ст.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите глазные капли, которые можно рекомендовать в данном случае.
3. Определите план дальнейшего лечения данного пациента.
4. Возможно ли возвращение зрения пациенту с таким диагнозом.

Ситуационная задача №50

К врачу обратилась пациентка 62 лет с жалобами на низкое зрение на правом глазу. Со слов больной, зрение правого глаза снижалось без видимых причин, постепенно, безболезненно в течение трех лет. По рекомендации офтальмолога закапывала в правый глаз витаминные капли, но зрение продолжало снижаться. Два года назад пациентке была удалена катаракта на левом глазу.

При осмотре:

Visus OD = 0,04 не корр. ВГД OD = 19 мм рт. ст.

Visus OS = 1,0 без корр. ВГД OS = 20 мм рт. ст.

OD - глаз спокоен, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая, ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Зрачок в центре, округлый, фотореакция сохранена. При осмотре в проходящем свете рефлекс с глазного дна неравномерный, тусклый. Глазное дно не детализируется.

OS - глаз спокоен, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая. Вверху у лимба с 13 до 14 часов нежный рубец длиной 2 мм. ПК глубже средней, влага ПК прозрачная. Зрачок в центре, округлый, реакция на свет сохранена. В центре зрачка определяется ИОЛ, рефлекс с глазного дна розовый, глазное дно без патологии.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите глазные капли, которые были рекомендованы пациентке для закапывания в правый глаз.

3. Назовите способ экстракции катаракты, выполненный на левом глазу пациентки.
4. Определите план дальнейшего ведения данной пациентки.

Ситуационная задача №51

К врачу обратился пациент 80 лет с просьбой выписать очки для дали и для близи, т.к. свои очки потерял. В анамнезе: около 20 лет назад перенес на обоих глазах операции по поводу катаракты.

При осмотре:

Visus OU = 0,04 convex sph + 10,0 Д = 1,0.

OU - глаза спокойные, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая, в лимбальной зоне с 10 до 14 часов линейный рубец. ПК глубиной 5 мм, влага ПК прозрачная. Радужка атрофична, рисунок не изменен, при движении глазом отмечается дрожание радужки. Зрачок в центре, округлый, реакция на свет живая. Рефлекс с глазного дна розовый, глазное дно в пределах возрастной нормы.

1. Поставьте диагноз.
2. Выпишите очки для дали и для близи.
3. Назовите способ экстракции катаракты, выполненный у данного пациента.

Ситуационная задача №52

К врачу обратился пациент 72 лет с жалобами на постепенное, безболезненное снижение зрения обоих глаз.

При осмотре:

Visus OD = 0,08 не корр.

Visus OS = 0,2 не корр.

OU- глаза спокойные, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая. ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Рисунок радужки не изменен, зрачок в центре, округлый, реакция на свет живая.

1. Какие заболевания глаз с подобной симптоматикой, встречающиеся в пожилом возрасте, должен заподозрит!» врач.
2. Дифференциальная диагностика этих заболеваний.
3. Какие исследования необходимо провести для установления точного диагноза.
4. При каких заболеваниях снижение зрения обратимо, а при каких - необратимо.

Ситуационная задача №53

К врачу обратился пациент 68 лет с жалобами на постепенное, безболезненное снижение зрения обоих глаз вдаль. Со слов больного, впервые заметил снижение зрения около двух месяцев назад. До этого пользовался очками для чтения (+) 3,0Д, но в последнее время свободно читает газетный шрифт без очков.

При осмотре:

Visus OD = 0,3 concav sph - 3,0Д = 0,5.

Visus OS = 0,04 concav sph - 3,0Д = 0,08.

OU - глаза спокойные, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая. ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Рисунок радужки не изменен, зрачок в центре, округлый, реакция на свет живая. Рефлекс с глазного дна ослаблен, при биомикроскопии определяется ядро хрусталика бурого цвета. На глазном дне справа очаговой патологии не выявлено. Слева глазное дно не детализируется. ВГД OU = 19 мм рт. ст.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Возможно ли улучшение зрения у данного пациента после лечения.

Ситуационная задача №54

К врачу обратился пациент 69 лет с жалобами на постепенное, безболезненное снижение зрения обоих глаз, больше справа. Со слов больного, зрение обоих глаз снижается постепенно, без видимых причин в течение последних 5 лет. Г од назад офтальмологом было рекомендовано закапывать в глаза витаминные капли, но несмотря на регулярные инстилляции зрение обоих глаз продолжало снижаться.

При осмотре:

Visus OD = 0,02 не корр. ВГД OD = 35 мм рт. ст.

Visus OS = 0,4 не корр. ВГД OS = 29 мм рт. ст.

OU - глаза спокойные, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая. ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Рисунок радужки не изменен, строма радужки атрофична. Зрачок в центре, округлый, реакция на свет сохранена, зрачковая кайма выщелочена. Рефлекс с глазного дна бледно-розовый. Глазное дно: ДЗН серые, границы четкие, краевая экскавация зрительного нерва.

При периметрии определяется сужение полей зрения справа на 50° с носовой стороны, слева на 20° с носовой стороны.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Возможно ли улучшение зрения у данного пациента после лечения.

Ситуационная задача №55

К врачу обратился подросток 15 лет с жалобами на ухудшение зрения, особенно в вечернее время. Со слов пациента, данные симптомы появились около года назад без видимых причин.

При осмотре:

Visus OU =1,0 без корр.

OU - глаза спокойные, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая. ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Рисунок радужки не изменен, зрачок в центре, округлый, реакция на свет сохранена, рефлекс с глазного дна розовый. Глазное дно: ДЗН бледный, границы четкие, на периферии сетчатки множественные пигментные отложения темно-коричневого цвета в виде «костных телец».

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
3. Назначьте лечение.
4. Можно ли ожидать улучшения состояния зрения у данного пациента после лечения.

Ситуационная задача №56

К врачу обратился пациент 76 лет с жалобами на постепенное безболезненное снижение зрения обоих глаз. Со слов пациента, зрение обоих глаз снижалось в течение 8 лет без видимых причин. К врачу не обращался, не лечился.

При осмотре:

Visus OD = 0,04 не корр. ВГД OD = 18 мм рт. ст.

Visus OS = 0,06 не корр. ВГД OS = 18 мм рт. ст.

OU — глаза спокойные, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая. ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Рисунок радужки не изменен, строма

радужки атрофична. Зрачок в центре, округлый, реакция на свет сохранена, рефлекс с глазного дна бледно-розовый. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, артерии узкие, склерозированы, вены расширены, полнокровны. В макулярной зоне обширные атрофические очаги с перераспределением пигмента.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Можно ли ожидать улучшения состояния зрения у дашнн о пациента после лечения.

Ситуационная задача №57

К врачу обратился пациент 36 лет с жалобами на низкое зрение на правом глазу. Со слов пациента, снижение зрения правого глаза обнаружил 2 недели назад случайно, закрыв левый глаз. Год назад проходил медосмотр, нарушений со стороны органа зрения выявлено не было.

При осмотре:

Visus OD = 0,2 не корр.

Visus OS = 1,0 без корр.

OD - глаз спокойный, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая. ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Рисунок радужки не изменен, зрачок в центре, округлый, реакция на свет сохранена, рефлекс с глазного дна бледно-розовый. Глазное дно: ДЗН бледный, монотонный, границы четкие, артерии узкие, вены не изменены. Очаговой патологии не выявлено.

OS - глаз спокоен, патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите возможные причины развития патологии.
3. Определите план дальнейшего обследования и лечения данного пациента.

Ситуационная задача №58

К врачу на прием пришел пациент 56 лет с жалобами на низкое зрение обоих глаз. Со слов пациента, снижение зрения обоих глаз заметил около трех месяцев назад. К врачу не обращался, не лечился. В анамнезе: многократный прием внутрь в больших количествах непищевых спиртосодержащих жидкостей.

При осмотре:

Visus OU = 0,08 не корр.

OU — глаза: спокойные, передний отдел глаз без патологии. Рефлекс с глазного дна бледно-розовый. Глазное дно: ДЗН бледные, границы четкие, артерии резко сужены, вены умеренно сужены. Очаговой патологии не выявлено.

Поля зрения на белый, красный и зеленый цвета на периметре Гольдмана не удается проверить, т.к. пациент не понимает поставленной перед ним задачи.

Контрольно поля зрения обоих глаз концентрически сужены.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №59

К врачу обратился пациент 19 лет с жалобами на двоение в глазах и отклонение правого глаза кнутри. Вышеперечисленные жалобы появились около 1 месяца назад после драки. К врачу не обращался, не лечился.

При осмотре:

Visus OD = 0,4 concav sph -2,5Д = 1,0.

Visus OS = 0,7 concav sph - 0,5Д = 1,0.

OD - глазное яблоко резко отклонено кнутри, значительное ограничение подвижности глаза, кнаружи движения глаза отсутствуют. Конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая. ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Рисунок радужки не изменен, зрачок в центре, округлый, реакция на свет сохранена, рефлекс с глазного дна бледно-розовый. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, артерии в калибре не изменены, вены расширены, полнокровны.
OS - глаз спокоен, патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
3. Какие рекомендации вы дадите данному пациенту.

Ситуационная задача №60

К врачу обратилась мама с сыном 5 лет. Со слов мамы, недавно заметили, что ребенок плохо видит вдаль обоими глазами. В течение 1,5 лет оба глаза мальчика отклоняются попеременно кнаружи, к врачу не обращались, не лечились, очки не носит.
При осмотре:
Visus OD = 0,2 concav sph - 4,0Д = 1,0.
Visus OS = 0,3 concav sph - 3,5Д =1,0.
OU- отмечается попеременная девиация глаз кнаружи на, движения глаз в полном объеме, безболезненные. В очках положение глаз правильное, по центру. Патологии переднего отрезка глаз не выявлено. Рефлекс с глазного дна бледно-розовый. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, с височной стороны диска миопический конус в $^1/_4$ PD, артерии несколько сужены, вены не изменены. Очаговой патологии на сетчатке не обнаружено.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №61

К врачу обратилась пациентка 34 лет с жалобами на резкое снижение зрения на правом глазу, появление «пятна» перед правым глазом. Со слов пациентки, данные жалобы появились 2 дня назад без видимой причины.
При осмотре:
Visus OD = 0,1 не корр.
Visus OS = 1,0 без корр.
OD - глаз спокойный, движения в полном объеме, патологии переднего отрезка глаза не выявлено. Рефлекс с глазного дна бледно-розовый. Глазное дно: ДЗН гиперемирован, сливается с фоном сетчатки, ткань диска отечная, границы стушеваны. Артерии и вены умеренно расширены.
OS - глаз спокоен, патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие необходимы дополнительные исследования для подтверждения диагноза.
3. Перечислите возможные причины заболевания.
4. Определите план обследования и лечения данной пациентки.

Ситуационная задача №62

К врачу обратилась пациентка 25 лет с жалобами на снижение зрения, боли за левым глазом при движении глазного яблока. Со слов пациентки, данные жалобы

появились 2 дня назад без видимой причины. Из анамнеза: 8 месяцев назад пациентка родила сына, через 7 месяцев после родов появились неуверенность походки и слабость в правой руке. К врачу не обращалась.
При осмотре:
Visus OD = 1,0 без корр.
Visus OS = 0,04 не корр.
OU - глаза спокойные, патологии переднего отрезка глаза нс выявлено. Рефлекс с глазного дна бледно-розовый. ВГД OU " 18 мм рт. ст.

1. Поставьте диагноз.
2. Какую картину глазного дна следует ожидать увидеть при офтальмоскопии.
3. Какие необходимы дополнительные исследования для подтверждения диагноза.
4. Перечислите возможные причины заболевания.
5. Определите план обследования и лечения данной пациентки.

Ситуационная задача №63

К врачу обратился пациент 32 лет с жалобами на резкое снижение зрения, появление «завесы» перед левым глазом. Со слов пациента, данные жалобы появились накануне. За день до этого перед левым глазом появились «вспышки света», искривления предметов. Из анамнеза: со школьного возраста снижено зрение обоих глаз, постоянно носит очки.
При осмотре:
Visus OD = 0,3 concav sph - 4,0Д = 1,0.
Visus OS = 0,06 не корр.
OD - глаз спокойный, передний отрезок без патологии. Рефлекс с глазного дна розовый. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, с височной стороны миопический конус в ¼ PD. Артерии несколько сужены, вены не изменены. Очаговой патологии на сетчатке не выявлено.
OS — глаз спокойный, передний отрезок без патологии. При исследовании в проходящем свете при взгляде вниз и вправо определяется серый рефлекс с глазного дна. При офтальмоскопии на глазном дне виден колышащийся беловато-серый пузырь.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
3. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №64

К врачу обратился пациент 69 лет с жалобами на резкую потерю предметного зрения на правом глазу, головокружение, головную боль, онемение пальцев рук и ног. Вышеперечисленные симптомы появились внезапно час назад без видимых причин. Из анамнеза: пациент страдает ККБ, ГБ Ш ст., атеросклеротическим кардиосклерозом, облитерирующим эндоартериитом нижних конечностей, имеет инвалидность II группы по общему заболеванию.
При осмотре:
Visus OD = 0 (ноль).
Visus OS = 1,0 без корр.
OU - глаза спокойные, передний отрезок без патологии. Рефлекс с глазного дна розовый.

1. Поставьте диагноз.

2. Какие экстренные меры необходимо предпринять.
3. Какие изменения будут выявлены на глазном дне при офтальмоскопии.

Ситуационная задача №65

К врачу обратился пациент 58 лет с жалобами на снижение зрения на правом глазу. Со слов пациента, зрение правого глаза снизилось безболезненно 2 дня назад. До этого зрение обоих глаз было одинаково хорошим. Из анамнеза: пациент страдает ГБ III ст., СД II типа средней степени тяжести, атеросклерозом.

При осмотре:

Visus OD = 0,04 не корр.

Visus OS = 1,0 без корр.

OU - глаза спокойные, патологии переднего отрезка глаз не выявлено. Рефлекс с глазного дна розовый.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие экстренные меры необходимо предпринять.
3. Какие изменения будут выявлены при офтальмоскопии на сетчатке правого и левого глаз.
4. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №66

К врачу обратился пациент 46 лет с жалобами на головную боль и ухудшение зрения обоих глаз. Со слов пациента, зрение снизилось накануне после физического и нервного перенапряжения. До этого зрение обоих глаз было одинаково хорошим. Из анамнеза: пациент страдает ГБ II ст. в течение 10 лет.

При осмотре:

Visus OU = 1,0 без корр.

OU - глаза спокойные, патологии переднего отрезка глаз не выявлено. Рефлекс с глазного дна розовый. Глазное дно: ДЗН бледно-розовые, границы четкие, артерии узкие, местами склерозированы, извитые, вены умеренно сужены.

При исследовании полей зрения (контрольно) определяется выпадение височной половины поля зрения правого глаза и носовой половины поля зрения левого глаза.

1. Поставьте диагноз.
2. Консультация и лечение у специалистов какого профиля необходимы данному пациенту.

Ситуационная задача №67

К врачу обратился пациент 49 лет с жалобами на головную боль, тошноту', желудочно-кишечные расстройства, резкое снижение зрения обоих глаз, появление темных пятен перед глазами. Со слов пациента, вышеперечисленные жалобы появились накануне после приема спиртных напитков сомнительного качества.

При осмотре:

Visus OU = 0,03 не корр.

OU - глаза спокойные, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая. ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Рисунок радужки не изменен, зрачки в центре, округлые, диаметр 5 мм, на свет не реагирует. Рефлекс с глазного дна розовый, на глазном дне очаговой патологии не выявлено.

При исследовании полей зрения выявлено сужение периферических границ полей зрения на белый, красный и зеленый цвета, центральные абсолютные скотомы.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

Ситуационная задача №68

К врачу обратился пациент 20 лет с жалобами на резкое снижение зрения, появление пятна и ярких вспышек света перед правым глазом. Со слов пациента, вышеперечисленные жалобы появились утром, накануне вечером попал под проливной дождь.
При осмотре:
Visus OD = 0,3 convex sph + 3,0Д = 0,8.
Visus OS = 1,0 без корр.
OD - глаз спокойный, передний отрезок без изменений, рефлекс с глазного дна розовый. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, калибр и ход сосудов не изменена. В макулярной зоне определяется очаг помутнения сетчатки размером до 1,5 PD, светло-серого цвета, проминирующий в стекловидное тело.
OS - глаз спокоен, патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
3. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №69

К врачу обратился пациент 52 лет с жалобой на резкое снижение зрения левого глаза. Со слов пациента, данная жалоба появилась накануне, в течение последних двух лет страдает СД I типа средней тяжести течения.
При осмотре:
Visus OD = 0,02 не корр.
Visus OS = 0,7 не корр.
OD - глаз спокойный, передний отрезок без изменений. При осмотре в проходящем свете на фоне розового рефлекса с глазного дна определяются множественные темные плавающие помутнения, не позволяющие провести офтальмоскопию.
OS - глаз спокойный, передний отрезок без изменений. Рефлекс с глазного дна розовый. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие, у диска и в макулярной области видны мелкие точечные кровоизлияния и очаги плазморрагий.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
3. Определите план лечения данного пациента.

Ситуационная задача №70

К врачу обратился пациент 51 года с жалобами на головную боль, боль в глазах, ухудшение зрения вдаль, подергивание век обоих глаз, обильное отделяемое из носа, чувство стеснения в груди. Вышеперечисленные жалобы появились 2 дня назад после работы на даче, где удобрял посадки овощей и проводил обработку плодовых деревьев от вредителей.
При осмотре:
Visus OU = 0,4 concav sph - 3,0Д = 1,0.
OU - глаза спокойные, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая. ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Рисунок радужки не изменен, зрачки в центре, округлые, диаметр 1,5 мм, реакция на свет отсутствует. Темновая адаптация нарушена.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику ведения пациента.

Ситуационная задача №71

К врачу обратился пациент 68 лет с жалобами на головную боль, боль в области сердца, тошноту, рвоту, понос, двоение в глазах, снижение з рения обоих глаз. Окружающие предметы кажутся пациенту окрашенными в желтый, синий, зеленый цвета, пульс 76 уд/мин, выраженная аритмия. Проверять остроту зрения пациент отказывается, мотивируя отказ тяжелым общим состоянием. Из анамнеза: пациент страдает хронической сердечной недостаточностью в течение 6 лет, постоянно принимает коргликон.

При осмотре:

OU - умеренно выраженный экзофтальм обоих глаз, горизонтальный мелкоразмашистый нистагм, движения глаз умеренно ограничены. Конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая. ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Рисунок радужки не изменен, зрачки в центре, округлые, диаметр 6 мм, на свет не реагируют. Рефлекс с глазного дна розовый, очаговой патологии на глазном дне не выявлено.

При исследовании полей зрения выявлено концентрическое сужение периферических границ полей зрения, центральные абсолютные скотомы.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие неотложные меры необходимо предпринять.

Ситуационная задача №72

К врачу обратился пациент 25 лет с жалобами на резкое снижение зрения обоих глаз, плавающие пятна перед глазами, общую слабость, периодическое повышение температуры тела, проливной пот по ночам, снижение массы тела в течение последнего месяца.

При осмотре:

Visus OD = 0,04 не корр.

Visus OS = 0,06 не корр.

OU - глаза спокойные, конъюнктива бледно-розовая, роговица прозрачная, гладкая. ПК средней глубины, влага ПК прозрачная. Рисунок радужки не изменен, зрачки в центре, округлые, реакция на свет сохранена. При исследовании в проходящем свете на фоне розового рефлекса с глазного дна определяются темные плавающие помутнения. Глазное дно: ДЗН деколорирован, границы четкие. По всей сетчатке, преимущественно у крупных сосудов расположены ватообразные очаги неправильной формы, проминирующие в стекловидное тело, а также множество ретинальных кровоизлияний.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие неотложные меры необходимо предпринять

Блок В

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО РАЗДЕЛУ «АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, РЕФРАКЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ»

1) На каком расстоянии от глаза в зрительный нерв проникает центральная артерия сетчатки?
   А) 10 12 мм
   Б) 15 – 20 мм
   В) 60 мм
   Г) 40 мм
   Д) 30 мм
2) Какая самая длинная глазодвигательная мышца?
   А) верхняя прямая
   Б) нижняя прямая
   В) наружная прямая
   Г) нижняя косая
   Д) верхняя косая
3) Какие железы увлажняют слезный мешок при покое главной слезной железы?
   А) мейбомиевы железы
   Б) слюнная железа
   В) потовые железы
   Г) бокаловидные клетки
   Д) трубчатые железы
4) Носослёзный канал открывается в:
   А) нижний носовой ход
   Б) верхний носовой ход
   В) гайморову пазуху
   Г) крылонебную ямку
   Д) решетчатую пазуху
5) Собственно сосудистая оболочка глаза образованна:
   А) задними длинными цилиарными артериями
   Б) задними короткими цилиарными артериями
   В) передними цилиарными артериями
   Г) ангулярной артерией
   Д) передней решетчатой артерией
6) Какие мышцы участвуют в аккомодации?
   А) мышца Риолана
   Б) мышца Иванова
   В) мышца Брюкке
   Г) мышца Горнера
   Д) наружная прямая мышца
7) Верхняя глазничная щедь соединяет орбиту с:
   А) крылонебной ямкой
   Б) средней черепной ямкой
   В) решетчатой пазухой
   Г) височной ямкой
   Д) основной пазухой
8) Медиальная артерия века является ветвью:
   А) ангулярной артерии
   Б) решетчатой артерии
   В) супраорбитальной артерии
   Г) центральной артерии сетчатки
   Д) задней длинной цилиарной артерии
9) Какая железа делится на 2 части посредством тарзоорбитальной фасции:
   А) слезная
   Б) слюнная
   В) вилочковая
   Г) щитовидная

Д) трубчатая

10) В какой зоне зрительно-проводящего пути заканчивается 3-й нейрон зрительного анализатора?
А) в области шпорной борозды
Б) в области хиазмы
В) в наружном коленчатом теле
Г) в зрительной лучистости

11) Стекловидное тело фиксировано к:
А) задней поверхности радужки
Б) зубчатой линии
В) диску зрительного нерва
Г) заднему полюсу хрусталика
Д) цилиарному эпителию

12) Какая из глазодвигательных мышц имеет двойное направление?
А) верхняя прямая
Б) верхняя косая
В) нижняя прямая
Г) нижняя косая
Д) наружная прямая

13) Нижняя глазничная щель соединяет орбиту с:
А) фронтальной пазухой носа
Б) решетчатой пазухой
В) крылонебной ямкой
Г) средней черепной ямкой
Д) передней черепной ямкой

14) С какой придаточной пазухой носа граничит нижняя стенка орбиты:
А) лобной пазухой
Б) решетчатой пазухой
В) гайморовой пазухой
Г) основной пазухой
Д) височной ямкой

15) Цилиарный узел расположен:
А) в верхнем конъюнктивальном своде
Б) в нижнем конъюнктивальном своде
В) у основания слезного мясца
Г) за глазным яблоком
Д) у лимба

16) Какие мышцы способствуют выполнению радужкой функции диафрагмы?
А) m. sphincter puppilae
Б) m orbicularis palpebrae
В) мышца Мюллера
Г) мышца Иванова
Д) мышца Брюкке

17) Круговая мышца век получает двигательную иннервацию от:
А) I пары ЧМН
Б) II пары ЧМН
В) III пары ЧМН
Г) IV пары ЧМН
Д) VII пары ЧМН

18) Ядро отводящего нерва располагается в:
А) покрышке варолиева моста
Б) под дном сильвиева водопровода
В) покрышке ножек мозга
Г) цилиоспинальном центре Будге
Д) Гассеровом узле

19) Внутриглазная жидкость из передней камеры попадает в:
А) заднюю камеру
Б) супрахориоидальное пространство
В) периневральные щели
Г) перивазальные пространства
Д) шлеммов канал

20) Мышечные артерии, кровоснабжающие глазодвигательные мышцы отходят от:

А) глазничной артерии
Б) передней мозговой артерии
В) позвоночной артерии
Г) нижнеорбитальной артерии
Д) решетчатой артерии

21) 4-й нейрон зрительного анализатора начинается в:
А) наружном зернистом слое сетчатки
Б) наружном колечатом теле мозга
В) внутреннем зернистом слое сетчатки
Г) внутреннем сетчатом слое сетчатки
Д) пигментном эпителии сетчатки

22) A. ophtalmica является ветвью:
А) позвоночной артерии
Б) задней мозговой артерии
В) внутренней сонной артерии
Г) наружной сонной артерии
Д) височной артерии

23) Двигательная иннервация мышцы поднимающей верхнее веко осуществляется:
А) I парой ЧМН
Б) II парой ЧМН
В) III парой ЧМН
Г) IV парой ЧМН
Д) симпатическим нервом

24) Слезная железа иннервируется:
А) веточками 1-й ветви тройничного нерва
Б) веточками 2-й ветви тройничного нерва
В) ветвями лицевого нерва
Г) симпатическими волокнами от верхнего шейного узла
Д) веточками 3-й ветви тройничного нерва

25) Орбитальная часть круговой мышцы глаза начинается и прикрепляется у:
А) наружной связки века
Б) лобного отростка верхней стенки челюсти
В) скулового отростка
Г) надкостницы нижней стенки орбиты
Д) надкостницы верхней стенки орбиты

26) Кровоснабжение век осуществляется за счет:
А) a. palpebralis lateralis
Б) a. lacrimalis
В) a. palpebralis medialis
Г) a. centralis retinae
Д) a. maxilaris

27) Передняя часть цилиарного тела, состоящая из отростков называется:
А) радужка
Б) ресничный венец
В) зрачок
Г) хориоидея
Д) лимб

28) К наружной стенке орбиты относятся:
А) орбитальный отросток скуловой кости
Б) орбитальная часть лобной кости
В) скуловой отросток лобной кости
Г) слезная косточка
Д) бумажная пластинка решетчатой кости

29) К какому лимфатическому узлу идет отток лимфы век?
А) подчелюстному узлу
Б) шейному узлу
В) предушному узлу
Г) грудинному узлу
Д) подъязычному узлу

30) Конъюнктива век питается за счет:
А) задних длинных цилиарных артерий
Б) задних коротких цилиарных артерий

В) центральной артерии сетчатки
Г) латеральной артерии век
Д) медиальной артерии век

31) К мезодермальной части цилиарного тела относится:
А) сосудистый слой
Б) наружный зернистый слой
В) мышечный слой
Г) наружный сетчатый слой
Д) супрахориоидея

32) Самая длинная глазодвигательная мышца это:
А) верхняя прямая
Б) нижняя прямая
В) наружная прямая
Г) нижняя косая
Д) верхняя косая

33) Зрачковый рефлекс обусловлен связью зрительных нейронов с ядрами:
А) I пары ЧМН
Б) II пары ЧМН
В) III пары ЧМН
Г) IV пары ЧМН
Д) V пары ЧМН

34) Выводные протоки слезной железы открываются в:
А) слезное озеро
Б) височную ямку
В) верхний свод конъюнктивы
Г) слезный мешок
Д) слезный каналец

35) Где расположено ядро глазодвигательного нерва?
А) под дном сильвиева водопровода на уровне верхних бугров четверохолмия
Б) в варолиевом мосте
В) в лобной доле головного мозга
Г) в мозжечоке
Д) в затылочной доле головного мозга

36) Где начинается тарзоорбитальная фасция и где она прикрепляется?
А) начинается у лимба и прикрепляется к месту выхода зрительного нерва
Б) начинается от верхнего края хряща века и прикрепляется к верхнему краю орбиты
В) начинается у лимба и прикрепляется к сухожилию наружных мышц глаза
Г) начинается от верхнего края хряща века и прикрепляется к сухожилию мышцы поднимающей верхнее веко
Д) начинается у лимба и прикрепляется к краю орбиты

37) Верхняя прямая мышца двигает глаз:
А) вверх и кнутри
Б) вниз и кнутри
В) кнаружи
Г) вниз и кнаружи
Д) вверх и кнаружи

38) Внутриглазная жидкость образуется в:
А) слезной железе
Б) радужке
В) цилиарном теле
Г) хрусталике
Д) хориоидее

39) Чувствительная иннервация роговицы осуществляется:
А) I парой ЧМН
Б) II парой ЧМН
В) III парой ЧМН
Г) IV парой ЧМН
Д) V парой ЧМН

40) Диаметр роговицы новорожденного равен:
А) 7 – 8 мм
Б) 15 мм
В) 10 – 11 мм

Г) 20 мм
Д) 30 мм

41) Двигательная иннервация радужки осуществляется:
А) симпатическим нервом
Б) I парой ЧМН
В) II парой ЧМН
Г) III парой ЧМН
Д) IV парой ЧМН

42) Двигательная иннервация мышцы Иванова осуществляется:
А) I парой ЧМН
Б) II парой ЧМН
В) III парой ЧМН
Г) IV парой ЧМН
Д) V парой ЧМН

43) 4-й нейрон зрительного анализатора начинается в:
А) наружном коленчатом теле мозга
Б) наружном зернистом слое сетчатки
В) внутреннем зернистом слое сетчатки
Г) внутреннем сетчатом слое сетчатки
Д) ножках мозга

44) Чувствительная иннервация радужки осуществляется:
А) I парой ЧМН
Б) II парой ЧМН
В) III парой ЧМН
Г) IV парой ЧМН
Д) V парой ЧМН

45) Роговица гистологически состоит из:
А) 10 слоев
Б) 5 слоев
В) 7 слоев
Г) 8 слоев
Д) 12 слоев

46) A. palpebrae medialis является ветвью:
А) a. frontalis
Б) a. muscularis
В) a. ciliaris brevis
Г) a. centralis retina
Д) a. ethmoidalis

47) Чувствительная иннервация глазного яблока осуществляется:
А) IV парой ЧМН
Б) III парой ЧМН
В) V парой ЧМН
Г) VI парой ЧМН
Д) VII парой ЧМН

48) Через верхнюю глазничную щель проходит:
А) VII пара ЧМН
Б) XII пара ЧМН
В) III пара ЧМН
Г) IX пара ЧМН
Д) I пара ЧМН

49) Собственно сосудистая оболочка образованна:
А) задними длинными цилиарными артериями
Б) мышечными артериями
В) передними цилиарными артериями
Г) задними короткими цилиарными артериями
Д) передней решетчатой артерией

50) Какие клетки остаются в области центральной ямки сетчатки к концу первого года жизни?
А) пигментные клетки
Б) палочки
В) горизонтальные клетки
Г) колбочки
Д) биполярные клетки

51) Через верхнюю глазничную щель проходит:
А) IV парой ЧМН
Б) V парой ЧМН
В) VI парой ЧМН
Г) II парой ЧМН
Д) I парой ЧМН
52) Радужка получает кровоснабжение от:
А) задних коротких цилиарных артерий
Б) задних длинных цилиарных артерий
В) супраорбитальной артерии
Г) передней решетчатой артерии
Д) центральной артерии сетчатки
53) Двигательная иннервация наружной прямой мышцы глаза осуществляется:
А) II парой ЧМН
Б) III парой ЧМН
В) IV парой ЧМН
Г) V парой ЧМН
Д) VI парой ЧМН
54) Нижняя глазничная щель соединяет орбиту с:
А) средней черепной ямкой
Б) передней черепной ямкой
В) задней черепной ямкой
Г) височной ямкой
Д) крылонебной ямкой
55) Верхняя косая мышца поворачивает глаз:
А) кнаружи
Б) вниз и кнаружи
В) вверх и кнаружи
Г) вверх и кнутри
Д) вниз и кнутри
56) Внутриглазная жидкость из передней камеры проникает в:
А) заднюю камеру глаза
Б) ретролентальное пространство
В) слезный мешок
Г) шлеммов канал
Д) слезные канальцы
57) Оптическую часть сетчатки питает:
А) задняя длинная цилиарная артерия
Б) задняя короткая цилиарная артерия
В) задняя решетчатая артерия
Г) центральная артерия
Д) передние цилиарные артерии
58) Мышца суживающая зрачок получает питание от:
А) задних коротких цилиарных артерий
Б) центральной артерии сетчатки
В) задних длинных цилиарных артерий
Г) артериального круга Цинна - Галлера
Д) мышечных артерий
59) 2-й нейрон зрительного анализатора это:
А) колбочка
Б) палочка
В) биполярная клетка
Г) ганглионарная клетка
Д) горизонтальная клетка
60) Сухожилие мышцы, поднимающей верхнее веко делится у края орбиты на:
А) 2 части
Б) 3 части
В) 4 части
Г) 5 части
Д) 6 части
61) Особенности центральной артерии сетчатки:
А) ветви ее не имеют связи друг с другом

Б) ветви ее имеют связь с хориоидеей
В) ветви ее имеют связь с цилиарным телом
Г) ветви ее имеют связь с радужкой
Д) ветви ее имеют связь с хрусталиком

62) Нижняя косая мышца получает двигательную иннервацию от:
А) I пары ЧМН
Б) II пары ЧМН
В) III пары ЧМН
Г) IV пары ЧМН
Д) V пары ЧМН

63) Через верхнюю глазничную щель проходит:
А) центральная артерия сетчатки
Б) нижнеорбитальный нерв
В) слезный нерв
Г) обонятельный нерв
Д) орбитальная вена

64) К хориоидее относится:
А) наружный сетчатый слой
Б) боуменова оболочка
В) десцеметова оболочка
Г) стекловидная пластинка
Д) мембрана Бруха

65) К оптическим средам глаза относятся:
А) lens (phaco)
Б) cornea
В) corpus vitreale
Г) iris
Д) retina

66) Хрусталик только под передней капсулой имеет:
А) нейроциты
Б) колбочки
В) эпителиальные клетки
Г) горизонтальные клетки
Д) хроматофоры

67) Циркулярная (круговая) мышца Мюллера расположена в:
А) хориоидее
Б) цилиарном теле
В) радужке
Г) веке
Д) сетчатке

68) Чувствительная иннервация сетчатки обусловлена:
А) I парой ЧМН
Б) II парой ЧМН
В) III парой ЧМН
Г) IV парой ЧМН
Д) нет чувствительной иннервации

69) Внутриглазная жидкость вырабатывается в:
А) радужке
Б) сетчатке
В) слезной железе
Г) цилиарном теле
Д) бокаловидных клетках

70) Диск зрительного нерва образован аксонами:
А) биполярных клеток
Б) горизонтальных клеток
В) палочек
Г) колбочек
Д) мультиполярных клеток

71) Через нижнюю глазничную щель проходит:
А) I пара ЧМН
Б) II пара ЧМН
В) нижнеорбитальный нерв

Г) IV пара ЧМН
Д) V пара ЧМН

72) Нижняя стенка орбиты является верхней стенкой:
А) лобной пазухи
Б) основной пазухи
В) решетчатой пазухи
Г) гайморовой пазухи
Д) крылонебной ямки

73) Нижняя косая мышца двигает глаз:
А) вниз
Б) вниз и кнаружи
В) вверх
Г) вверх и внутри
Д) вверх и кнаружи

74) Слезная железа делится на орбитальную и пальпебральную части посредством:
А) сухожилия средней ножки мышцы поднимающей верхнее веко
Б) сухожилия верхней ножки мышцы поднимающей верхнее веко
В) сухожилия нижней ножки мышцы поднимающей верхнее веко
Г) тарзоорбитальной фасции
Д) теноновой капсулы

75) Питание хрусталика осуществляется за счет:
А) внутриглазной жидкости
Б) секрета мейбомиевой железы
В) секрета бокаловидных клеток
Г) секрета губчатых клеток
Д) слезы

76) Ликвор межоболочного пространства зрительного нерва непосредственно сообщается с:
А) III желудочком мозга
Б) IV желудочком мозга
В) боковыми желудочками мозга
Г) боковыми цистернами мозга
Д) спинномозговым каналом

77) Через верхнюю глазничную щель проходит:
А) I пара ЧМН
Б) II пара ЧМН
В) VI пара ЧМН
Г) глазная артерия
Д) VII пара ЧМН

78) Круговая мышца век получает двигательную иннервацию от:
А) I пары ЧМН
Б) II пары ЧМН
В) III пары ЧМН
Г) IV пары ЧМН
Д) VII пары ЧМН

79) 3-й нейрон зрительного анализатора это:
А) колбочка
Б) горизонтальная клетка
В) ганглионарная клетка
Г) палочка
Д) биполярная клетка

80) Особенность центральной артерии сетчатки:
А) ветви ее имеют связь с хрусталиком
Б) ветви ее имеют связь с радужкой
В) ветви ее имеют связь с цилиарным телом
Г) ветви ее не имеют связи друг с другом
Д) ветви ее редко имеют связь с хориоидеей

81) Верхняя стенка орбиты является нижней стенкой:
А) гайморовой пазухи
Б) средней черепной ямки
В) лобной пазухи
Г) задней черепной ямки

Д) основной пазухи
82) Зрительное отверстие соединяет орбиту с:
А) задней черепной ямкой
Б) средней черепной ямкой
В) передней черепной ямкой
Г) крылонебной ямкой
Д) височной ямкой
83) Стекловидное тело прикрепляется к:
А) задней поверхности радужки
Б) экватериальной зоне сетчатки
В) диску зрительного нерва
Г) заднему полюсу хрусталика
Д) трабекулярной зоне
84) Внутриглазная жидкость вырабатывается в:
А) радужке
Б) шлеммовом канале
В) слезном мясце
Г) слезной железе
Д) цилиарных отростках
85) Сетчатка питается за счет:
А) задних длинных цилиарных артерий
Б) задних коротких цилиарных артерий
В) передних цилиарных артерий
Г) центральной артерии сетчатки
Д) периферической артерии сетчатки
86) Внутриглазная жидкость из шлеммова канала попадает в:
А) переднюю камеру
Б) заднюю камеру
В) стекловидное тело
Г) водяные вены
Д) хрусталик
87) M. dilatator puppilae получает двигательную иннервацию от:
А) I пары ЧМН
Б) II пары ЧМН
В) III пары ЧМН
Г) IV пары ЧМН
Д) симпатического нерва
88) Через верхнюю глазничную щель проходит:
А) I пары ЧМН
Б) II пары ЧМН
В) IV пары ЧМН
Г) VII пары ЧМН
Д) VIII пары ЧМН
89) Меридиональная мышца Брюкке расположена в:
А) хориоидее
Б) радужке
В) слезной железе
Г) веках
Д) цилиарном теле
90) Функция цилиарного тела заключается в:
А) восприятии лучей света
Б) оптическом преломлении
В) выработке внутриглазной жидкости
Г) аккомодации
Д) выработке слезной жидкости
91) Роговица получает чувствительную иннервацию от:
А) I пары ЧМН
Б) II пары ЧМН
В) III пары ЧМН
Г) IV пары ЧМН
Д) V пары ЧМН
92) Гистологически сетчатка состоит из:

А) слоя крупных сосудов
Б) боуменовой оболочки
В) наружного сетчатого слоя
Г) десцеметовой оболочки
Д) внутреннего зернистого слоя

93) 2-м нейроном зрительного анализатора является:
А) апокриновая клетка
Б) колбочка
В) палочка
Г) биполярная клетка
Д) горизонтальная клетка

94) Зрительный путь после перекреста называется:
А) зрительным нервом
Б) зрительной лучистостью
В) зрительным трактом
Г) шпорной бороздой
Д) зрительным бугром

95) Мышца, поднимающая верхнее веко иннервируется:
А) I парой ЧМН
Б) II парой ЧМН
В) III парой ЧМН
Г) IV парой ЧМН
Д) V парой ЧМН

96) Хориоидея получает чувствительную иннервацию от:
А) не получает
Б) I пары ЧМН
В) II пары ЧМН
Г) III пары ЧМН
Д) IV пары ЧМН

97) Особенность центральной артерии сетчатки:
А) ветви ее имеют связь с радужкой
Б) ветви ее редко имеют связь с хориоидеей
В) ветви ее имеют связь с цилиарным телом
Г) ветви ее не имеют связи друг с другом
Д) ветви ее имеют связь с хрусталиком

98) Гистологически роговица состоит из:
А) наружного зернистого слоя
Б) десцеметовой оболочки
В) внутреннего зернистого слоя
Г) многослойного плоского неороговевающего эпителия
Д) внутреннего сетчатого слоя

99) 1-м нейроном зрительного анализатора является:
А) горизонтальная клетка
Б) палочка
В) колбочка
Г) биполярная клетка
Д) мультиполярная клетка

100) Через верхнюю глазничную щель проходит:
А) I парой ЧМН
Б) II парой ЧМН
В) VII парой ЧМН
Г) VIII парой ЧМН
Д) IV парой ЧМН

101) A. palpebrae medialis является ветвью:
А) надорбитальной артерии
Б) решетчатой артерии
В) задних коротких цилиарных артерий
Г) задних длинных цилиарных артерий
Д) передних цилиарных артерий

102) Из слезного озера слеза поступает в:
А) верхний конъюнктивальный свод
Б) слезное мясцо

В) слезную точку
Г) переднюю камеру
Д) слезный каналец

103) Чувствительную иннервацию наружной прямой мышцы осуществляет:
А) I парой ЧМН
Б) II парой ЧМН
В) III парой ЧМН
Г) IV парой ЧМН
Д) V парой ЧМН

104) К внутриглазным мышцам относятся:
А) внутренняя прямая мышца
Б) верхняя косая мышца
В) мышца Иванова
Г) нижняя косая мышца мышца
Д) мышца Брюкке

105) Нижняя глазничная щель соединяет орбиту с:
А) решетчатыми пазухами
Б) основной пазухой
В) гайморовой пазухой
Г) крылонебной ямкой
Д) височной ямкой

106) Верхняя косая мышца двигает глаз:
А) низ и кнутри
Б) вверх и кнутри
В) вверх и кнаружи
Г) вниз и кнаружи
Д) кнутри

107) Мейбомиевы железы расположены в:
А) слезном мясце
Б) теноновой капсуле
В) хряще
Г) тарзоорбитальной фасции
Д) верхнем своде конъюнктиве

108) Нижняя глазничная щель соединяет орбиту с:
А) передней черепной ямкой
Б) задней черепной ямкой
В) крылонебной ямкой
Г) средней черепной ямкой
Д) височной ямкой

109) К хориоидее относится:
А) наружный сетчатый слой
Б) мембрана Бруха
В) десцеметова оболочка
Г) внутренний сетчатый слой
Д) боуменова оболочка

110) За глазом расположен цилиарный узел, который находится под:
А) верхней прямой мышцей
Б) нижней прямой мышцей
В) верхней косой мышцей
Г) нижней косой мышцей
Д) наружной прямой мышцей

111) Хрусталик питается за счет:
А) секрета мейбомиевой железы
Б) слезы
В) секрета слезного мешка
Г) внутриглазной жидкости
Д) артериального круга Цинна – Галлера

112) Двигательная иннервация наружной прямой мышцы идет от:
А) I пары ЧМН
Б) II пары ЧМН
В) III пары ЧМН
Г) IV пары ЧМН

Д) VI пары ЧМН
113) Гистологически роговица состоит из:
А) наружного сетчатого слоя
Б) десцеметовой оболочки
В) внутреннего зернистого слоя
Г) боуменовой оболочки
Д) внутреннего сетчатого слоя
114) Зрительный нерв питается за счет:
А) задних длинных цилиарных артерий
Б) решетчатых артерий
В) артериального круга Цинна - Галлера
Г) центральной артерии сечатки
Д) передних цилиарных артерий
115) Слезная железа делится на две части посредством:
А) сухожилия средней ножки мышцы поднимающей верхнее веко
Б) тарзоорбитальной фасции
В) сухожилия верхней ножки мышцы поднимающей верхнее веко
Г) теноновой капсулы
Д) сухожилия нижней ножки мышцы поднимающей верхнее веко
116) Нижняя косая мышца получает чувствительную иннервацию от:
А) I пары ЧМН
Б) II пары ЧМН
В) III пары ЧМН
Г) IV пары ЧМН
Д) V пары ЧМН
117) Ядро отводящего нерва располагается в:
А) цилиоспинальном центре Будге
Б) гассеровом узле
В) на уровне нижних бугорков четверохолмия под дном сильвиева водопровода
Г) на уровне верхних бугорков четверохолмия под дном сильвиева водопровода
Д) покрышке варолиева моста
118) К слоям собственной сосудистой оболочки относятся:
А) наружный сетчатый слой
Б) внутренний зернистый слой
В) хориокапиллярный слой
Г) мембрана Бруха
Д) слой крупных сосудов
119) Функция цилиарного тела это:
А) преломление лучей света
Б) выработка внутриглазной жидкости
В) участие в аккомодации
Г) участие в фотохимической реакции
Д) энергетическая поддержка фотохимических реакций
120) Внутриглазная жидкость из шлеммова канала попадает в:
А) супрахориоидальное пространство
Б) переднюю камеру
В) заднюю камеру
Г) периневральные щели
Д) водяные вены
121) Двигательная иннервация верхней прямой мышцы идет от:
А) I пары ЧМН
Б) II пары ЧМН
В) III пары ЧМН
Г) IV пары ЧМН
Д) V пары ЧМН
122) Питание сетчатки осуществляется от:
А) задних длинных цилиарных артерий
Б) центральной артерии
В) задних коротких цилиарных артерий
Г) артериального круга Цинна - Галлера
Д) передних цилиарных артерий
123) 3-й нейрон зрительного анализатора это:

А) биполярная клетка
Б) колбочка
В) мультиполярная клетка
Г) горизонтальная клетка
Д) палочка

124) На каком расстоянии от глаза в зрительный нерв проникает центральная артерия сетчатки?
А) 5 мм
Б) 10 – 12 мм
В) 25 мм
Г) 30 мм
Д) 40 мм

125) 2-й нейрон зрительного анализатора это:
А) горизонтальная клетка
Б) мультиполярная клетка
В) биполярная клетка
Г) палочка
Д) колбочка

126) Мышца поднимающая верхнее веко начинается от:
А) верхнего края орбиты
Б) нижнего края орбиты
В) сухожильного кольца
Г) костного шипа (trochlea)
Д) лобного отростка верхней челюсти

127) Тарзальная мышца Мюллера получает двигательную иннервацию от:
А) I пары ЧМН
Б) II пары ЧМН
В) III пары ЧМН
Г) IV пары ЧМН
Д) симпатического нерва

128) Дилятатор зрачка получает двигательную иннервацию от:
А) I пары ЧМН
Б) II пары ЧМН
В) III пары ЧМН
Г) IV пары ЧМН
Д) симпатического нерва

129) Круговая мышца века питается за счет:
А) центральной артерией
Б) латеральной артерией век
В) задними длинными цилиарными артериями
Г) задними короткими цилиарными артериями
Д) слезной артерией

130) Гистологически сетчатка состоит из:
А) многослойного плоского неороговевающего эпителия
Б) наружного зернистого слоя
В) боуменовой оболочки
Г) наружной пограничной мембраны
Д) мембраны Бруха

131) Аксоны ганглионарных клеток соединяются и образуют:
А) желтое пятно сетчатки
Б) диск зрительного нерва
В) зубчатую линию
Г) зрительную лучистость
Д) наружный сетчатый слой сетчатки

132) Особенность центральной артерии сетчатки:
А) ветви ее имеют связь с радужкой
Б) ветви ее не имеют связь с хориоидеей
В) ветви ее не имеют связи друг с другом
Г) ветви ее имеют связь с цилиарным телом
Д) ветви ее редко имеют связь с хориоидеей

133) Кровоснабжение тарзальной конъюнктивы обусловлено:
А) задними длинными цилиарными артериями

Б) латеральными артериями век
В) медиальными артериями век
Г) передними цилиарными артериями
Д) задними короткими цилиарными артериями

134) Зрительный нерв образован аксонами:
А) горизонтальных клеток
Б) мультиполярных клеток
В) биполярных клеток
Г) палочек
Д) колбочек

135) Хориоидея глаза образованна переплетением:
А) передних цилиарных артерий
Б) задних длинных цилиарных артерий
В) задних коротких цилиарных артерий
Г) мышечных артерий
Д) решетчатых артерий

136) Мышца суживающая зрачок получает питание от:
А) задних коротких цилиарных артерий
Б) центральной артерии сетчатки
В) задних длинных цилиарных артерий
Г) артериального круга Цинна - Галлера
Д) решетчатых артерий

137) Аккомодационная способность глаза с возрастом:
А) увеличивается
Б) уменьшается
В) не изменяется
Г) уменьшается, затем увеличивается
Д) увеличивается, затем уменьшается

138) Сферические собирательные линзы:
А) ослабляют исходную рефракцию
Б) усиливают исходную рефракцию
В) применяются для коррекции миопии
Г) применяются для коррекции гиперметропии
Д) применяются для коррекции простого астигматизма

139) При гиперметропии аккомодация требуется:
А) только для зрения вдаль
Б) только для зрения вблизи
В) вообще не требуется
Г) требуется постоянно
Д) требуется после 40 лет

140) Контактные линзы применяются для коррекции:
А) гиперметропии в 1,0 Д
Б) миопии в 8,0 Д
В) анизометропии высокой степени
Г) миопии в 1,0 Д
Д) астигматизма в 5,0 Д

141) Некоррегированная гиперметропия высокой степени может привести:
А) расстройству бинокулярного зрения
Б) содружественному косоглазию
В) амблиопии
Г) мышечной астенопии
Д) отслойке сетчатки

142) При гиперметропии нередко наблюдаются трудно поддающиеся лечению:
А) конъюнктивиты
Б) кератиты
В) блефариты
Г) склериты
Д) дакриоциститы

143) Выключение аккомодации достигается закапыванием в глаз раствора:
А) пилокарпина
Б) сульфацила натрия
В) атропина

Г) дексаметазона
Д) промедола
144) Аккомодативная астенопия может возникать при некорригированных:
А) миопии слабой степени
Б) гиперметропии
В) астигматизме
Г) миопии высокой степени
Д) анизометропии
145) После 40 лет у гиперметропов происходит постепенный переход:
А) скрытой части гиперметропии в явную
Б) явной гиперметропии в скрытую
В) прямой в обратную
Г) обратной в смешанную
146) Мышечная астенопия наблюдается при:
А) гиперметропии
Б) миопии
В) пресбиопии
Г) спазме аккомодации
147) На сетчатку свет попадает через:
А) зрительный нерв
Б) зрачок
В) отверстие зрительного нерва
Г) верхнюю глазничную щель
148) Светопроводящий отдел глаза составляют:
А) хрусталик
Б) зрительный нерв
В) сетчатка
Г) роговица
Д) хориоидея
149) Клиническую рефракцию глаза характеризует:
А) дальнейшая точка ясного зрения
Б) узловая точка
В) оптическая ось
Г) главная плоскость
150) Виды клинической рефракции:
А) гиперметропия
Б) пресбиопия
В) миопия
Г) физическая рефракция
Д) эмметропия
151) Сочетание в одном глазу различных видов рефракции называется:
А) астигматизм
Б) эмметропия
В) простой астигматизм
Г) сложный астигматизм
Д) анизометропия
152) Сферические рассеивающие линзы:
А) усиливают исходную рефракцию
Б) ослабляют рефракцию
В) корригируют гиперметропию
Г) корригируют миопию
Д) не меняют направление лучей
153) Пресбиопия развивается:
А) чаще всего после 40 лет
Б) после 40 лет
В) раньше при гиперметропии
Г) раньше при миопии
Д) у детей после 15 лет
154) Отрицательными сферическими линзами выявляются:
А) гиперметропия
Б) миопия
В) степень астигматизма

Г) резерв аккомодации
Д) простой астигматизм
155) Пресбиопия клинически проявляется:
А) отдалением дальнейшей точки ясного зрения
Б) отдалением ближайшей точки ясного зрения
В) ухудшением зрения вдаль
Г) приближением ближайшей точки ясного зрения
156) При аккомодации в глазу происходят:
А) передняя камера углубляется
Б) глубина передней камеры уменьшается
В) зрачок расширяется
Г) зрачок суживается
Д) глаз отклоняется кнаружи
157) Аккомодативная астенопия наблюдается при:
А) миопии слабой степени
Б) не коррегированной гиперметропии
В) не коррегированном астигматизме
Г) эмметропии
Д) гиперкоррекции миопии
158) С возрастом (с 20 до 50 лет) изменяется:
А) зрение
Б) рефракция
В) способность к аккомодации
Г) оптическая и зрительная оси
Д) преломляющая сила роговицы
159) Со всеми этими линзами острота зрения равна 1,0. Какая из них указывает на величину гиперметропии?
А) + 2,0 Д
Б) + 2,5 Д
В) + 1,5 Д
Г) + 1,0 Д
Д) + 0,5 Д
160) При миопии высокой степени могут быть осложнения:
А) кровоизлияние в сетчатку
Б) катаракта
В) кератоконус
Г) отслойка сетчатки
Д) неврит зрительного нерва
161) Для коррекции миопии применяют операции:
А) склеропластика
Б) радиальная кератотомия
В) кератомилез
Г) фоторефрактивная кератэктомия
162) Аккомодативная астенопия чаще встречается при:
А) гиперметропии
Б) эмметропии
В) миопии
Г) астигматизме
Д) параличе аккомодации
163) При смешанном астигматизме в одном глазу сочетаются:
А) эмметропия и миопия
Б) миопия и гиперметропия
В) эмметропия и гиперметропия
Г) миопия слабой степени и миопия средней степени
164) При миопии слабой степени рекомендуется:
А) полная коррекция
Б) носить очки постоянно
В) пользоваться очками только для дали
Г) пересадка роговицы
165) Показаниями к назначению очков при гиперметропии являются:
А) наличие астенопических жалоб
Б) снижение остроты зрения

В) сходящееся косоглазие
Г) нарушение цветоощущения

166) Острота зрения равная 1,0 (20/20):
А) исключает эмметропию
Б) указывает на эмметропию
В) не исключает миопию
Г) исключает миопию
Д) допускает гиперметропию слабой степени

167) Физическая рефракция взрослого человека в среднем составляет:
А) 40,0 Д
Б) 30,0 Д
В) 60,0 Д
Г) 80,0 Д
Д)100,0 Д

168) Клиническую рефракцию характеризует положение главного фокуса:
А) по отношению к узловой точке глаза
Б) по отношению к главной плоскости
В) по отношению к сетчатке
Г) по отношению к зрительному нерву
Д) по отношению к зрачку

169) В астигматическом глазу по вертикальному меридиану имеется миопия, по горизонтальному - эмметропия. Такой астигматизм называется:
А) прямой
Б) обратный
В) смешанный
Г) неправильный
Д) простой

170) Главными оптическими средами глаза являются:
А) Роговица
Б) Стекловидное тело
В) Хрусталик
Г) Сетчатка
Д) Водянистая влага

171) При напряжении аккомодации происходят:
А) отдаление ближайшей точки от глаза
Б) ослабление рефракции
В) фокусировка на сетчатке изображения рассматриваемых предметов
Г) усиление рефракции
Д) сужение зрачка

172) Пресбиопия по времени раньше всего проявляется при:
А) миопии слабой степени
Б) эмметропии
В) мышечной астенопии
Г) миопии средней степени
Д) гиперметропии

173) Миопу в 2,0 Д перед глазами поставили линзу (+) 1,0 Д. Общая рефракция при этом станет равной:
А) эмметропии
Б) миопии в 1,0 Д
В) Миопии в 2,0 Д
Г) Гиперметропии в 3,0 Д
Д) Миопии в 3,0 Д

174) У больных с миопией высокой степени после поднятия тяжести могут возникнуть:
А) разрыв роговицы
Б) разрыв конъюнктивы
В) повреждение зрительного нерва
Г) отслойка сетчатки
Д) отрыв зрительного нерва

175) После удаления хрусталика из глаза:
А) наступает миопия
Б) рефракция глаза усиливается
В) главный фокус перемещается за глаз

Г) наступает гиперметропия
Д) рефракция глаза ослабевает

176) При миопии средней степени острота зрения без коррекции будет:
А) равной 1,0
Б) всегда ниже 1,0
В) временами выше 1,0
Г) всегда выше 1,0

177) Оптическую систему глаза образуют:
А) хрусталик
Б) зрительный нерв
В) хориоидея
Г) зрительная лучистость
Д) роговица

178) Причиной астигматизма может быть патология:
А) хориоидеи
Б) сетчатки
В) зрительного нерва
Г) роговицы
Д) зрачка

179) Виды клинической рефракции:
А) аккомодация
Б) анизейкония
В) миопия
Г) близорукость
Д) эмметропия

180) Во время напряжения аккомодации в глазу происходят следующие изменения:
А) углубляется передняя камера
Б) глубина передней камеры уменьшается
В) зрачок расширяется
Г) размер зрачка не изменяется
Д) зрачок суживается

181) Методы определения вида клинической рефракции:
А) калиброметрия
Б) субъективный
В) скиаскопия (теневая проба)
Г) периметрия
Д) рефрактометрия

182) Смешанный астигматизм — это сочетание в одном глазу:
А) эмметропии и миопии
Б) гиперметропии и миопии
В) эмметропии и гиперметропии
Г) пресбиопии и эмметропии

183) При напряжении аккомодации:
А) рефракция глаза ослабевает
Б) преломляющая сила глаза увеличивается
В) на сетчатке фокусируются близкие предметы
Г) изменяется оптическая ось глаза
Д) ближайшая точка ясного зрения удаляется от глаза

184) После удаления из глаза хрусталика:
А) возникает миопия высокой степени
Б) рефракция глаза ослабевает
В) появляется гиперметропия
Г) рефракция глаза усиливается
Д) главный фокус перемещается за сетчатку

185) Миопия корригируется:
А) сферическими собирательными линзами
Б) цилиндрическими линзами
В) сферическими рассеивающими линзами
Г) призматическими линзами
Д) контактными линзами

186) Аккомодация находится в постоянном напряжении при:
А) миопии средней степени

Б) эмметропии
В) гиперметропии
Г) миопии высокой степени
Д) пресбиопии

187) Оптическую систему глаза составляют:
А) роговица
Б) зрительный нерв
В) хрусталик
Г) отверстие зрительного нерва
Д) зрительная лучистость

188) Различают астигматизм:
А) прямой
Б) кривой
В) обратный
Г) неровный
Д) горизонтальный

189) По виду астигматизм бывает:
А) простой
Б) правильный
В) сложный
Г) вертикальный
Д) смешанный

190) Виды клинической рефракции:
А) миопия
Б) пресбиопия
В) эмметропия
Г) катаракта
Д) гиперметропия

191) При гиперметропии главный фокус оптической системы глаза:
А) располагается на сетчатке
Б) совпадает с узловой точкой глаза
В) располагается за сетчаткой
Г) совпадает с главным меридианом

192) Если в одном глазу сочетаются различные виды рефракции, то это:
А) астигматизм
Б) гиперметропия
В) простой астигматизм
Г) смешанный астигматизм
Д) анизокория

193) Сферические собирательные линзы:
А) превращают параллельные лучи в расходящиеся
Б) не меняют направление лучей
В) превращаю параллельные лучи в сходящиеся
Г) ослабляют рефракцию
Д) усиливают рефракцию

194) Острота зрения без коррекции равная 1,0 (20/20)
А) исключает миопию
Б) не исключает гиперметропию
В) допускает миопию средней степени
Г) указывает на эмметропию

195) Гиперметропия:
А) слабая рефракция
Б) корригируется собирательными линзами
В) сильная рефракция
Г) корригируется рассеивающими линзами

196) Миопия высокой степени может привести к следующим осложнениям:
А) конъюнктивит
Б) кровоизлияние в сетчатку
В) хронический блефарит
Г) отслойка сетчатки
Д) паралитическое косоглазие

197) Светопроводящую систему глаза составляют:

А) роговица
Б) сетчатка
В) хрусталик
Г) зрительный нерв
Д) отверстие зрительного нерва

198) Преломление света в оптической системе называется:
А) дивергенция
Б) дифракция
В) рефракция
Г) диффузия

199) Физическая рефракция характеризует:
А) направление лучей света
Б) преломляющую силу оптической системы глаза
В) оптическую ось глаза
Г) положение узловой точки глаза
Д) положение главной плоскости

200) Клиническая рефракция характеризует положение главного фокуса:
А) по отношению к сетчатке
Б) по отношению к роговице
В) по отношению к хрусталику
Г) относительно зрачка
Д) относительно стекловидного тела

201) Сочетание в одном глазу различных видов рефракции называется:
А) анизометропией
Б) астигматизмом
В) пресбиопией
Г) анизокорией
Д) ассиметрией

202) Различают астигматизм:
А) правильный
Б) главный
В) второстепенный
Г) неправильный
Д) сочетанный

203) Виды правильного астигматизма:
А) простой
Б) непростой
В) сложный
Г) смешанный
Д) главный

204) Отрицательная часть аккомодации выявляется:
А) собирательной линзой
Б) рассеивающей линзой
В) цилиндрической линзой
Г) интраокулярной линзой
Д) контактными линзами

205) Для коррекции миопии выполняются:
А) сквозная кератопластика
Б) радиальная кератотомия
В) склеропластика
Г) фоторефрактивная кератэктомия
Д) пластика зрачка

206) Пресбиопия развивается:
А) чаще всего после 60 лет
Б) после 40 лет
В) раньше у гиперметропов
Г) раньше у миопа
Д) у детей

207) В миопическом глазу на сетчатке собираются:
А) параллельные лучи
Б) расходящиеся лучи
В) сходящиеся лучи

Г) лучи с неопределенным направлением
208) Некоррегированная гиперметропия высокой ст. может привести к развитию:
А) амблиопии
Б) содружественного косоглазия
В) блефаритов
Г) атрофии зрительного нерва
Д) мышечной астенопии
209) Врожденная миопия высокой ст. может приводить к следующим осложнениям:
А) конъюнктивиты
Б) кровоизлияния в сетчатку
В) отслойка сетчатки
Г) язва роговицы
Д) неврит зрительного нерва
210) Для коррекции гиперметропии применяют:
А) сферические собирательные линзы
Б) контактные линзы
В) сферические рассеивающие линзы
Г) цилиндрические линзы
Д) призматические линзы
211) При удалении из глаза эмметропа хрусталика рефракция будет равна:
А) миопии высокой степени
Б) гиперметропии высокой степени
В) миопии слабой степени
Г) эмметропии
212) Контактные линзы:
А) под веки
Б) под конъюнктиву
В) на веки
Г) в переднюю камеру
Д) в заднюю камеру
213) Расходящиеся лучи фокусируются на сетчатке при:
А) эмметропии
Б) миопии
В) гиперметропии
Г) пресбиопии
Д) астигматизме
214) В процессе напряжения аккомодации происходит:
А) ослабление рефракции
Б) усиление рефракции
В) рефракция не меняется
Г) расширение зрачка
215) При сложном астигматизме в одном глазу сочетаются:
А) миопия и гиперметропия
Б) эмметропия и миопия
В) гиперметропия и эмметропия
Г) миопия слабой степени и миопия средней степени
Д) эмметропия и пресбиопия
216) Светопроводящий отдел глаза составляют:
А) зрительный нерв
Б) отверстие зрительного нерва
В) роговица
Г) стекловидное тело
Д) зрачок
217) Для определения клинической рефракции применяют методы:
А) прямой
Б) субъективный
В) обратный
Г) статический
Д) объективный
218) Физическая рефракция глаза взрослого человека в среднем составляет:
А) 40,0 Д
Б) 20,0 Д

В) 60,0 Д
Г) 90,0 Д
Д) 30,0 Д

219) После преломления лучей в оптических средах глаза изображение предметов окружающего мира на сетчатке будет:
А) мнимым
Б) действительным
В) перевернутым
Г) обычным
Д) уменьшенным

220) Отдаление от глаз ближайшей точки ясного зрения после 40 лет называется:
А) аккомодация
Б) анизометропия
В) пресбиопия
Г) астигматизм
Д) миопия

221) Эмметропу в 40 лет для чтения требуются очки с линзами:
А) + 2,0 Д
Б) + 1,0 Д
В) не требуется
Г) – 1,0 Д
Д) + 3,0 Д

222) Более раннее развитие пресбиопии наблюдается при:
А) эмметропии
Б) миопии средней степени
В) гиперметропии
Г) миопии слабой степени
Д) миопии высокой степени

223) При простом астигматизме в одном глазу сочетаются:
А) эмметропия и миопия
Б) эмметропия и гиперметропия
В) миопия и гиперметропия
Г) гиперметропия слабой степени и гиперметропия средней степени

224) Со всеми этими линзами острота зрения равна 1,0. Какая из них указывает на степень миопии?
А) – 2,0 Д
Б) – 1,5 Д
В) – 3,0 Д
Г) - 2,5 Д
Д) – 3,5 Д

225) Сферические рассеивающие линзы применяются для:
А) коррекции гиперметропии
Б) коррекции миопии
В) коррекции астигматизме
Г) определения резерва аккомодации
Д) определения затраченной аккомодации

226) Миопу в 1,0 Д в 40 лет для чтения требуются очки с линзами:
А) + 2,0 Д
Б) + 1,0 Д
В) не требуется
Г) + 3,0 Д
Д) – 1,0 Д

227) Для коррекции миопии применяются операции:
А) склеропластика
Б) сквозная кератопластика
В) радиальная кератотомия
Г) пластика зрачка
Д) наружная орбитотомия

228) Сферические собирательные линзы применяются для:
А) коррекции миопии
Б) коррекции гиперметропии
В) определения резерва аккомодации

Г) коррекции астигматизма
229) Осложнениями близорукости высокой степени могут быть:
А) кровоизлияние под конъюнктиву
Б) катаракта
В) кровоизлияние в сетчатку
Г) отслойка сетчатки
Д) перфорация роговицы
230) Неодинаковая рефракция обоих глаз называется:
А) астигматизм
Б) анизометропия
В) анизокория
Г) астенопия
Д) аметропия
231) Эмметропу перед глазом поставили линзу (+) 2,0 Д. Какая стала общая рефракция глаза?
А) не изменилась
Б) гиперметропия в 2,0 Д
В) миопия в 2,0 Д
Г) гиперметропия в 1,0 Д
Д) миопия в 1,0 Д
232) Параллельные лучи фокусируются на сетчатке при:
А) миопии
Б) эмметропии
В) гиперметропии
Г) астигматизме
Д) отсутствии хрусталика
233) Преломление лучей происходит в:
А) роговице
Б) зрительном нерве
В) хрусталике
Г) сетчатке
Д) в зрачке
234) К миопии средней степени относится интервал:
А) от 1,0 Д до 2,0 Д
Б) от 2,0 Д до 3,0 Д
В) от 3,5 Д до 4,0 Д
Г) от 4,0 Д до 6,0 Д
Д) от 7,0 Д до 8,0 Д
235) Сферические собирательные линзы:
А) не меняют направления лучей
Б) превращают параллельные лучи в сходящиеся
В) усиливают рефракцию
Г) снимают напряжение аккомодации
Д) ослабляют рефракцию
236) В покое аккомодации у эмметропа расходящиеся лучи:
А) собираются на сетчатке
Б) собираются перед сетчаткой
В) собираются за сетчаткой
237) Расходящиеся лучи у миопа собираются:
А) перед сетчаткой
Б) на сетчатке
В) за сетчаткой
238) Физическая рефракция взрослого человека в среднем составляет:
А) 38,0 – 40,0 Д
Б) 42,0 – 48,0 Д
В) 58,0 – 62,0 Д
Г) 78,0 – 86,0 Д
Д) 18,0 – 22,0 Д
239) Самой высокой преломляющей силой обладает:
А) хрусталик
Б) водянистая влага
В) стекловидное тело
Г) роговица

Д) сетчатка
240) При некоррегированной гиперметропии часто наблюдаются:
А) кератиты
Б) дакриоциститы
В) блефариты
Г) склериты
Д) отслойка сетчатки
241) Полное выключение аккомодации достигается при закапывании в глаз:
А) сульфацил - натрия
Б) гентамицина сульфат
В) пилокарпина гидрохлорид
Г) атропина сульфат
Д) димедрола
242) Клиническим проявлением пресбиопии является:
А) Ухудшение зрения вдаль
Б) ухудшение зрения вблизи
В) увеличение резерва аккомодации
Г) нарушение сумеречного зрения
243) При миопии любых степеней острота зрения без коррекции:
А) всегда выше 1,0
Б) равна 1,0
В) всегда ниже 1,0
Г) временами выше 1,0
244) Сочетание в одном глазу эмметропии и миопии это:
А) смешанный астигматизм
Б) простой астигматизм
В) сложный астигматизм
Г) пресбиопия
Д) анизометропия
245) Если у больного острота зрения без коррекции равна 1,0 (20/20), то у него может быть следующая клиническая рефракция:
А) миопия средней степени
Б) эмметропия
В) гиперметропия
Г) миопия высокой степени
246) Контактными линзами можно корригировать:
А) миопию в 8,0 Д
Б) эмметропию
В) гиперметропию в 1,0 Д
Г) миопию в 1,0 Д
Д) гиперметропию в 9,0 Д
247) Сочетание в одном глазу миопии и гиперметропии называется:
А) анизометропия
Б) астенопия
В) астигматизм
Г) простой астигматизм
Д) смешанный астигматизм
248) Пресбиопия корригируется:
А) рассеивающими линзами
Б) собирательными линзами
В) цилиндрическими линзами
Г) контактными линзами
249) Аккомодативная астенопия наблюдается при:
А) миопии слабой степени
Б) эмметропии
В) миопии средней степени
Г) гиперметропии средней степени
250) Во время напряжения аккомодации в глазу происходят следующие изменения:
А) зрачки расширяются
Б) передняя камера измельчается
В) зрачки суживаются
Г) цилиарная мышца расслабляется

251) Виды клинической рефракции:
А) пресбиопия
Б) эмметропия
В) гиперметропия
Г) миопия
Д) дальнозоркость
252) Светопроводящую систему глаза составляют:
А) отверстие зрительного нерва
Б) роговица
В) зрачок
Г) зрительный нерв
Д) хрусталик
253) При эмметропии расходящиеся лучи собираются:
А) на сетчатке
Б) перед сетчаткой
В) за сетчаткой
Г) в узловой точке глаза
254) У гиперметропа в 2,0 Д пресбиопия развивается в:
А) 35 лет
Б) 50 лет
В) 60 лет
Г) никогда не развивается
Д) 45 лет
255) Мышечная астенопия наблюдается при:
А) эмметропии
Б) миопии высокой степени
В) параличе аккомодации
Г) пресбиопии
256) При гиперметропии аккомодация:
А) всегда расслаблена
Б) требуется только для близи
В) всегда находится в напряженном состоянии
Г) требуется только для зрения вдаль
257) Если гиперметропию высокой степени вовремя не корригировать, то это может привести к развитию:
А) атрофии зрительного нерва
Б) амблиопии
В) отслойки сетчатки
Г) содружественного косоглазия
258) Аккомодативная астенопия часто наблюдается при:
А) миопии средней степени
Б) эмметропии
В) гиперметропии средней степени
Г) некорригированном астигматизме
259) Виды клинической рефракции:
А) эмметропия
Б) пресбиопия
В) миопия
Г) гиперметропия
Д) катаракта
260) Сочетание в двух глазах различных видов рефракции называется:
А) астигматизм
Б) анизокория
В) анизометропия
Г) простой астигматизм
Д) сложный астигматизм
261) Сферические рассеивающие линзы:
А) исходную рефракцию усиливают
Б) рефракцию не изменяют
В) исходную рефракцию ослабляют
Г) применяют для коррекции гиперметропии
262) Аккомодационная способность глаза после 40 лет:

А) увеличивается
Б) не изменяется
В) снижается
Г) равна 0 (нулю)

263) В основе развития пресбиопии лежит:
А) усиление рефракции
Б) ослабление рефракции
В) снижение прозрачности хрусталика
Г) уменьшение эластичности хрусталика

264) Осложнения миопии высокой степени:
А) перфорация роговицы
Б) неврит зрительного нерва
В) ретробульбарное кровоизлияние
Г) отслойка сетчатки
Д) кровоизлияние в сетчатку

265) В эмметропическом глазу в покое аккомодации на сетчатке фокусируются:
А) сходящиеся лучи
Б) параллельные лучи
В) расходящиеся лучи
Г) лучи, идущие от близких предметов

266) Если в ранние сроки гиперметропию высокой степени не корригировать, то возможно развитие следующих осложнений:
А) воспаление зрительного нерва
Б) амблиопия
В) хронические блефариты
Г) паралитическое косоглазие
Д) отслойка сетчатки

267) При миопии высокой степени слепота наступает от следующих осложнений:
А) язва роговицы
Б) неврит зрительного нерва
В) отслойка сетчатки
Г) кровоизлияние в сетчатку

268) Гиперметропия корригируется:
А) сферическими рассеивающими
Б) цилиндрическими рассеивающими
В) сферическими собирательными
Г) интраокулярными рассеивающими

269) При удалении из глаза гиперметропа хрусталика рефракция становится:
А) миопией высокой степени
Б) эмметропией
В) гиперметропией слабой степени
Г) гиперметропией средней степени

270) Самый простой и безопасный способ коррекции амметропии:
А) контактные линзы
Б) интраокулярные линзы
В) очки
Г) операции с помощью эксимерного лазера
Д) переднекамерные линзы

271) Расходящиеся лучи фокусируются на сетчатке у:
А) гиперметропа
Б) миопа
В) эмметропа
Г) пресбиопа

272) В результате постоянного напряжения цилиарной мышцы наблюдается:
А) мышечная астенопия
Б) аккомодативная астенопия
В) спазм аккомодации
Г) паралич аккомодации

273) К миопии слабой степени относится интервал:
А) от 1,0 Д до 2,0 Д
Б) от 2,0 Д до 3,0 Д
В) от 3,5 Д до 4,5 Д

Г) от 5,0 Д до 6,0 Д

274) Физиологический астигматизм – это разница в преломляющих силах главных меридианов в:
А) 1,0 Д
Б) 0,75 Д
В) 1,5 Д
Г) 2,0 Д
Д) 0,5 Д

275) Гиперметропу в 1,0 Д в 40 лет требуются очки с линзами:
А) + 1,0 Д
Б) + 2,0 Д
В) + 3,0 Д
Г) + 4,0 Д
Д) + 3,5 Д

276) Для коррекции гиперметропии высокой степени выполняют операции:
А) склеропластика
Б) радиальная кератотомия
В) эпикератопластика
Г) имплантация интраокулярной линзы

277) Физическая рефракция взрослого человека составляет:
А) 40,0 Д
Б) 20,0 Д
В) 30,0 Д
Г) 60,0 Д
Д) 90,0 Д

278) Сочетание в одном глазу эмметропии и гиперметропии называется:
А) астигматизм
Б) анизометропия
В) ассиметрия
Г) простой астигматизм
Д) смешанный астигматизм

279) При необходимости преломляющая сила может увеличиваться:
А) в роговице
Б) в водянистой влаге
В) в хрусталике
Г) в сетчатке

280) Эмметропу перед глазами поставили линзу силой – 3,0 Д. Какая стала общая рефракция глаз?
А) миопия в 1,0 Д
Б) миопия в 2,0 Д
В) миопия в 3,0 Д
Г) гиперметропия в 2,0 Д
Д) гиперметропия в 3,0 Д

281) При миопии расходящиеся лучи фокусируются:
А) перед сетчаткой
Б) на сетчатке
В) за сетчаткой
Г) в узловой точке глаза

282) В глазу лучи преломляются в:
А) зрачке
Б) роговице
В) хрусталике
Г) зрительном нерве
Д) сетчатке

283) Острота зрения без коррекции может быть равна 1,0 при:
А) миопии средней степени
Б) эмметропии
В) гиперметпропии слабой степени
Г) миопии высокой степени

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО РАЗДЕЛУ «ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА»

1) Вторичная воспалительная глаукома развивается при:
   А) Сахарном диабете
   Б) Иридоциклите
   В) Первичном системном амилоидозе
   Г) Рецидивирующих склеритах
   Д) Тромбозе центральной вены сетчатки
2) К факторам риска развития первичной открытоугольной глаукомы не относятся:
   А) Низкий коэффициент легкости оттока внутриглазной жидкости
   Б) Туберкулез
   В) Наследственность
   Г) Наличие псевдоэксфолиаций в переднем отрезке глаза
   Д) Увеит
3) Врожденная глаукома делится на:
   А) Злокачественную глаукому
   Б) Простую глаукому
   В) Пигментную глаукому
   Г) Сочетанную глаукому
   Д) Первичную глаукому
4) Перечислите формы первичной закрытоугольной глаукомы:
   А) Эксфолиативная глаукома
   Б) Глаукома с витреохрусталиковым блоком
   В) Неоваскулярная глаукома
   Г) Глаукома со зрачковым блоком
   Д) Пигментная глаукома
5) Неглаукомная офтальмогипертензия (НОГ) характеризуется:
   А) Отсутствием изменений полей зрения и диска зрительного нерва (ДЗН)
   Б) Нормальным оттоком внутриглазной жидкости
   В) Прогрессивным течением
   Г) Дистрофическими изменениями в радужке
   Д) Эктопией хрусталика
6) Причиной развития острого приступа глаукомы является:
   А) Блок шлеммова канала
   Б) Закрытие угла передней камеры неоваскулярной тканью
   В) Сращение корня радужки с передней стенкой угла передней камеры
   Г) Зрачковый блок
   Д) Витреохрусталиковый блок
7) К методам лазерной хирургии глаукомы относятся:
   А) Трабекулотомия
   Б) Трабекулопластика
   В) Циклоретракция
   Г) Иридэктомия
   Д) Циклодеструкция
8) К миотикам относятся следующие препараты:
   А) Дипивефрин 0,1%
   Б) Пилокарпин 1%, 2%, 4%
   В) Клонидин 0,125%; 0,25%; 0,5%
   Г) Ацеклидин 2%, 3%, 5%
   Д) Тимолол 0,5%
9) Для развитой стадии первичной глаукомы характерны:
   А) Краевая экскавация ДЗН
   Б) Сужение поля зрения более чем на 10^{o} носовой стороны

В) Остаточные зрительные функции
Г) Расширение экскавации ДЗН
Д) Концентрическое сужение полей зрения до 15º от точки фиксации

10) Отток внутриглазной жидкости осуществляется через:
А) Склеру
Б) Угол передней камеры
В) Увеасклеральное пространство
Г) Слезные пути
Д) Зону лимба

11) Вторичная воспалительная глаукома развивается при:
А) Кератитах
Б) Незрелой катаракте
В) Синдроме Стюржа-Вебера-Краббе
Г) Рецидивирующих эписклеритах
Д) Внутриглазных кровоизлияниях

12) Характерные изменения глазного дна при первичной открытоугольной глаукоме это:
А) Появление перипепилярной хориоретинальной дистрофии
Б) Отсутствие макулярного рефлекса
В) Увеличение экскавации диска зрительного нерва (ДЗН)
Г) Стушеванность границ ДЗН
Д) Наличие пролиферативной ретинопатии

13) Перечислите виды врожденной глаукомы:
А) Простая глаукома
Б) Первичная ранняя глаукома
В) Пигментная глаукома
Г) Глаукома нормального давления
Д) Ювенильная глаукома

14) Формы первичной закрытоугольной глаукомы:
А) Ползучая глаукома
Б) Простая глаукома
В) Пигментная глаукома
Г) Глаукома с плоской радужкой
Д) Эксфолиативная глаукома

15) Виды неглаукомной офтальмогипертензии:
А) Пигментная офтальмогипертензия
Б) Симптоматическая глазная гипертензия
В) Эксфолиативная офтальмогипертензия
Г) Простая офтальмогипертензия
Д) Эссенциальная гипертензия глаза

16) Для острого приступа глаукомы характерны:
А) Сужение зрачка
Б) Изменение цвета радужки
В) Отек роговицы
Г) Измельчение передней камеры
Д) Помутнение роговицы

17) Для улучшения циркуляции внутриглазной жидкости внутри глаза при первичной глаукоме производят:
А) Трабекулэктомию
Б) Циклодеструкцию
В) Иридэктомию
Г) Непроникающюю глубокую склерэктомию
Д) Иридоциклоретракцию

18) При медикаментозном лечении глаукомы применяют следующие β-блокаторы:
А) Пилокарпин 1%, 2%, 4%

Б) Дипивефрин 0,1%
В) Тимолол 0,25%; 0,5%
Г) Бетоптик 0,25%; 0,5%
Д) Клонидин 0,125%; 0,25%; 0,5%

19) При тонографии определяют:
А) Состояние угла передней камеры
Б) Коэффициент легкости оттока внутриглазной жидкости (ВГЖ)
В) Состояние ДЗН
Г) Продукцию ВГЖ
Д) Состояние эндотелия роговицы

20) Исходом глаукомы может быть:
А) Бельмо роговицы
Б) Глаукомная оптическая нейропатия (ГОН)
В) Дистрофия сетчатки
Г) Неврит зрительного нерва
Д) Субатрофия глазного яблока

21) Вторичная факоморфическая глаукома развивается при:
А) Эктопии хрусталика
Б) Перезрелой катаракте
В) Травматической катаракте
Г) Осложненной диабетической катаракте
Д) Незрелой катаракте

22) Характерные изменения глазного дна при первичной открытоугольной глаукоме это:
А) Периферическая дистрофия сетчатки
Б) Сужение неврального кольца
В) Преретинальные геморрагии
Г) Смещение центральных сосудов сетчатки в носовую сторону
Д) Наличие «пятна» Фукса

23) Для первичной врожденной глаукомы характерны:
А) Сужение зрачка
Б) Углубление передней камеры глаза
В) Измельчение передней камеры глаза
Г) Наличие задних синехий
Д) Увеличение размеров глаза

24) Для острого приступа глаукомы характерны:
А) Углубление передней камеры глаза
Б) Сегментарная атрофия радужки
В) Миоз
Г) Наличие гипопиона
Д) Расширение зрачка

25) К фистулизирующим антиглаукоматозным операциям относятся:
А) Иридэктомия
Б) Трабекулэктомия
В) Циклоретракция
Г) Трабекулотомия
Д) Трабекулопластика

26) Для снижения продукции внутриглазной жидкости применяют:
А) β-адреноблокаторы
Б) Миотики
В) Ингибиторы карбоангидразы
Г) Адреностимуляторы
Д) Простагландины

27) При первичной закрытоугольной глаукоме пациенты предъявляют жалобы на:
А) Слезотечение

Б) Радужные круги при взгляде на свет
В) Летающие мушки перед глазами
Г) Искривление предметов
Д) Затуманивание зрения

28) Внутриглазная жидкость вырабатывается в:
А) Стекловидном теле
Б) Венечной части цилиарного тела
В) Хориоидее
Г) Плоской части цилиарного тела
Д) Радужке

29) Перечислите виды неглаукомной офтальмогипертензии (НОГ):
А) Эссенциальная офтальмогипертензия
Б) Эксфолиативная офтальмогипертензия
В) Глаукома нормального давления
Г) Псевдогипертензия глаза
Д) Пигментная офтальмогипертензия

30) Коэффициент легкости оттока внутриглазной жидкости определяется методом:
А) Тонометрии
Б) Эхографии
В) Периметрии
Г) Тонографии
Д) Офтальмометрии

31) Вторичная факотопическая глаукома развивается при:
А) Незрелой катаракте
Б) Вывихе хрусталика в стекловидное тело
В) Перезрелой катаракте
Г) Подвывихе хрусталика
Д) Осложненной диабетической катаракте

32) Для первичной врожденной глаукомы характерны:
А) Деформация и расширение зрачка
Б) Измельчение передней камеры
В) Неоваскуляризация радужки и угла передней камеры
Г) Буфтальм
Д) Атрофия стромы радужки

33) Для острого приступа глаукомы характерны:
А) Образование задних синехий
Б) Сужение зрачка
В) Наличие преципитатов
Г) Гониосинехии
Д) Помутнение роговицы

34) С целью снижения продукции внутриглазной жидкости при глаукоме выполняют операцию:
А) Циклоретракцию
Б) Криоциклодеструкцию
В) Трабекулэктомию
Г) Трабекулопластику
Д) Диодлазерную деструкцию ресничного тела

35) Для улучшения оттока внутриглазной жидкости назначают:
А) Ингибиторы карбоангидразы
Б) Простагландины
В) Миотики
Г) β-адреноблокаторы
Д) Адреностимуляторы

36) Для клинической картины вторичной неоваскулярной глаукомы характерны:

А) Неоваскуляризация угла передней камеры (УПК)
Б) Вывих хрусталика в переднюю камеру
В) Гифема
Г) Выраженная пигментация УПК
Д) Вывих хрусталика в стекловидное тело

37) Анатомически предрасположены к развитию первичной закрытоугольной глаукомы глаза с:
А) Гиперметропией
Б) Деструкцией и увеличением стекловидного тела
В) Миопией
Г) Мелкой передней камерой
Д) Гиперпигментацией УПК

38) Объем продукции внутриглазной жидкости определяется методом:
А) Офтальмометрии
Б) Периметрии
В) Тонографии
Г) Тонометрии
Д) Эхографии

39) Вторичная факолитическая глаукома развивается при:
А) Осложненной диабетической катаракте
Б) Незрелой катаракте
В) Эктопии хрусталика
Г) Перезрелой катаракте
Д) Травматической катаракте

40) Причиной развития первичной врожденной и инфантильной врожденной глаукомы является:
А) Частичное сохранение мезодермальной ткани в углу передней камеры (УПК)
Б) Отложения пигмента в трабекулярной зоне
В) Наличие множественных эксфолиаций в УПК
Г) Чрезмерное развитие гребенчатой связки
Д) Блок шлеммова канала

41) К разновидностям первичной открытоугольной глаукомы относятся:
А) Дистрофическая глаукома
Б) Пигментная глаукома
В) Неопластическая глаукома
Г) Ползучая глаукома
Д) Простая глаукома

42) Перечислите виды неглаукомной офтальмогипертензии:
А) Пигментная офтальмогипертензия
Б) Симптоматическая глазная гипертензия
В) Эксфолиативная офтальмогипертензия
Г) Простая офтальмогипертензия
Д) Эссенциальная офтальмогипертензия

43) Для острого приступа глаукомы характерны:
А) Гифема
Б) Измельчение передней камеры
В) Наличие открытого угла передней камеры (УПК)
Г) Деформация и смещение зрачка
Д) Углубление передней камеры

44) Для проведения циклодеструктивных операций используют:
А) Аргон-лазер
Б) Жидкий азот
В) Неодимовые ИАГ-лазеры
Г) Диодлазеры
Д) Хирургические методы

45) Какие препараты относятся к группе ингибиторов карбоангидразы:

А) Трусопт 2%
Б) Тимолол 0,5%
В) Латанопрост 0,005%
Г) Ацетазоламид 0,25
Д) Фотил 2%

46) Для клинической картины вторичной неоваскулярной глаукомы характерны:
А) Геморрагии в сетчатке глаза
Б) Псевдоэксфолиациии в УПК
В) Выраженная пигментация УПК
Г) Болевой синдром
Д) Отек роговицы

47) К развитию первичной закрытоугольной глаукомы анатомически предрасположены глаза:
А) С узким УПК
Б) С гиперпигментированным УПК
В) С крупным хрусталиком
Г) С небольшим переднее-задним размером глаза
Д) С миопической рефракцией глаза

48) Для исследования угла передней камеры глаза используют метод:
А) Офтальмоскопии
Б) Скиаскопии
В) Диафаноскопии
Г) Гониоскопии
Д) Биомикроскопии

49) Развитие вторичной факоморфической глаукомы связанно с:
А) Вывихом хрусталика в переднюю камеру
Б) Увеличением объема хрусталика
В) Набуханием хрусталиковых волокон
Г) Вывихом хрусталика в стекловидное тело
Д) Блокадой трабекулярной зоны протеинами хрусталика

50) Лечение ранних стадий врожденной глаукомы заключается в проведении:
А) Трабекулэктомии
Б) Трабекулотомии
В) Циклодеструкции
Г) Иридэктомии
Д) Гониотомии

51) В лечении острого приступа глаукомы применяют:
А) Квинакс
Б) Мидриацил 1%
В) Пилокарпин 1%
Г) Дексаметазон 0,1%
Д) Тимолол 0,5%

52) Лазерная иридэктомия показана при:
А) Дистрофической глаукоме
Б) Первичной открытоугольной глаукоме с узким углом передней камеры
В) Факоморфической глаукоме
Г) Закрытоугольной глаукоме
Д) Флебогипертензивной глаукоме

53) Перечислите стадии первичной открытоугольной глаукомы:
А) Терминальная
Б) Незрелая
В) Развитая
Г) Абсолютная
Д) Зрелая

54) Развитие вторичной флебогипертензивной глаукомы возможно при:

А) Синдроме Стюржа-Вебера
Б) Тромбозе центральной вены сетчатки
В) Диабетической ретинопатии
Г) Каротидно-кавернозном соустье
Д) Отслойке сетчатки

55) При медикаментозном лечении глаукомы применяют следующие β -блокаторы:
А) Дипивефрин 0,1%
Б) Тимолол 0,5%
В) Клонидин 0,125%; 0,25%; 0,5%
Г) Пилокарпин 1%, 2%, 4%
Д) Проксодолол 1%

56) Перечислите функциональные факторы, приводящие к развитию первичной закрытоугольной глаукомы:
А) Увеличение продукции внутриглазной жидкости
Б) Развитие трабекулопатии
В) Расширение зрачка в глазу с узким углом передней камеры
Г) Возрастное снижение активности ресничной мышцы
Д) Увеличение кровенаполнения внутриглазных сосудов

57) Умеренно повышенным считается внутриглазное давление:
А) До 25 мм рт ст
Б) 30-33 мм рт ст
В) 28-32 мм рт ст
Г) 25-30 мм рт ст
Д) Более 33 мм рт ст

58) Развитие вторичной факотопической глаукомы связанно с:
А) Набуханием хрусталиковых волокон
Б) Вывихом хрусталика в переднюю камеру
В) Увеличением объема хрусталика
Г) Блокадой трабекулярной зоны хрусталиковыми белками
Д) Вывихом хрусталика в стекловидное тело

59) Лечение поздних стадий врожденной глаукомы заключается в проведении:
А) Циклодеструкции
Б) Иридэктомии
В) Трабекулотомии
Г) Гониотомии
Д) Трабекулэктомии

60) При купировании острого приступа глаукомы применяют:
А) Кортикостероиды
Б) Ингибиторы карбоангидразы
В) Антибиотики
Г) Осмопрепараты
Д) Мидриатики

61) К видам первичной открытоугольной глаукомы относятся:
А) Эксфолиативная глаукома
Б) Глаукома с плоской радужкой
В) Дистрофическая глаукома
Г) Глаукома нормального давления
Д) Неопластическая глаукома

62) К методам лазерной хирургии глаукомы относятся:
А) Трабекулотомия
Б) Трабекулопластика
В) Непроникающая глубокая склерэктомия
Г) Циклоретракция
Д) Иридэктомия

63) Для улучшения оттока внутриглазной жидкости используют:
А) Комбинированные препараты
Б) Ингибиторы карбоангидразы
В) Простагландины
Г) β-адреноблокаторы
Д) Адреностимуляторы

64) Какой из ниже перечисленных препаратов не влияет на ширину зрачка и на аккомодацию:
А) Пилокарпин 2%
Б) Дипивефрин 0,1%
В) Тимолол 0,5%
Г) Трусопт 2%
Д) Фотил

65) К методам исследования полей зрения относится:
А) Офтальмометрия
Б) Периметрия
В) Тонометрия
Г) Рефрактометрия
Д) Пахиметрия

66) Какой препарат показан к применению при остром иридоциклите и противопоказан при первичной закрытоугольной глаукоме:
А) Антибиотики
Б) Кортикостероиды
В) Мидриатики
Г) Нестероидные противовоспалительные средства
Д) Миотики

67) Развитие вторичной факолитической глаукомы связанно с:
А) Вывихом хрусталика в стекловидное тело
Б) Увеличением объема хрусталика
В) Блокадой трабекулярной зоны хрусталиковыми белками
Г) Вывихом хрусталика в переднюю камеру
Д) Набуханием хрусталиковых волокон

68) Для клинической картины вторичной неоваскулярной глаукомы не характерны:
А) Рубеоз радужки
Б) Отложения пигмента в углу передней камеры
В) Болевой синдром
Г) Псевдоэксфолиации в переднем отрезке глаза
Д) Отек роговицы

69) При остром приступе глаукомы проводят операцию:
А) Трабекулэктомию
Б) Гониотомию
В) Иридэктомию
Г) Циклодеструкцию
Д) Экстракцию хрусталика

70) К развитию первичной врожденной и инфантильной врожденной глаукомы приводят:
А) Выраженная пигментация трабекулярной зоны
Б) Переднее прикрепление корня радужки
В) Витреохрусталиковый блок
Г) Блок шлеммова канала
Д) Частичное сохранение мезодермальной ткани в углу передней камеры (УПК)

71) Перечислите стадии первичной открытоугольной глаукомы:
А) Абсолютная
Б) Незрелая
В) Далекозашедшая
Г) Зрелая

Д) Развитая

72) Высокое внутриглазное давление-это давление равное:
А) 30-33 мм рт ст
Б) 28-32 мм рт ст
В) 29-33 мм рт ст
Г) Более 33 мм рт ст
Д) Более 30 мм рт ст

73) Причинами развития закрытоугольной глаукомы могут быть:
А) Блокада УПК корнем радужки
Б) Трабекулярная блокада
В) Дисгенез УПК
Г) Каналикулярная блокада
Д) Зрачковый блок

74) К клинико-патогенетическим формам вторичной сосудистой глаукомы относятся:
А) Гемолитическая глаукома
Б) Травматическая глаукома
В) Неоваскулярная глаукома
Г) Неопластическая глаукома
Д) Флебогипертензивная глаукома

75) Врожденная глаукома делится на:
А) Первичную глаукому
Б) Дистрофическую глаукому
В) Сочетанную глаукому
Г) Глаукому нормального давления
Д) Простую глаукому

76) Какое изменение роговицы характерно для острого приступа глаукомы:
А) Буллезный кератит
Б) Лентовидная дистрофия
В) Отек роговицы
Г) Узелковая дистрофия
Д) Преципитаты роговицы

77) Для развитой стадии первичной открытоугольной глаукомы не характерны:
А) Повышение внутриглазного давления
Б) Стушеванность границ диска зрительного нерва (ДЗН)
В) Экскавация ДЗН
Г) Типичные дефекты полей зрения
Д) Гиперемия ДЗН

78) При глаукоме характерны следующие изменения зрительного нерва:
А) Нет изменений
Б) Гиперемирован
В) Имеется глубокая экскавация
Г) Границы стушеваны
Д) Серого цвета

79) Причиной развития закрытоугольной глаукомы могут быть:
А) Блокада угла передней камеры (УПК) гониосинехиями
Б) Канальцикулярный блок
В) Витреохрусталиковый блок
Г) Трабекулярный блок
Д) Дисгенез УПК

80) Развитие вторичной неоваскулярной глаукомы возможно при:
А) Новообразованиях орбиты
Б) Внутриглазных обширных кровоизлияниях
В) Пролиферативной диабетической ретинопатии
Г) Каротидно-кавернозном соустье

Д) Тромбозе центральной вены сетчатки

81) Различают следующие виды врожденной глаукомы:
А) Инфантильная глаукома
Б) «Ползучая» глаукома
В) Эксфолиативная глаукома
Г) Ювенильная глаукома
Д) Пигментная глаукома

82) Что общего в клинике острого приступа глаукомы и острого иридоциклита:
А) Застойная инъекция глазного яблока
Б) Боли в глазу
В) Мидриаз
Г) Повышение ВГД до 60 мм рт ст
Д) Наличие преципитатов роговицы

83) Факторы, влияющие на развитие первичной открытоугольной глаукомы:
А) Наследственность
Б) Вертикально-овальная форма физиологической экскавации ДЗН
В) Эксфолиации в переднем отделе глаза
Г) Иридоциклит
Д) Сосудистая патология

84) Признаки глаукомной оптической нейропатии:
А) Увеличение экскавации диска зрительного нерва (ДЗН) в вертикальном направлении
Б) Стушеванность границ ДЗН
В) Неравномерное сужение неврального кольца
Г) Сдвиг сосудов к носу
Д) Гиперемия ДЗН

85) Причиной развития закрытоуггольной глаукомы могут быть:
А) Зрачковый блок
Б) Блокада угла передней камеры (УПК) корнем радужки
В) Дисгенез УПК
Г) Трабекулярный блок
Д) Блокада шлеммова канала

86) Вторичная дистрофическая глаукома может развиться в следствие:
А) Тромбоза центральной вены сетчатки
Б) Иридокорнеального эпителиального синдрома
В) Обширного внутриглазного кровоизлияния
Г) Пролиферативной диабетической ретинопатии
Д) Идиопатической гипертензии эписклеральных вен

87) Перечислите формы первичной закрытоугольной глаукомы:
А) «Ползучая» глаукома
Б) Простая глаукома
В) Пигментная глаукома
Г) Глаукома с плоской радужкой
Д) Эксфолиативная глаукома

88) В клинике первичной врожденной глаукомы отмечаются:
А) Атрофия стромы радужки
Б) Неоваскуляризация радужки
В) Наличие задних синехий
Г) Углубление передней камеры
Д) Сужение зрачка

89) Болевые ощущения при остром приступе глаукомы связанны с:
А) Отеком роговицы
Б) Сдавлением зрительного нерва
В) Растяжением склеры

Г) Сдавлением нервных окончаний в корне радужки и в цилиарном теле
Д) Раздражением нервных элементов роговицы

90) При тонографии определяют:
А) Тонометрическое внутриглазное давление
Б) Минутный объем продукции внутриглазной жидкости
В) Скорость кровотока в эписклеральных венах
Г) Коэффициент легкости оттока
Д) Степень выраженности экскавации диска зрительного нерва

91) К развитию вторичной неопластической глаукомы может привести:
А) Отечный эндокринный экзофтальм
Б) Меланобластома
В) Первичный системный амилоидоз
Г) Ретинобластома
Д) Обширные внутриглазные кровоизлияния

92) К развитию первичной закрытоугольной глаукомы анатомически предрасположены глаза:
А) С гиперметропической рефракцией
Б) Деструкцией и увеличением стекловидного тела
В) С миопической рефракцией
Г) С мелкой передней камерой
Д) С гиперпигментированным УПК

93) При остром приступе глаукомы зрачок:
А) Узкий
Б) Широкий, неправильной формы, фотореакция отсутствует
В) Широкий, с наличием признаков окклюзии зрачка
Г) Не изменен
Д) Широкий, округлой формы

94) Перечислите формы вторичной послеоперационной глаукомы:
А) Афакическая глаукома
Б) Злокачественная глаукома с витреохрусталиковым блоком
В) Гемолитеская глаукома
Г) Неоваскулярная глаукома
Д) Дистрофическая глаукома

95) К развитию первичной врожденной и инфантильной врожденной глаукомы приводят:
А) Выраженная пигментация трабекулярной зоны
Б) Переднее прикрепление корня радужки
В) Витреохрусталиковый блок
Г) Блок шлемова канала
Д) Частичное сохранение мезодермальной ткани в УПК

96) Какой из нижеперечисленных препаратов не влияет на ширину зрачка и на аккомодацию:
А) Пилокарпин 2%
Б) Дипивефрин 0,1%
В) Тимолол 0,5%
Г) Трусопт 2%
Д) Фотил

97) Хирургическое лечение при остром приступе глаукомы показано при безуспешности медикаментозной терапии в течение:
А) 8 часов
Б) 16 часов
В) 24 часов
Г) 12 часов
Д) 18 часов

98) Вторичная флебогипертензивная глаукома возникает в результате:
А) Образования фиброваскулярной ткани в области угла передней камеры (УПК)

Б) Стойкого повышения давления в эписклеральных венах
В) Витреохрусталикового блока
Г) Блокады УПК сместившимся хрусталиком
Д) Прямого давления на глазное яблоко содержимого орбиты

99) Для первичной открытоугольной глаукомы характерны суточные колебания ВГД:
А) 3-4 мм рт ст
Б) Более 10 мм рт ст
В) Более 5-6 мм рт ст
Г) Более 3-4 мм рт ст
Д) Более 2 мм рт ст

100) Дифференциальную диагностику острого приступа глаукомы проводят с:
А) Острым коньюнктивитом
Б) Кератитом
В) Ретробульбарным невритом
Г) Острым иридоциклитом
Д) Катарактой

101) Развитие вторичной флебогипертензивной глаукомы возможно при:
А) Диабетической пролиферативной ретинопатии
Б) Медиастинальном синдроме
В) Тромбозе центральной вены сетчатки
Г) Отечном эндокринном экзофтальме
Д) Непролиферативной диабетической ретинопатии

102) В клинике первичной врожденной глаукомы отмечаются:
А) Отек роговицы
Б) Измельчение передней камеры
В) Микрокорнеа
Г) Деформация и расширение зрачка
Д) Увеличение роговицы

103) При остром приступе глаукомы назначают:
А) Кавинтон в табл
Б) Никотиновую кислоту 0,05гр
В) Диакарб 0,125гр
Г) Метионин 0,5 гр
Д) Индометацин 0,25 гр

104) Факторы, влияющие на развитие первичной открытоугольной глаукомы:
А) Наследственность
Б) Помутнения хрусталика
В) Выраженная пигментация угла передней камеры
Г) Дистрофические изменения радужки
Д) Дистрофия сетчатки

105) Перечислите признаки глаукомной оптической нейропатии (ГОН):
А) Наличие скотомы Бьеррума
Б) Гиперемия диска зрительного нерва (ДЗН)
В) Стушеванность границ ДЗН
Г) Глубокая экскавация ДЗН
Д) Сдвиг сосудов к носу

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО РАЗДЕЛУ «ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА»

1) Металлические инородные тела роговицы удаляют:
   А) пинцетом
   Б) с помощью тампона
   В) стерильной инъекционной иглой
   Г) копьевидным ножом
   Д) ручным магнитом
2) При постановке диагноза «Проникающее ранение глазного яблока» врач скорой помощи должен сделать следующее:
   А) инстилировать 30% раствор сульфацила - натрия
   Б) наложить бинокулярную повязку
   В) произвести ПХО раны
   Г) рентгенографию орбиты в 2-х проекциях
   Д) удалить внутриглазное инородное тело
3) Для диагностики инородных неметаллических тел в переднем отрезке глаза применяют:
   А) протез – индикатор Балтина
   Б) рентгенлокализацию по Комбергу - Балтину
   В) гониоскопию
   Г) бесскелетную рентгенографию по Фогту
   Д) ультразвуковое исследование глаза
4) В стационар поступил больной с диагнозом «Корнеосклеральное ранение глазного яблока с выпадением внутренних оболочек» через 24 часа после ранения. Тактика офтальмохирурга.
   А) произвести обзорную рентгенографию
   Б) иссечь выпавшие оболочки
   В) обработать выпавшие оболочки раствором антибиотика и вправить в глазное яблоко
   Г) наложить швы на рану роговицы и склеры
   Д) ввести под конъюнктиву раствор антибиотика
5) Гемофтальм – это:
   А) кровоизлияние в переднюю камеру
   Б) кровоизлияние в сетчатку
   В) кровоизлияние в стекловидное тело
   Г) кровоизлияние под конъюнктиву
   Д) кровоизлияние под кожу век
6) Контузия глазного яблока средней степени это:
   А) разрывы сфинктера зрачка
   Б) гифема
   В) гемофтальм
   Г) разрыв сосудистой оболочки
   Д) отек сетчатки (comocio retina)
7) После получения тупой травмы у пациента через некоторое время при осмотре выявили энофтальм. Это:
   А) выпячивание глазного яблока
   Б) западение глазного яблока
   В) вывих глазного яблока
   Г) увеличение глазного яблока
   Д) отсутствие глазного яблока
8) Под действием кислот развивается:
   А) колликвационный некроз
   Б) коагуляционный некроз

В) симблефарон
Г) эпикантус
Д) конъюнктивит

9) Огневые катаракты вызываются:
А) ультрафиолетовыми лучами
Б) рентгеновскими лучами
В) инфракрасными лучами
Г) излучением оптических квантовых генераторов
Д) β – лучами

10) Ожог роговицы 1 степени характеризуется:
А) инфильтрацией и отеком поверхностных слоев роговицы и стромы
Б) поражением поверхностных слоев стромы
В) поражением поверхностного (эпителиального) слоя
Г) поражением всех слоев роговицы
Д) отсутствием каких-либо изменений

11) Амагнитные инородные тела в полости глазного яблока удаляют:
А) ручным магнитом
Б) электрическим магнитом
В) цанговым пинцетом с применением зуммерной сигнализации
Г) копьевидным ножом
Д) стерильной инъекционной иглой

12) Осложнением проникающих ранений является:
А) бурая катаракта
Б) огневая катаракта
В) травматическая катаракта
Г) морганиевая катаракта
Д) медная катаракта

13) Для диагностики внутриглазных инородных тел применяют:
А) протез – индикатор Балтина
Б) схему – измеритель Балтина
В) эластотонометрию
Г) флюоресцентную ангиографию
Д) обзорную рентгенографию орбиты

14) В стационар поступил больной с диагнозом «Корнеосклеральное ранение, внутриглазное инородное тело». Тактика офтальмохирурга.
А) сделать обзорную рентгенографию в 2-х проекциях
Б) сделать рентгенографию в 2-х проекциях с протезом Балтина
В) удалить инородное тело магнитом
Г) наложить швы на рану
Д) ввести под конъюнктиву раствор антибиотика

15) Кровоизлияние в стекловидное тело – это:
А) гифема
Б) гипопион
В) гемофтальм
Г) анофтальм
Д) гематома

16) Острота зрения после вывиха хрусталика в стекловидное тело корригируется:
А) рассеивающей линзой в 10,0 – 12,0 Д
Б) собирательной линзой в 10,0 – 12,0 Д
В) цилиндрической линзой в 10,0 – 12,0 Д
Г) контактной линзой в 10,0 – 12,0 Д
Д) сферопризматической линзой в 10,0 – 12,0 Д

17) Пациент обратился к врачу после контузии глазного яблока с жалобами на снижение зрения. При осмотре в проходящем свете видны темные плавающие помутнения на

фоне розового рефлекса. Ваш предположительный диагноз?

А) помутнение роговицы

Б) гифема

В) частичный гемофтальм

Г) частичная катаракта

Д) кровоизлияние в сетчатку

18) Ожоги по тяжести патологических изменений разделяют на:

А) 4 степени

Б) 2 степени

В) 3 степени

Г) 5 степеней

Д) 1 степень

19) Огневые катаракты развиваются у:

А) электросварщиков

Б) альпинистов

В) рабочих горячих цехов

Г) рентгенологов

Д) фармацевтов

20) Ожог роговицы 2 степени характеризуется:

А) инфильтрацией и отеком поверхностных слоев роговицы и стромы

Б) поражением поверхностных слоев стромы

В) поражением поверхностного (эпителиального) слоя

Г) поражением всех слоев роговицы

Д) отсутствием каких-либо изменений

21) К магнитным инородным телам относятся:

А) стекло

Б) медь

В) железо

Г) алюминий

Д) металл

22) Для диагностики внутриглазных инородных тел применяют:

А) рентгенлокализацию по Комбергу - Балтину

Б) обзорную рентгенографию орбиты в 2-х проекциях

В) схему – измеритель Поляка

Г) оптотипы Поляка

Д) адаптометр

23) В стационар поступил больной с диагнозом «Проникающее ранение роговицы с выпадением радужки» через 2 часа после ранения. Тактика офтальмохирурга.

А) сделать обзорную рентгенографию в 2-х проекциях

Б) сделать рентгенографию в 2-х проекциях с протезом Балтина

В) вправить радужку

Г) иссечь радужку

Д) наложить швы на рану

24) При контузии глазного яблока тяжелой степени может быть:

А) подвывих или вывих хрусталика

Б) гемофтальм

В) разрыв сосудистой оболочки

Г) кольцо Фоссиуса

Д) эрозия роговицы

25) При контузиях глазного яблока мидриаз возникает из-за:

А) паралича аккомодации

Б) разрыва сфинктера

В) разрыва дилятатора

Г) иридодиализа

Д) иридоденеза

26) Пациент обратился к врачу с жалобами на двоение предметов. В анамнезе перенес тупую травму глазного яблока. При осмотре врач выявил подвывих хрусталика. Какие признаки могут указывать на это?

А) дрожание радужки

Б) дрожание самого хрусталика

В) неравномерная глубина передней камеры

Г) грыжа стекловидного тела

Д) расширение зрачка

27) При ожоге 3-й степени роговица приобретает:

А) фарфоровый оттенок

Б) вид матового стекла

В) участки помутнения

Г) не изменяется

Д) эрозии

28) Симптомы электроофтальмии:

А) светобоязнь

Б) слезотечение

В) гиперемия конъюнктивы

Г) кератит

Д) блефарит

29) При ожогах глаз чаще страдают:

А) зрительный нерв

Б) роговица

В) конъюнктива

Г) стекловидное тело

Д) слезоотводящие пути

30) Ожог роговицы 3 степени характеризуется:

А) инфильтрацией и отеком поверхностных слоев роговицы и стромы

Б) поражением поверхностных слоев стромы

В) поражением поверхностного (эпителиального) слоя

Г) поражением всех слоев роговицы

Д) отсутствием каких-либо изменений

31) К амагнитным инородным телам относятся:

А) медь

Б) железо

В) металл

Г) стекло

Д) свинец

32) Для диагностики внутриглазных инородных тел применяют:

А) тонометр Маклакова

Б) протез – индикатор Балтина

В) рентгенографию орбиты

Г) ультразвуковой метод

Д) бесскелетную рентгенографию по Фогту

33) У больного с травмой лицевого черепа появилась эмфизема верхнего века с крепитацией. Ваш диагноз?

А) перелом верхней стенки ррбиты

Б) перелом наружной стенки орбиты

В) перелом слезной косточки

Г) перелом нижней стенки орбиты

Д) перелом внутренней стенки орбиты

34) Comocio retina или Берлинговское помутнение это:

А) отслойка сетчатки

Б) кровоизлияние в сетчатку
В) разрыв сетчатки
Г) отек сетчатки
Д) расслоение сетчатки

35) Длительно не рассасывающийся гемофтальм приводит к:
А) вторичной глаукоме
Б) пролиферативным изменениям стекловидного тела
В) отслойке сетчатки
Г) сморщиванию стекловидного тела
Д) катаракте

36) Контузия глазного яблока тяжелой степени это:
А) травматическая катаракта
Б) разрыв сетчатки
В) разрыв хориоидеи
Г) анофтальм
Д) микрофтальм

37) При ожоге 4-й степени роговица приобретает:
А) фарфоровый оттенок
Б) вид матового стекла
В) участки помутнения
Г) не изменяется
Д) эрозии

38) Скрытый период электроофтальмии длится:
А) от 4 до 10 часов
Б) от 24 до 48 часов
В) от 1 до 2 часов
Г) от 2-х суток и более
Д) отсутствует

39) Ожог роговицы 4 степени характеризуется:
А) инфильтрацией и отеком поверхностных слоев роговицы и стромы
Б) поражением поверхностных слоев стромы
В) поражением поверхностного (эпителиального) слоя
Г) поражением всех слоев роговицы
Д) отсутствием каких-либо изменений

40) При лечении ожогов глаз токсико-аллергическую реакцию поврежденных тканей подавляют применением:
А) антибактериальных препаратов
Б) антигистаминных препаратов
В) тканевых препаратов
Г) витаминов
Д) препаратов, улучшающих микроциркуляцию

41) К магнитным внутриглазным инородным телам относятся:
А) камень
Б) стекло
В) свинец
Г) железо
Д) сталь

42) Абсолютными признаками проникающего ранения склеры являются:
А) зияющая рана склеры
Б) выпадение внутренних оболочек
В) выпадение хрусталика
Г) гипотония глаза
Д) наличие внутриглазного инородного тела

43) При травмах орбиты экзофтальм встречается в следующих случаях:

А) перелом внутренней стенки орбиты
Б) перелом нижней стенки орбиты
В) при смещении костных отломков внутрь орбиты
Г) при ретробульбарных кровоизлияниях
Д) при орбитальной эмфиземе

44) Гемофтальм – это разрыв сосудов:
А) большого круга радужки
Б) центральной артерии сетчатки
В) цилиарного тела
Г) артериального круга Цинна - Галлера
Д) сосудов хориоидеи

45) При контузии тяжелой степени операцию эвисцерацию производят при:
А) отрыве зрительного нерва
Б) разможжении глазного яблока
В) эндофтальмите
Г) симпатической офтальмии
Д) тотальном гемофтальме

46) Пациент получил травму – удар кулаком в область переносицы. На следующий день жалобы на гематому век, зрение не ухудшилось. Пальпаторно отмечается крепитация в области гематомы, глаза интактны. Ваш диагноз?
А) перелом верхней стенки орбиты
Б) перелом нижней стенки орбиты
В) перелом внутренней стенки орбиты
Г) перелом наружной стенки орбиты
Д) перелом лобной кости

47) При свежих ожогах глаз местно применяют:
А) раствор кортикостероидов
Б) раствор антибиотиков
В) раствор интерферона
Г) раствор пилокарпина
Д) желто - ртутную мазь

48) После ожога глаз слепота обусловлена:
А) симблефароном
Б) помутнением роговицы
В) трихиазом
Г) эпикантусом
Д) мадарозом

49) При попадании в глаз марганцовокислого калия (кристаллов марганцовки) необходимо промыть глаз:
А) раствором аскорбиновой кислоты
Б) раствором унитиола
В) раствором медного купороса
Г) раствором сульфацила- натрия
Д) раствором лимонной кислоты

50) При ожоге 1 степени конъюнктива реагирует:
А) гиперемией
Б) симблефароном
В) застойной инъекцией
Г) не изменяется
Д) хемозом

51) К амагнитным внутриглазным инородным телам относятся:
А) железо
Б) медь
В) дерево

Г) камень
Д) свинец

52) К абсолютным признакам проникающего ранения лимба относятся:
А) адаптированная рана на лимбе
Б) передняя камера мелкая
В) отверстие в радужке
Г) внутриглазное инородное тело
Д) травматическая катаракта

53) Осложнением проникающего ранения глаза является:
А) вывих хрусталика в стекловидное тело
Б) гнойный иридоциклит
В) симпатическая офтальмия
Г) отрыв зрительного нерва
Д) панофтальмит

54) Кольцо Фоссиуса - это:
А) светлый ободок на роговице у лимба
Б) кольцевидное помутнение на задней капсуле хрусталика
В) атрофия пигментной каймы зрачка
Г) помутнение в виде кольца на передней капсуле хрусталика
Д) помутнения в хрусталике

55) Разрыв цинновых связок при контузиях приводит к:
А) катаракте
Б) подвывиху или вывиху хрусталика
В) гемофтальму
Г) отслойке цилиарного тела
Д) параличу аккомодации

56) Пациент получил травму – удар кулаком в левый глаз. Жалуется на ухудшение зрения, двоение. При осмотре левый глаз гиперемирован, в передней камере кровь ~ 3 мм, у корня радужки отверстие, через которое просматривается розовый рефлекс, передняя камера неравномерна, отмечается дрожание радужки. Перечислите симптомы контузии глаза.
А) гифема
Б) иридодиализ
В) подвывих хрусталика
Г) гемофтальм
Д) иридоденез

57) Чем окрашиваю эрозированные участки роговицы?
А) раствором флюоресциина
Б) раствором йодистого калия
В) раствором бриллиантового зеленого
Г) раствором медного купороса
Д) раствором колларгола

58) Тяжесть поражения глаза при ожогах определяется:
А) характером вещества
Б) концентрацией вещества
В) длительностью воздействия
Г) общим состоянием
Д) сопутствующей глазной патологией

59) Кислотный ожог глаз вызывает:
А) аммиак
Б) каустическая сода
В) серная кислота
Г) нашатырный спирт
Д) известь

60) Какой лекарственный препарат нельзя использовать при свежих ожогах глаз?
А) раствор рибофлавина
Б) раствор дексаметазона
В) гепарин
Г) солкосерил желе
Д) раствор левомицетина
61) Сидероз развивается при длительном нахождении в глазу:
А) меди
Б) железа
В) свинца
Г) стали
Д) аллюминия
62) К относительным признакам проникающего ранения лимба относятся:
А) адаптированная рана на лимбе
Б) мелкая передняя камера
В) глубокая передняя камера
Г) гипотония
Д) отверстие в радужной оболочке
63) В стационар на 3 сутки после травмы глаза поступил больной с диагнозом «Проникающее ранения роговицы». При осмотре VOD = 0 (ноль), хемоз конъюнктивы, гипопион 3 мм, в просвете зрачка серовато – желтый экссудат. Ваш диагноз?
А) травматическая катаракта
Б) гнойный иридоциклит
В) эндофтальмит
Г) панофтальмит
Д) симпатическая офтальмия
64) Вывих хрусталика в стекловидное тело может вызвать развитие:
А) факоморфической глаукомы
Б) факотопической глаукомы
В) факолитической глаукомы
Г) зрачкового блока
Д) блока угла передней камеры
65) Кольцо Фоссиуса может впоследствии привести к развитию:
А) катаракты
Б) помутнения роговицы
В) отека сетчатки
Г) сидероза
Д) халькоза
66) В стационар поступил больной с диагнозом «Контузия глазного яблока тяжелой степени, субконъюнктивальный разрыв склеры». Тактика офтальмохирургия.
А) сделать обзорную рентгенография орбиты в 2-х проекциях
Б) сделать рентгенографию с протезом Балтина
В) выполнить ревизию в области субконъюнктивального кровоизлияния
Г) вправить все выпавшие оболочки
Д) наложить швы на рану склеры
67) Первая помощь при ожогах глаз:
А) обильное промывание водой конъюнктивальной полости
Б) наложение мазевой давящей повязки
В) трансплантация кератопротезов
Г) введение кортикостероидов
Д) послойная кератопластика
68) Исходы ожогов глаз:
А) лейкомы
Б) перфорация роговицы

В) субатрофия глазного яблока
Г) атрофия зрительного нерва
Д) дакриоаденит

69) Щелочной ожог глаз вызовут:
А) аммиак
Б) каустическая сода
В) серная кислота
Г) нашатырный спирт
Д) известь

70) В каких случаях показана экстренная послойная кератопластика:
А) при тяжелых ожогах (3 – 4 степени)
Б) при ожогах 2 степени
В) при ожогах конъюнктивы 1 степени
Г) при ожоговой болезни
Д) при симблефароне

71) Антидотом меди является:
А) хлористый кальций
Б) хлористый натрий
В) тиосудбфат натрия
Г) глюкоза 40%
Д) инсулин

72) Халькоз развивается при длительном пребывании в глазу:
А) свинца
Б) железа
В) меди
Г) стали
Д) аллюминия

73) К относительным признакам проникающего ранения роговицы относятся:
А) адаптированная рана на лимбе
Б) мелкая передняя камера
В) глубокая передняя камера
Г) внутриглазное инородное тело
Д) гипотония глаза

74) Иридоденез – это:
А) дрожание радужки
Б) отрыв радужки у корня
В) отсутствие радужки
Г) воспаление радужки
Д) атрофия радужки

75) Осложнением контузий глазного яблока может быть:
А) травматический иридоциклит
Б) мидриаз
В) симпатическая офтальмия
Г) катаракта
Д) паралич аккомодации

76) При контузиях глазного яблока расстройства аккомодации возникают из-за:
А) пареза прямых мышц глазного яблока
Б) пареза ресничной мышцы
В) пареза m. levator palpebrae
Г) пареза сфинктера зрачка
Д) пареза дилятатора зрачка

77) Отрыв зрительного нерва при контузиях тяжелой степени приводит к:
А) полной односторонней слепоте
Б) снижению зрения

В) вывиху глазного яблока
Г) косоглазию
Д) экзофтальму

78) Для профилактики вторичной инфекции при ожогах глаз используют:
А) раствор дексаметазона
Б) раствор борной кислоты
В) раствор левомицетина
Г) тетрациклиновую мазь
Д) раствор атропина

79) Лечение свежих ожогов глаз направленно на:
А) профилактику вторичной инфекции
Б) активизацию обменных и регенераторных процессов
В) борьбу с васкуляризацией
Г) усиление аутоиммунной реакции
Д) ускорение литических реакций

80) В глазной травмпункт обратилась женщина, которой кипящая вода попала в глаз. Какой это ожог?
А) химический
Б) термический
В) термохимический
Г) лучевой
Д) огневой

81) Антидотом меди является:
А) хлористый кальций
Б) хлористый натрий
В) тиосульфат калия
Г) тиосульфат натрия
Д) инсулин

82) К относительным признакам проникающего ранения склеры относятся:
А) внутриглазное инородное тело адаптированная рана на лимбе
Б) отверстие в радужной оболочке
В) глубокая передняя камера
Г) мелкая передняя камера
Д) травматическая катаракта

83) Больной поступил в клинику на 3 сутки после проникающего ранения роговицы. При осмотре VOD = 0 (ноль), отек век, хемоз, передняя камера заполнена гноем, вследствие чего глублежащие детали глаза не просматриваются. Ваш диагноз?
А) серозный иридоциклит
Б) гнойный иридоциклит
В) эндофтальмит
Г) панофтальмит
Д) симпатическая офтальмия

84) Гемофтальм – это:
А) выпячивание глазного яблока
Б) западение глазного яблока
В) отсутствие глазного яблока
Г) кровоизлияние в стекловидное тело
Д) кровоизлияние в переднюю камеру

85) Разрыв сосудистой оболочки проявляется:
А) гифемой
Б) гемофтальмом
В) желто-белой дугообразной полосой
Г) кровоизлияние в сетчатку
Д) кровоизлияние под конъюнктиву

86) При контузии глазного яблока тяжелой степени вывих хрусталика в переднюю камеру сопровождается:
А) мелкой передней камерой
Б) глубокой передней камерой
В) повышением внутриглазного давления
Г) наличием хрусталика в передней камере
Д) грыжей стекловидного тела

87) Пациент поступил в клинику после удара по лицу тупым предметом. При осмотре VOD = 1/∞ pr.l.certa, гематома век, в передней камере кровь на 1/3, зрачок широкий, хрусталик прозрачный, рефлекса с глазного дна нет. Из-за чего отсутствует предметное зрение?
А) из-зи гифемы
Б) из-за полного гемофтальма
В) из-за катаракты
Г) из-за отека век
Д) из-за мидриаза

88) Электроофтальмия бывает у:
А) рентгенологов
Б) альпинистов
В) рабочих горячих цехов
Г) электросварщиков
Д) фармацевтов

89) Для улучшения микроциркуляции при лечении ожогов применяют:
А) гепарин
Б) аутокровь (субконъюнктивальные инъекции)
В) гентамицин
Г) раствор фурацилина
Д) эмульсия гидрокортизона

90) Альпинист совершил восхождение в горах баз защитных очков и у него развилась:
А) снежная слепота
Б) снежная офтальмия
В) электроофтальмия
Г) огневая катаракта
Д) рентгеновская катаракта

91) Антидотом меди является:
А) хлористый кальций
Б) хлористый натрий
В) тиосульфат калия
Г) тиосульфат натрия
Д) унитиол

92) К косвенным признакам проникающего ранения относятся:
А) корнеосклеральная рана
Б) мелкая передняя камера
В) глубокая передняя камера
Г) гипотония
Д) гипертензия глаза

93) Операцию энуклеацию выполняют при:
А) гнойном иридоциклите
Б) фибринозно-пластическом иридоциклите
В) эндофтальмите
Г) панофтальмите
Д) симпатической офтальмии

94) Парез ресничной мышцы при контузии глазного яблока приводит к:
А) мидриазу

Б) миозу
В) расстройствам аккомодации
Г) гипотонии
Д) гипертензии

95) Вывих хрусталика в переднюю камеру может привести к развитию:
А) факотопической глаукомы
Б) факоморфической глаукомы
В) факолитической глаукомы
Г) блока угла передней камеры
Д) зрачкового блока

96) При постановке диагноза «Контузия глазного яблока тяжелой степени с разрывом и выпадением внутриглазных оболочек» врач скорой помощи должен сделать следующее:
А) инстилировать 30% раствор альбуцида
Б) сделать обзорную рентгенографию орбиты с накладкой Комберга - Балтина
В) вправить выпавшие оболочки
Г) иссечь выпавшие оболочки
Д) ввести в/м антибиотик

97) При постановке диагноза «Контузия глазного яблока тяжелой степени» врач скорой помощи должен:
А) инстилировать 30% раствор альбуцида
Б) сделать рентгенографию орбиты в 2-х проекциях
В) произвести ПХО раны
Г) наложить бинокулярную повязку
Д) ввести в/м антибиотик

98) Отморожения глаз могут быть у:
А) электросварщиков
Б) альпинистов
В) рабочих горячих цехов
Г) рентгенологов
Д) фармацевтов

99) При попадании извести в глаз первая помощь это:
А) послойная кератопластика
Б) наложение мазевой давящей повязки
В) трансплантация кератопротезов
Г) удаление кусочков извести из сводов конъюнктивы
Д) обильное промывание водой

100) Постожоговые изменения роговицы:
А) васкуляризация
Б) помутнения
В) нет изменений
Г) помутнения и васкуляризация
Д) покрывается конъюнктивой

101) При сидерозе происходят следующие изменения в глазу:
А) радужка становится ржавого цвета
Б) радужка становится желтовато – зеленого цвета
В) на хрусталике ржавые пятна
Г) на хрусталике желтовато-зеленые помутнения в виде подсолнуха
Д) нейроретинит

102) К достоверным признакам проникающего ранения глаза относятся:
А) подконъюнктивальный разрыв склеры
Б) мелкая передняя камера
В) гипотония глаза
Г) глубокая передняя камера
Д) гипертензия глаза

103) Операцию эвисцерацию выполняют при:
А) гнойном иридоциклите
Б) фибринозно-пластическом иридоциклите
В) эндофтальмите
Г) панофтальмите
Д) симпатической офтальмии
104) Отрыв радужки у корня называется:
А) миоз
Б) мидриаз
В) иридодиализ
Г) иридоденез
Д) иридэктомия
105) При контузии глазного яблока тяжелой степени подконъюнктивальный разрыв склеры характеризуется:
А) гипотонией
Б) глубокой передней камерой
В) гипертензией глаза
Г) мелкой передней камерой
Д) подконъюнктивальным кровоизлиянием
106) В стационар поступил пациент с диагнозом «Контузия глазного яблока, подконъюнктивальное кровоизлияние, множественные инородные тела роговицы и конъюнктивы». Тактика офтальмохирурга.
А) сделать обзорную рентгенографию орбиты в 2-х проекциях
Б) произвести ревизию склеры
В) удалить множественные инородные тела
Г) ввести подконъюнктиву антибиотик
Д) сделать рентгенографию с протезом Комберга – Балтина
107) Контузии глазного яблока средней и тяжелой степени приводят к таким изменениям стекловидного тела:
А) отслойка стекловидного тела
Б) гемофтальм
В) деструкция стекловидного тела
Г) сморщивание стекловидного тела
Д) грыжа стекловидного тела
108) Симблефарон является осложнением ожога глаза. Что это?
А) облысение края века
Б) высыхание роговицы
В) сращение между конъюнктивой и глазным яблоком
Г) укорочение конъюнктивальных сводов
Д) помутнение роговицы
109) При ожогах глаз некоторые щелочи можно обнаружить во влаге передней камеры:
А) через 30 минут
Б) через 2 часа
В) через 5 – 6 минут
Г) не проникают через роговицу
Д) через сутки
110) Кортикостероиды местно при лечении последствий ожогов глаз назначают для:
А) усиления васкуляризации роговицы
Б) уменьшения явлений аутосенсибилизации и облитерации новообразованных сосудов
В) усиления явлений аутосенсибилизации
Г) профилактики вторичной инфекции
Д) активизации обменных и регенеративных процессов
111) При халькозе происходят следующие изменения в глазу:

А) радужка становится с ржавым оттенком
Б) в хрусталике помутнения ржавого цвета
В) в хрусталике желтовато-зеленые помутнения в виде «подсолнуха»
Г) помутнения в стекловидном теле в виде «золотого дождя»
Д) помутнения в стекловидном теле в виде «серебрянного дождя»

112) К достоверным признакам проникающего ранения глаза относятся:
А) корнеосклеральная рана
Б) внутриглазное инородное тело
В) гипотония глаза
Г) выпадение сосудистой оболочки
Д) выпадение хрусталиковых масс

113) Симпатическая офтальмия – это:
А) серозно-асептический иридоциклит здорового глаза
Б) фибринозно-пластический иридоциклит здорового глаза
В) серозно-пластический иридоциклит раненного глаза
Г) фибринозно-пластический иридоциклит раненного глаза
Д) нейроретинит здорового глаза

114) Кровоизлияние в переднюю камеру:
А) гифема
Б) гипопион
В) гемофтальм
Г) гематома
Д) гемангиома

115) При контузиях глазного яблока встречается:
А) бурая катаракта
Б) розеточная катаракта
В) огневая катаракта
Г) медная катаракта
Д) травматическая катаракта

116) Субатрофия глазного яблока после тяжелой контузии проявляется:
А) гипотонией
Б) гипертензией
В) энофтальмом
Г) экзофтальмом
Д) микрофтальмом

117) Полный отрыв зрительного нерва при тяжелых контузиях в первые сутки дает:
А) массивные кровоизлияния на глазном дне
Б) отек диска зрительного нерва
В) атрофию зрительного нерва
Г) ишемию сетчатки
Д) нет никаких изменений

118) Какой из препаратов не используется при лечении свежих ожогов глаз:
А) гемодез
Б) визин
В) глюкоза
Г) аскорбиновая кислота
Д) сульфацил – натрия

119) При ожоге щелочью средней степени тяжести патологический процесс длится:
А) 1 неделю
Б) несколько месяцев
В) 3 дня
Г) 1 месяц
Д) патологического процесса нет

120) Ребенок насыпал себе в глаз кристаллы марганцовки. Какой антидот примените?

А) раствор рибофлавина
Б) раствор фурацилина
В) раствор аскорбиновой кислоты
Г) раствор унитиола
Д) раствор левомицетина

121) К достоверным признакам проникающего ранения глаза относятся:
А) рана роговицы
Б) выпадение радужной оболочки
В) глубокая передняя камера глаза
Г) мелкая передняя камера глаза
Д) гипотония

122) Протез Комберга – Балтина применяют для определения:
А) внутриглазного металлического инородного тела рентреноrрафией
Б) для определения меридиана залегания инородного тела
В) для определения глубины залегания инородного тела
Г) для определения неметаллических осколков
Д) для ультразвукового исследования

123) При постановке диагноза «Проникающее ранение глазного яблока» врач скорой помощи должен сделать следующее:
А) иссечь выпавшие оболочки
Б) ввести под конъюнктиву антибиотик
В) ввести столбнячный анатоксин и противостолбнячную сыворотку по Безредка
Г) ввести в/м антибиотик
Д) доставить больного в лежачем положении с бинокулярной повязкой в специализированный стационар

124) При постановке диагноза «Проникающее ранение глазного яблока» врач скорой помощи должен:
А) инстилировать 20% раствор альбуцида
Б) вправить выпавшие оболочки глазного яблока
В) произвести рентгенографию с накладко Комберга - Балтина
Г) удалить инородное тело
Д) ввести в/м антибиотик

125) Контузия глазного яблока 1 степени это:
А) гематома век
Б) разрыв конъюнктивы
В) эрозия роговицы
Г) ранения слезных канальцев
Д) подконъюнктивальное кровоизлияние

126) Лечение гемофтальма:
А) антибиотики
Б) кровоостанавливающая терапия
В) хирургической лечение
Г) рассасывающая терапия
Д) применение ферментов

127) При контузии глазного яблока тяжелой степени может быть:
А) посттравматический иридоциклит
Б) гематома век
В) разрыв оболеч глазного яблока
Г) повреждение хрусталика
Д) повышение внутриглазного давления

128) Термические ожоги развиваются при попадании в глаз:
А) кипящей жидкости
Б) кислоты
В) уксуса
Г) раскаленного металла

Д) борной кислоты

129) К профессиональным повреждениям органа зрения относят:

А) рентгеновскую катаракту

Б) сенильную катаракту

В) о/у глаукомы

Г) трихиаз

Д) атрофию зрительного нерва

130) Тяжелыми осложнениями ожогов глаза являются:

А) симблефарон

Б) слепота

В) помутнение роговицы

Г) мидриаз

Д) хемоз конъюнктивы

131) К достоверным признакам проникающего ранения глаза относятся:

А) наличие зияющей раны роговицы

Б) глубокая передняя камера глаза

В) мелкая передняя камера глаза

Г) внутриглазное инородное тело

Д) гипотония глаза

132) При зияющих ранах переднего отрезка глаза необходимо сделать:

А) обзорную рентгенографию орбиты в прямой проекции

Б) обзорную рентгенографию орбиты в боковой проекции

В) наложить протез Комберга - Балтина

Г) произвести рентгенографию орбиты с протезом Комберга - Балтина

Д) произвести гониоскопию

133) При постановке диагноза «Проникающее ранение глазного яблока» врач скорой помощи должен:

А) инстилировать 20% раствор альбуцида

Б) ввести под конъюнктиву антибиотик

В) ввести столбнячный анатоксин и противостолбнячную сыворотку по Безредке

Г) произвести ПХО раны

Д) наложить бинокулярную повязку

134) При постановке диагноза «Проникающее ранение глазного яблока» врач скорой помощи должен:

А) инстилировать 20% раствор альбуцида

Б) ввести под конъюнктиву антибиотик

В) удалить инородное тело магнитом через зияющую рану

Г) удаоить инородное тело магнитом диасклерально

Д) ввести антибиотик в/м

135) Контузия глазного яблока средней степени это:

А) частичный гемофтальм

Б) розеточная катаракта

В) разрыв сетчатки

Г) отслойка сетчатки

Д) иридодиализ

136) Экзофтальм после получения тупой травмы может быть из-за:

А) кровоизлияния в стекловидное тело

Б) кровоизлияния в ретробульбарное пространство

В) скопления воздуха в подкожной клетчатке

Г) при смещении костных отломков внутрь орбиты

Д) гематомы век

137) Пациент пострадал во время автоаварии. Наряду с сотрясением головного мозга резко потерял зрение на правом глазу. При осмотре VOD = 0 (ноль), внутриглазные среды прозрачные, глазное дно без особенностей. Через 2 недели на глазном дне белый диск

зрительного нерва, сосуды сужены, фон сетчатки бледный. Ваш диагноз?

А) отек сетчатки

Б) атрофия зрительного нерва

В) отрыв зрительного нерва

Г) ишемия сетчатьки

Д) изменения по ходу зрительных проводящих путей

138) Химические ожоги глаз вызываются:

А) кипящей жидкостью

Б) кислотами

В) лучевой энергией

Г) щелочами

Д) раствором нашатырного спирта

139) Электроофтальмию вызывают:

А) ультрафиолетовые лучи

Б) рентгеновские лучи

В) инфракрасные лучи

Г) излучение оптических квантовых генераторов

Д) β-лучи

140) Электросварщик после рабочего дня обратился в глазной травмпункт со следующими жалобами: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, гиперемия конъюнктивы глаз. Ваш диагноз?

А) аллергический конъюнктивит

Б) электроофтальмия

В) эрозия роговицы

Г) инородное тело роговицы

Д) метастатическая офтальмия

141) К видам проникающего ранения глаза относятся:

А) ранения роговицы

Б) ранения склеры

В) ранения лимба

Г) корнеосклеральное ранение

Д) ранение зрительного нерва

142) Внутриглазные инородные тела удаляют:

А) пинцетом

Б) стерильной инъекционной иглой

В) ручным магнитом

Г) электрическим магнитом

Д) стеклянной палочкой

143) При постановке диагноза «Проникающее ранение глаза» врач скорой помощи должен:

А) инстилировать 30% раствор альбуцида

Б) ввести в/м антибиотик

В) произвести рентгенографию с накладко Комберга - Балтина

Г) локализовать инородное тело

Д) удаоить магнитом инородное тело

144) У больного диагноз «Проникающее ранение роговицы». Инородное тело при локализации находится на 15 мм от лимба. Офтальмохирург должен:

А) удалить инородное тело ручным магнитом через рану роговицы

Б) наложить швы на рану роговицы

В) удалить инородное тело магнитом диасклеральным методом

Г) ввести под конъюнктиву антибиотик

Д) ввести в/м антибиотик

145) Эрозия роговицы диагностируется путем закапывания:

А) альбуцида 30%

Б) антибиотика
В) флюоресциина 5%
Г) йодистого калия 3%
Д) раствора колларгола 3%

146) Контузия глазного яблока 1 степени это:
А) субконъюнктивальное кровоизлияние
Б) экзофтальм не более 3 мм
В) энофтальм
Г) анофтальм
Д) иридодиализ

147) Пациент получил травму – удар кулаком в глаз. Обратился к врачу. Через 2 недели рассосалась гематома век, VOU = 1,0; но сохраняются жалобы на слезотечение. Ваш предположительный диагноз?
А) разрыв слезных канальцев
Б) перелом слезной кости
В) повреждение слезной железы
Г) отсутствие слезных точек
Д) воспаление слезного мешка

148) Под действием щелочей развивается:
А) колликвационный некроз
Б) коагуляционный некроз
В) симблефарон
Г) эпикантус
Д) конъюнктивит

149) Снежная офтальмия развивается от:
А) ультрафиолетовых лучей
Б) рентгеновских лучей
В) инфракрасных лучей
Г) излучения оптических квантовых генераторов
Д) β-лучей

150) Отморожение роговицы проявляется:
А) помутнением
Б) расслоением
В) эрозией
Г) кератитом
Д) язвой

151)Адаптация глаз характеризуется:
А) приспособлением глаз к различным уровням яркости света
Б) способностью глаза различать свет
В) видением предметов при слабом освещении
Г) ухудшением цветового зрения

152)Проявлением болезни Сьегрена (Шегрена) со стороны органа зрения является:
А) сухой кератоконъюнктивит
Б) склерит
В) отслойка сетчатки
Г) ячмень

153)Роговичный синдром включает:
А) слезотечение, светобоязнь, блефароспазм
Б) эктропион, экзофтальм, эпифора
В) птоз, миоз
Г) симблефарон, лагофтальм

154)Преобладающим источником стрептококковой инфекции при увеитах является:
А) тонзиллит
Б) язвенный колит В)
пневмония
Г) кариес

155)У больного сахарным диабетом наиболее частым заболеванием является:
А) ячмень
Б) халязион В)
блефарит
Г) эписклерит
156)Глаукома проявляется:
А) повышением внутриглазного давления выше толерантного уровня Б)
аномалиями рефракции
В) помутнением хрусталика
Г) воспалением зрительного нерва
157)Роговичный синдром включает:
А) слезотечение, светобоязнь, блефароспазм
Б) эктропион, экзофтальм, эпифора
В) птоз, миоз
Г) симблефарон, лагофтальм
158)Методом измерения внутриглазного давления является:
А) тонометрия
Б) скиаскопия
В) периметрия
Г) хромоскопия
159)К злокачественным опухолям конъюнктивы относится:
А) меланома
Б) гемангиома
В) невусы
Г) липомы
160)Ангиопротекторы назначают с целью:
А) укрепить сосудистую стенку
Б) улучшить проходимость слезных путей
В) ликвидировать процессы воспаления
Г) ускорить заживление раневого канала в роговице
161) «Триада Гетчинсона» при позднем врожденном сифилисе включает:
А) паренхиматозный кератит
Б) гумму твердого неба
В) саблевидные голени
Г) ягодицеобразный череп
162)Осложнением миопии, способным привести к потере зрения, является:
А) отслойка сетчатки
Б) ложный неврит зрительного нерва
В) расходящееся косоглазие
Г) глаукома
163)Наиболее опасным осложнением кератита является:
А) перфорация роговицы
Б) вовлечение в процесс сосудистого тракта глаза
В) осложненная катаракта
Г) помутнение стекловидного тела
164)К наиболее характерным симптомам старческой катаракты относят:
А) прогрессирующее снижение зрения
Б) видение больших темных плавающих пятен перед глазами
В) цветные ореолы
Г) выпадение полей зрения - скотомы
165)Кровоизлияние на глазном дне можно обнаружить с помощью:
А) офтальмоскопии
Б) диафаноскопии
В) бифокального освещения
Г) исследования в проходящем свете
166)Участковый врач-терапевт может заподозрить отслойку сетчатки при:
А) жалобах на внезапное появление «занавески» в поле зрения
Б) наличии близорукости
В) повышении внутриглазного давления
Г) нарушении сумеречного зрения
167)Для диагностики глаукомы имеют значение результаты:
А) тонометрии

Б) ультразвуковой эхографии
В) рефрактометрии
Г) биометрии глазного яблока

168)Для начальной стадии первичной открытоугольной глаукомы характерно:
А) отсутствие жалоб
Б) наличие инъекции глазного яблока
В) прогрессирующее снижение остроты зрения
Г) изменение цвета радужки

169)Причина необратимой слепоты при глаукоме заключается в:
А) атрофии зрительного нерва
Б) помутнении хрусталика
В) дистрофии сетчатки
Г) помутнении стекловидного тела

170)При проявлениях сухого кератоконьюнктивита следует назначать инстилляции:
А) препаратов искусственной слезы
Б) кортикостероидов
В) антисептиков
Г) миотиков

171)При обнаружении сквозной раны нижнего века врачу общей практики необходимо:
А) закапать дезинфицирующие капли, наложить асептическую повязку, срочно направить в офтальмотравматологический пункт
Б) назначить рентгенографию орбиты с индикатором Комберга-Балтина
В) провести ревизию раны с помощью зонда
Г) самостоятельно ушить рану

172)При проникающих ранениях глазного яблока антибиотики применяют:
А) во всех случаях
Б) в случаях поражения хрусталика
В) только при внедрении инородных тел в полость глазного яблока
Г) в случаях клинически определяемого инфекционного поражения

173)Основной причиной инвалидности по зрению среди взрослого населения является:
А) глаукома
Б) атрофия зрительного нерва
В) возрастная макулярная дегенерация
Г) миопия

174)Ранним побочным эффектом глюкокортикоидов является:
А) стероидный диабет Б)
катаракта
В) миопатия
Г) остеопороз

175)Для пациента с катарактой характерна жалоба на:
А) постепенное ухудшение остроты зрения
Б) появление радужных кругов вокруг лампочки В)
слезотечение
Г) покраснение глаза

176)Тромбоз центральной вены сетчатки или ее ветвей чаще всего является осложнением:
А) гипертонической болезни Б)
сахарного диабета
В) хронического пиелонефрита Г)
бронхиальной астмы

177)Субъективным симптомом острого нарушения кровообращения в артериальной системе сетчатки является:
А) внезапная потеря зрения
Б) боль в глазу
В) покраснение глаза
Г) сужение полей зрения

178)В начальной стадии гипертонической болезни на глазном дне определяется:
А) ангиопатия
Б) атрофия зрительного нерва
В) нейроретинопатия
Г) дистрофия сетчатки

179)При оказании неотложной помощи при остром приступе глаукомы необходимо закапать в конъюнктивальную полость глаза раствор ____%

А) пилокарпина 1
Б) атропина 1
В) адреналина 0,1
Г) хлорида натрия 0,9

180)Ведущее значение в диагностике эндокринной офтальмопатии импеет:
А) выполнение УЗИ, КТ и МРТ орбит
Б) определение остроты зрения
В) определение содержания гликозаминогликанов в моче
Г) исследование полей зрения

181)Начальным признаком диабетической ретинопатии является:
А) образование аневризм сосудов сетчатки
Б) пролиферативные изменения сетчатки
В) новообразование сосудов сетчатки
Г) наличие кровоизлияний

182)Кардинальным признаком врожденной глаукомы является:
А) увеличение диаметра роговицы
Б) мелкая передняя камера
В) преципитаты на задней поверхности роговицы
Г) нормальное внутриглазное давление

183)К основным симптомам катаракты относят:
А) область зрачка серого цвета
Б) слезотечение
В) светобоязнь
Г) боли в глазу

184)Клиническим признаком проникающей раны роговицы является:
А) выпадение радужки
Б) эрозия роговицы
В) повышение внутриглазного давления
Г) гипопион

185)К современным методам удаления катаракты относят:
А) факоэмульсификацию
Б) криоэкстракцию
В) реклинацию
Г) рассасывающую терапию

186)Основным методом лечения катаракты является:
А) хирургическое лечение
Б) лазерная терапия
В) применение биогенных стимуляторов
Г) физиотерапевтическое лечение

187)Купирование острого приступа глаукомы возможно при назначении:
А) пилокарпина
Б) мидриацила
В) дексаметазона
Г) диклофенака

188)К заболеваниям, подлежащим диспансеризации, относят:
А) глаукому
Б) хронический конъюнктивит
В) помутнение роговицы
Г) гипертоническую ангиопатию

189)Осмотр пациента с глаукомой окулистом необходим 1 раз в:
А) 2-3 месяца
Б) месяц
В) 4-5 месяцев
Г) 6 месяцев

190)Для непролиферативной стадии диабетической ретинопатии характерно:
А) наличие микроаневризм
Б) снижение остроты зрения
В) наличие неоваскуляризации
Г) наличие сосудистых аномалий (извитость, четкообразность сосудов)

191)Ведущим патогенетическим механихмом в развитии диабетической ретинопатии является:
А) окислительный стресс
Б) первичное поражение нервных волокон

В) нарушение кровотока
Г) образование тромбов

192)Эндокринная офтальмопатия развивается в результате:
А) аутоиммунного процесса в ретробульбарной клетчатке
Б) повышения тонуса глазодвигательных мышц
В) воспалительного процесса тканей глаза
Г) токсического влияния гормонов щитовидной железы

193)К характерному признаку аденовирусneой инфекции относится:
А) сочетание ринофарингита и конъюнктивита с лимфоаденопатией
Б) ангина
В) стоматит
Г) отит

194)Пролиферативная диабетическая ретинопатия характеризуется:
А) наличием новообразованных сосудов на сетчатке
Б) внезапным развитием в течение 5 первых лет сахарного диабета
В) внезапным развитием в течение 8 первых лет сахарного диабета
Г) наличием катаракты и открытоугольной глаукомы

195)Симптомами эндокринной офтальмопатии являются:
А) экзофтальм, отечность и гиперпигментация век
Б) экзофтальм, сужение полей зрения и двоение
В) экзофтальм, отечность век и сужение полей зрения
Г) гиперпигментация век, снижение остроты зрения и двоение

196)Сочетание симптомов тахикардии, экзофтальма и тремора характерно для:
А) диффузного токсического зоба
Б) сахарного диабета
В) эндемического зоба
Г) гипотиреоза

197)Сочетание дисфагии, диплопии, сухости во рту характерно для:
А) ботулизма
Б) псевдотуберкулеза
В) клещвого энцефалита
Г) столбняка

Блок С

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Студент самостоятельно выбирает тему доклада.
Тематика докладов:
1. Применение ультразвука в офтальмологии.
2. Использование лазера в лечении офтальмопатологии.
3. Современные методы коррекции афакии.
4. Терапевтическое действие гелий неонового лазера при заболевании глаз.
5. Герпетическая болезнь органа зрения.
6. Изменения органа зрения при СПИДе
7. Поражения глаз при сахарном диабете.
8. Хирургическое лечение миопии.
9. Осложнение высокой прогрессирующей миопии.
10. Профилактика миопии.
11. Синдром белого глаза с внезапной потерей зрения
12. Синдром белого глаза с медленной потерей зрения
13. Синдром красного глаза
14. Хронические воспалительные заболевания век
15. Реабилитация больных с ожогами глаз
16. Хирургическое лечение птоза
17. Реабилитация больных с амблиопией
18. Современное лечение эндофтальмитов
19. Бионический глаз
20. Современное лечение увеитов

21. Кератопластика и кератопротезирование
22. Атрофии зрительных нервов различного генеза и их лечение
23. Современный взгляд на лечение отслойки сетчатки
24. Периферические хориоретинальные дегенерации и их роль в развитии отслоек сетчатки
25. Врожденные макулярные дегенерации сетчатк
26. Факоматозы, диагностика и тактика ведения

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

(Т И Т У Л Ь Н Ы Й Л И С Т)
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра офтпльмологии
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ
БОЛЬНОГО (фамилия, имя и отчество) ____
Куратор: студент (ка) фамилия, имя, отчество, группа, курс, факультет, семестр.
Преподаватель: фамилия, имя, отчество, должность, ученая степень,
Начало курации _____
Окончание курации _____
Отметка преподавателя о зачѐте _____

I. Сведения о больном:
Ф И О. _____
Возраст _____
Домашний адрес_____
Профессия_____
Диагноз при поступлении_____
Диагноз клинический_____

II. Жалобы больного. В этом разделе наряду с жалобами, характеризующими общее состояние больного, особое внимание уделяется типичным жалобам со стороны глаз. К таковым относятся жалобы на рези в глазах, ощущение инородного тела, боли, снижение зрения или ограничение поля зрения, утомляемость глаз при работе, мелькание перед глазами, радужные круги, затуманивание зрения, искажение предметов (метаморфопсии, фотопсии) и др. При описании вначале пишутся жалобы со стороны глаз, а затем общие жалобы (боли в суставах, боли в сердце и т.д.).

III. Анамнез болезни. В этом разделе подробно отражаются начало заболевания, жалобы и ощущение больного в первые часы и дни заболевания. Следует выяснить, с каким фактором сам больной связывает начало заболевания (простуда, травма, общие заболевания).

IV. Анамнез жизни. Излагаются общие сведения личного анамнеза: родился доношенным (недоношенным) ребенком, сведения о перенесенных ранее заболеваниях Особое внимание обращается на перенесенные ранее заболевания глаз. Тщательно собираются анамнестические данные о таких заболеваниях, которые могут служить этиологическими факторами заболевания глаз (диабет, туберкулез, сифилис, гипертоническая болезнь, ревматизм, эндокринная патология, болезнь Боткина, диатезы, аллергические проявления и др. патология).
При сборе семейного анамнеза следует обратить внимание на заболевания глаз у родителей, братьев и сестер, детей (глаукома, близорукость, врожденные аномалии развития глаз, наследственные дистрофии роговицы, сосудистого тракта, сетчатки и т.д.).
Обращается внимание на бытовые и профессиональные условия. В частности, на характер работы, связана ли она со зрительным напряжением. каковы условия работы (освещенность, повышенная запыленность и загазованность и т.д.). Наличие других профессиональных вредностей (работа с химреактивами. радиоактивными веществами, ядохимикатами в сельском хозяйстве и

промышленности). Следует отразить вредные привычки больного: курение, прием алкоголя, наркомания.

Дата первичного осмотра больного _____

V. Объективное исследование. Общий статус заполняется коротко согласно рекомендациям терапевтических кафедр.
VI. Офтальмологическое исследование каждого глаза в отдельности по разделам.

Формулировки нормального состояния того или иного отдела	*Отправные пункты при описании отделов глаза при патологии*
1. Глазница и окружающие глаз части лица	
Кожа лица, окружающая орбиту без особенностей. При пальпации орбитальные края глазницы гладкие, ровные, деформации пальпируемых костей орбитального края не выявлено.	Отсутствие или наличие изменений кожи, костного края орбиты при пальпации, деформации орбиты и окружающих тканей лица
2. Глазная щель и веки	
Глазные щели обоих глаз равномерные. Форма век обычная. положение век правильное - верхнее веко прикрывает верхний сегмент роговицы на 2 мм. нижнее веко касается лимба. Кожа век чистая, подвижная, складчатая, тонкая. Ребра свободного края век выражены, ширина интермаргинального пространства 1,5-2.0 мм, рост ресниц в направлении от глазного яблока. В интермаргинальном пространстве отчетливо просматриваются выводные протоки мейбомиевых желез	Величина глазной щели (обычная, сужена, расширена) Форма век (обычная, эпикантус. деформации) Подвижность (птоз, лагофтальм) Состояние кожи век: наличие рубцов, пигментация, гиперемия. отек и т.д. Состояние свободного края: переднее и заднее ребро, интермаргинальное пространство, правильность роста ресниц, состояние мейбомиевых желез
3. Слезные органы	
При пальпации верхне-наружного угла орбиты слезная железа не пальпируется, безболезненна. При выворотe верхнего века и фиксации глазного яблока книзу внутри видна пальпебральная часть слезной железы. Секреторная функция слезной железы нормальная. При пробе Ширмера лакмусовая полоска 0,5х3 см смачивается в течение 5 мин длиной не менее 1.5 см. Слезостояния не отмечается. Слезные точки выражены диаметром 0,2 мм, погружены в слезное озеро, слезные канальцы свободно проходимы, канальцевая проба положительная (закапанный флюоресцеин или 3%-ный колларгол исчезает из конъюнктивального мешка за 30 сек), при зондировании свободно проходимы. Кожа в области расположения слезного мешка не изменена, при надавливании на область слезного мешка отделяемого из слезных	Слезные органы: слезная железа при пальпации увеличена, болезненная, наличие слезостояния. Состояние слезных точек (сужены, заращены, отсутствуют). Положение слезных точек (смещение, не прилежат к слезному озеру). Проходимость слезных канальцев (определяется по цветной канальцевой пробе, при промывании и зондировании при необходимости). Слезный мешок: при наличии отделяемого, его характер (слизистое, гнойное). Проходимость слезноносового канала (по цветной пробе, при необходимости промывание и рентгенография)

точек нет. Проба Веста с красящим веществом положительная	
4. Конъюнктива	
Конъюнктива век и переходных складок бледно-розового цвета. блестящая. гладкая, влажная, чувствительная, с выраженным сосудистым рисунком. прозрачная. Конъюнктива глазного яблока прозрачная, гладкая, подвижная	Учитываются цвет, прозрачность. гладкость поверхности, влажность, наличие отделяемого. При патологии гиперемия (конъюнктивальная инъекция), наличие фолликулов, рубцов, инфильтрации и т.д. Отсутствие или наличие отделяемого и характер его. При необходимости бактериологическое исследование
5. Глазное яблоко в целом	
Глазное яблоко обычной формы и средне-нормальной величины. Подвижность глазного яблока полная неограниченная. положение в орбите правильное, симметричное	Величина (обычная, микрофтальм. макрофтальм, буфтальм. анофтальм). Деформация и ее характер. Подвижность (полная или ограниченная). Положение в орбите (обычное, энофтальм, экзофтальм, смещение)
6. Склера	
Склера белого цвета, хорошо видна через прозрачную конъюнктиву глазного яблока, инъекция отсутствует	При патологии: наличие инъекции (перикорнеальной. конъюнктивальной, смешанной) разлитой или регионарной, наличие выпячиваний, инфильтратов. Новообразований
7. Роговица	
Роговица прозрачная, гладкая. блестящая, зеркальная, сферичная, чувствительная. Горизонтальный размер 11 мм Сосудов в роговице нет. Лимб - молочного цвета, шириной 1.5 мм. васкуляризации не выявлено	Роговица: величина, форма, прозрачность, чувствительность. При патологии возможны изменения величины (мегалокорнеа. микрокорнеа). формы (кератo- конус. кератоглобус, другие изменения). нарушения прозрачности (инфильтраты, наличие сосудов поверхностных, глубоких. рубцы, дегенерации), нарушения блестящей, зеркальной поверхности (нарушение блеска. окрашивание дефекта при язвах и эрозиях роговицы)
8. Передняя камера	
Обычной глубины, влага прозрачная	При патологии может углубляться или становиться мельче. Влага передней камеры может терять прозрачность, опалесцировать. Появляются форменные элементы (кровь-гифема, гной - гипопион), отложения на задней поверхности роговицы - преципитаты
9. Радужная оболочка	
Карего (голубого и т.д.) цвета с четко выраженным радиарным рисунком и рельефом. Зрачок в центре радужки правильной формы, диаметром 3 мм, реакции живые	Основные характеристики: цвет, рисунок, рельеф, состояние зрачка. При патологии изменяется цвет, рисунок становится смазанным или не различимым, рельеф сглаживается (отек). Обратить внимание на наличие новообразованных элементов;

	сосуды, пигментные локальные или разлитые образования, плоские или выступающие. Изменения формы зрачка в виде отдельных передних или задних синехий (круговая задняя синехия. сращение или заращение зрачка). Изменение реакции зрачка
10. Хрусталик	
Положение правильное, прозрачен	При патологии – изменение положения (подвывих, вывих), либо отсутствие хрусталика (афакия). Изменения прозрачности (в каких слоях, регионарные. центр, периферия, по всему хрусталику)
11. Стекловидное тело	
Прозрачно	При патологии изменение прозрачности: диффузная муть, деструкция (нитчатая и т.д.). отдельные грубые помутнения, гемофтальм. гнойное расплавление
12. Глазное дно	
Диск зрительного нерва бледно-розовый с четкими границами. обычных размеров, хорошо выражена физиологическая экскавация. Сосуды выходят из центра диска, в дальнейшем ход их равномерный, дихотомически делятся, соотношение калибра артерий и вен 2:3 Общий тон глазного дна равномерный. красный. Зона желтого пятна хорошо контурируется, световые рефлексы выражены. Периферия сетчатки без особых изменений	Различительные зоны - диск зрительного нерва, сосуды, область желтого пятна, периферия сетчатки. Зрительный нерв - могут изменяться величина (отек, неврит), границы (нечеткие). Появление краевой экскавации. Изменение цвета диска (гиперемия, побледнение и т.д.). Изменение калибра сосудов, неравномерность их хода, изменение артериовенозного соотношения. Может изменяться зона желтого пятна (нечеткость рефлекса, отек, инфильтрации, кровоизлияния и т.д). Изменения общего фона сетчатки (бледность при отеке и т.п.) Появление новых элементов: кровоизлияния. инфильтраты, экссудация и транссудация, новообразованные сосуды (микроаневризмы). пигментация, новообразования и т.д. Отслойка сетчатки

VII. Предварительный диагноз

VIII. Офтальмологические дополнительные методы исследования

1. Биомикроскопия (исследования щелевой лампой).
2. Гониоскопия (исследование угла передней камеры гониоскопом или упрощенным методом по Вургафту).
3. Рентгенография орбиты обзорная в 2-х проекциях и с индикатором Балтина.
4. Измерение ВГД.
5. Диафаноскопия и трансиллюминация.
6. Исследование темновой адаптации
7. Рефрактометрия на приборах.
8. Бактериологическое и вирусологическое исследование.

9. Энтоптические феномены.
10. Экзоофтальмометрия.
11. Ультразвуковая биометрия.

Примечание: Дополнительные методы исследования применяются только в тех случаях, где они необходимы, и только те, которые необходимы.

IX. Клинические анализы
X. Дифференциальный диагноз
XI. Клинический диагноз
XII. Обоснование клинического диагноза
XIII. Развернутый план лечения с обоснованием
XIV. Прогноз
XV. Исход заболевания
XVI. Использованная литература

Перечень вариантов дифференциальной диагностики некоторых заболеваний глаз

1. Острый приступ глаукомы и острый иридоциклит.
2. Открытоугольная глаукома и возрастная катаракта.
3. Хронический дакриоцистит и бактериальный конъюнктивит.
4. Врожденный дакриоцистит и бактериальный конъюнктивит
5. Весенний катар и бактериальный конъюнктивит.
6. Аллергический конъюнктивит и аденовирусный конъюнктивит
7. Врожденная глаукома и кератоглобус
8. Проникающее ранение и непроникающее ранение.
9. Птеригиум и пингвекула.
10. Ячмень и халязион.

Блок Д

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (ЗАЧЕТ С ОЦЕНКОЙ):

1. В желтом пятне находятся: а) колбочки и палочки б) палочки в) биполярные клетки г) ганглионарные клетки д) колбочки
2. Верхняя прямая мышца иннервируется: а) отводящим нервом б) зрительным нервом в) блоковидным нервом г) лицевым нервом д) глазодвигательным нервом
3. В кровоснабжении радужной оболочки и цилиарного тела принимают участие: а) задние длинные ресничные артерии б) задние короткие ресничные артерии в) цилиоретинальная артерия г) надглазничная артерия д) решетчатые артерии
4. Кровоснабжение хориоидеи осуществляется за счёт: а) передних цилиарных артерий б) задних коротких ресничных артерий в) цилиоретинальной аретерии г) заднихдлинные ресничных артерий д) надглазничной артерии
5. Цилиарное тело отвечает за: а) преломление световых лучей б) отток внутриглазной жидкости в) продукцию слезы г) выработку внутриглазной жидкости д) регулирование потока световых лучей
6. M. sphincter pupillae выполняет: а) смыкание век б) подъем верхнего века в) сужение зрачка г) зажмуривание глаза д) расширение зрачка
7. Мышца Риолана проходит: а) между протоками слезной железы б) между сухожилиями мышцы, поднимающей верхнее веко в) между выводными протоками слезной железы г) между выводными протоками мейбомиевых желез д) между слезной точкой и слезным мешком
8. Глубина орбиты равна: а) 10 см б) 4-5 см в) 8-9 см г) 6-7 см д) 11-12 см
9. Диск зрительного нерва это: а) место скопления пигментного эпителия б) место скопления биполярных клеток в) место скопления ганглионарных клеток г) место скопления колбочек д) место скопления палочек
10. Зрительный нерв в canalis opticus проходит рядом с: а) гайморовой пазухой б) лобной пазухой в) крылонебной ямкой г) основной пазухой д) решетчатыми ячейками
11. Зрительный нерв имеет: а) 2 части б) 3 части в) 4 части г) 5 частей д) 6 частей
12. Выводные протоки основной слезной железы открываются: а) в слезный мешок б) в нижний носовой ход в) в нижний свод конъюнктивы г) в верхний носовой ход д) в верхний свод конъюнктивы
13. С внутренней стороны орбита граничит с: а) гайморовой пазухой носа б) лобной пазухой носа в) средней черепной ямкой г) основной пазухой носа д) ячейками решетчатой кости
14. Сверху орбиты граничит с: а) основной пазухой носа б) гайморовой пазухой носа в) средней черепной ямкой г) ячейками решетчатой кости д) фронтальной пазухой носа
15. Зрительный нерв из орбиты выходит а) переднюю черепную ямку б) крылонебную ямку в) височную ямку г) среднюю черепную ямку д) заднюю черепную ямку
16. В норме на глазном дне отмечается: а) отсутствие фовеолярного рефлекса б) наличие макулярного рефлекса в) отсутствие макулярного рефлекса г) миелиновые волокна у диска зрительного нерва д) склеральный конус у диска зрительного нерва

17. Двигательная иннервация наружной прямой мышцы осуществляется: а) III парой ЧМН б) IV парой ЧМН в) V парой ЧМН г) VI парой ЧМН в) VII парой ЧМН
18. Двигательная иннервация верхней косой мышцы осуществляется: а) VII парой ЧМН б) VI парой ЧМН в) V парой ЧМН г) IVIII парой ЧМН д) III парой ЧМН
19. Поворот глазного яблока вверх и кнаружи осуществляет: а) верхняя прямая мышца б) верхняя косая мышца в) нижняя прямая мышца г) нижняя косая мышца д) наружная прямая мышца
20. Мышца, поднимающая верхнее веко двигательную иннервацию получает от: а) II пары ЧМН б) III пары ЧМН в) IV пары ЧМН г) V пары ЧМН д) VI пары ЧМН
21. Мейбомиевы железы располагаются: а) в конъюнктиве верхнего свода б) в полулунной складке в) в конъюнктиве век г) в хряще век д) в конъюнктиве нижнего свода
22. В толще радужки находится: а) m. rectus lateralis б) m. dilatator pupillae в) m. oblique inferior г) m. orbicularis oculi д) m. oblique superior
23. Поворот глазного яблока вниз и кнаружи осуществляется: а) нижняя прямая мышца б) нижняя косая мышца в) наружная прямая мышца г) верхняя косая мышца д) верхняя прямая мышца
24. Слезная железа делится на пальпебральную и орбитальную части: а) сухожилием мышцы, поднимающей верхнее веко б) сухожилием наружной прямой мышцы в) сухожилием верхней прямой мышцы г) сухожилием круговой мышцы д) сухожилием верхней косой мышцы
25. Длина зрительного нерва взрослого человека в среднем составляет: а) 45 мм б) 35 мм в) 55 мм г) 25 мм д) 15 мм
26. Двигательная иннервация внутренней прямой мышцы осуществляется: а) VII парой ЧМН б) VI парой ЧМН в) V парой ЧМН г) IV парой ЧМН д) III парой ЧМН
27. Мышца Риолана является частью: а) ресничной мышцы б) мышцы поднимающей верхнее веко в) мышцы суживающей зрачок г) круговой мышцы д) мышцы расширяющей зрачок
28. Цилиарное тело участвует в: а) выработке липидного слоя слезы б) выработке муцинового слоя слезы в) преломлении световых лучей г) фотохимических реакциях сетчатки д) процессе аккомодации
29. Слеза орошает: а) заднюю камеру глаза б) своды конъюнктивы в) переднюю камеру глаза г) перинервальное пространство д) ретробульбарное пространство
30. К оптическим средам глаза относится: а) сетчатка б) цилиарное тело в) хориоидеа г) стекловидное тело д) радужка
31. Внутриглазная жидкость питает: а) сетчатку б) цилиарное тело в) зрительный нерв г) хрусталик д) хориоидею
32. Склера состоит из: а) 5 слоев б) 3 слоев в) 6 слоев г) 8 слоев д) 2 слоев
33. Основная функция хрусталика: а) продукция внутриглазной жидкости б) продукция слезной жидкости в) преломление световых лучей г) энергетическая д) регулирование световых лучей
34. Чувствительная иннервация цилиарного тела осуществляется: а) III парой ЧМН б) IV парой ЧМН в) V парой ЧМН г) VI парой ЧМН д) VII парой ЧМН
35. Стекловидное тело питается за счет а) задних коротких ресничных артерий б) передних ресничных артерий в) мышечных аретрий г) внутриглазной жидкости д) слезной жидкости
36. Объем стекловидного тела взрослого человека составляет: а) 7 мл б) 6 мл в) 4 мл г) 3 мл д) 2 мл
37. Стекловидное тело фиксировано: а) к корню радужки б) к цинновым связкам в) к задней капсуле хрусталика г) к трабекулярной зоне д) к склеральной шпоре
38. Через верхнюю глазничную щель проходит: а) II пара ЧМН б) III пара ЧМН в) IVпара ЧМН г) V пара ЧМН д) VI пара ЧМН
39. Внутриглазная жидкость оттекает из глаза через: а) зрачок б) слезные пути в) роговицу г) трабекулярную сеть д) склеру
40. Палочки отвечают за: а) дневное зрение б) сумеречное зрение в) центральное зрение г) остроту зрения д) цветовое зрение
41. Колбочки отвечают за: а) периферическое зрение б) сумеречное зрение в) дневное зрение г) светоощущение д) ночное зрение
42. Передние цилиарные артерии являются веточками: а) задних длинных цилиарных артерий б) задних коротких цилиарных артерий в) мышечных артерий г) глазничной артерии д) передних решетчатых артерий
43. Функция хориоидеи это а) участие в преломление световых лучей б) участие в аккомодации в) участие в продукции внутриглазной жидкости г) участие в фотохимических процессах д) участие в регулировании светового потока
44. Радужка и цилиарное тело кровоснабжаются: а) задними цилиарными артериями б) мышечными артериями в) надблоковой артерией г) передними решетчатыми артериями д) слезной артерией
45. Собственно сосудистая оболочка получает питание от: а) задних длинных цилиарных артерий б) передних цилиарных артерий в) задних коротких цилиарных артерий г) задних решетчатых артерий д) мышечных артерий
46. Функция роговицы глаза это: а) участие в аккомодации б) участие в продукции внутриглазной жидкости в) участие в регулировании потока световых лучей г)участие в преломлении световых лучей д) участие в оттоке внутриглазной жидкости
47. Антагонистом m. sphincter pupillae является: а) m. orbicularis oculi б) m. ciliaris в) m. levator palpebrae superior г) m. rectus lateralis д) m. dilatator pupillae
48. Хориоидея состоит из: а) 6 слоев б) 5 слоев в) 4 слоев г) 3 слоев д) 2 слоев
49. К слоям хориоидеи относится: а) внутренний сетчатый слой б) наружный зернистый слой в) слой палочек и колбочек г) стекловидная пластинка д) десцеметова оболочка
50. Функция стекловидного тела это: а) выработка внутриглазной жидкости б) регулирование потока световых лучей в) гуморальная защита г) участие цветовое зрение д) участие в фотосинтезе
51. Гистологически к роговицы относится: а) пигментный эпителий б) многослойный плоский ороговевающий эпителий в) многослойный плосткий неороговевающий эпителий г) переходный эпителий д) многорядный мерцательный эпителий
52. Через нижнюю глазничную щель в орбиту проникают: а) глазодвигательный и отводящий нервы б) верхняя глазничная вена и блоковидный нерв в) глазничная артерия и зрительный нерв г) нижняя глазничная вена и нижнеорбитальный нерв д) глазничный и отводящий нервы
53. Питание сетчатки осуществляется за счет: а) мышечных артерий б) передних цилиарных артерий в) центральной артерии г) решетчатых артерий д) задних длиных цилиарных артерий
54. В сетчатке выделяют: а) 2 нейрона б) 3 нейрона в) 4 нейрона г) 5 нейронов д) 6 нейронов
55. Питанеи

ФУНКЦИИ

53. Метод исследования цветоощущения это: а) циклоскопия б) диафаноскопия в) гониоскопия г) офтальмоскопия д) аномалоскопия
54. Принцип построения полихроматических таблиц: а) уравнение яркости и тона б) одинаковый тон, различная яркость в) уравнение яркости и насыщенности г) одинаковый тон, различная насыщенность д) уравнение насыщенности и тона
55. При остроте зрения равной 1,0 угол зрения соответственно равен: а) 5 мин б) 4 мин в) 3 мин г) 2 мин д) 1 мин
56. Если буквы «Ш» и «Б» таблицы Сивцева видны с расстояния 1,5 м, то острота зрения равна: а) 0,1 б) 0,07 в) 0,05 г) 0,03 д) 0,01
57. Острота зрения определяется: а) по таблицам Рабкина б) по методу Гиршберга в) по кольцам Ландольта г) по периметру д) адаптометром

58. При остроте зрения равной 1,0 человек должен видеть оптотипы первого ряда таблицы Сивцева с расстояния: а) 50 м, под углом зрения в 1 мин б) 50 м, под углом зрения в 5 мин в) 25 м, под углом зрения в 1 мин г) 25 м, под углом зрения в 5 мин д) 5 м, под углом зрения в 1 мин
59. В таблицах для определения остроты зрения детали оптотипов 10-го ряда видны под углом зрения: а) 1 мин с расстояния 5 м б) 5 мин с расстояния 5 м в) 1 мин с расстояния 10 м г) 5 мин с расстояния 10 м д) 1 мин с расстояния 50 м
60. Макулярная зона сетчатки отвечает за: а) остроту зрение и светоощущение б) светоощущение и цветоощущение в) поле зрение и светоощущение г) остроту зрения и цветоощещения д) поле зрения и остроту зрения
61. Протанопия – это: а) нарушение темновой адаптации б) нарушение восприятия коротких волн в) нарушение восприятия средних волна г) нарушение восприятия длинных волн д) нарушение световой адаптации
62. Острота зрения становится нормальной: а) к 3-4 годам б) с рождения в) к 5-7 годам г) к 2 годам д) к 1 году
63. Абсолютная слепота характеризуется остротой зрения равной: а) правильное светоощущение б) неправильное светоощещение в) отсутствие светоощущения г) движение руки у лица д) счёт пальцев у лица
64. У здорового человека при обследовании обнаружена скотома. Охарактеризуйте её: а) патологическая б) физиологическая в) абсолютная г) относительная д) положительная
65. Больной жалуется на появившийся дефект в поле зрения, через который отсутствует зрительное восприятие. Дайте характеристику данному дефекту а) абсолютная отрицательная скотома б) абсолютная положительная скотома в) относительная отрицательная г) относительная положительная д) абсолютная физиологическая
66. Слепое пятно это: а) относительная скотома б) абсолютная скотома в) положительная скотома г) мерцательная скотома д) патологическая скотома
67. Слепое пятно располагается в поле зрения а) в верхней половине б) в височной половине в) в носовой половине г) в нижней половине д) в точке фиксации
68. Периметрию на цвета производят объектом диаметром: а) 2 мм б) 3 мм в) 4 мм г) 5 мм д) 6 мм
69. Границы поля зрения с носовой стороны в норме равны: а) 30° б) 40° в) 50° г) 60° д) 70°
70. Границы поля зрения с височной стороны в норме равны: а) 70° б) 75° в) 80° г) 85° д) 90°
71. Границы поля зрения сверху в норме равны: а) 35° б) 45° в) 55° г) 65° д) 75°
72. Границы поля зрения снизу в норме равны: а) 40° б) 50° в) 60° г) 70° д) 80°
73. Полное выпадение восприятия длинноволновых цветов называется: а) тританопия б) тританомалия в) протанопия г) протаномалия д) дейтеранопия
74. Аномальное восприятие длинноволновых цветов называется: а) протанопия б) протаномалия в) дейтеранопия г) дейтераномалия д) тританомалия
75. Ослабленное восприятие средневолновых цветов называется: а) тританомалия б) тританопия в) дейтераномалия г) дейтеранопия д) протаномалия
76. Выпадение одного компонента цветового зрения называется: а) дальтонизм б) ахромазия в) дихромазия г) трихромазия д) монохромазия
77. Выпадение двух компонентов цветового зрения называется: а) трихромазия б) монохромазия в) протаномалия г) дальтонизм д) дихромазия
78. Отсутствие цветового зрения называется: а) трихромазия б) ахромазия в) дихромазия г) дальтонизм д) цветоаномалия
79. Видение предметов в красном цвете называется: а) ксантопсия б) хлоропсия в) эритропсия г) цианопсия д) протанопия
80. Видение предметов в синем цвете называется: а) хлоропсия б) эритропсия в) ксантопсия г) цианопсия д) тританопия
81. Видение предметов в зеленом цвете называется: а) цианопсия б) дейтеранопия в) тританопия г) эритропсия д) хлоропсия
82. Видение предметов в желтом цвете называется: а) эритропсия б) протанопия в) ксантопсия г) дейтеранопия д) хлоропсия
83. При исследовании полей зрения у больного выявлена правосторонняя гомонимная гемианопсия. Ваш предварительный диагноз? а) аденома гипофиза б) аневризма сосуда в области турецкого седла в) двусторонний ретробульбарный неврит г) опухоль левого полушария головного мозга д) опухоль правого полушария головного мозга
84. При исследовании полей зрения у больного выявлена гетеронимная гемианопсия. Ваш предварительный диагноз? а) кровоизлияние в правое полушарие головного мозга б) новообразование левого полушария головного мозга в) поражение в области турецкого седла г) поражение правого зрительного тракта д) поражение левого зрительного тракта
85. Фотопическое зрение это: а) сумеречное зрение б) ночное зрение в) периферическое зрение г) центральное зрение д) дневное зрение
86. Мезопическое зрение это: а) дневное зрение б) ночное зрение в) периферическое зрение г) сумеречное зрение д) центральное зрение
87. Скотопическое зрение это: а) периферическое зрение б) ночное зрение в) сумеречное зрение г) центральное зрение д) дневное зрение
88. Острота зрения зависит: а) от расстояния до рассматриваемого объекта б) от величины рассматриваемого объекта в) от угла зрения г) от размера глазного яблока д) от угла между зрительной и оптической осями глаза
89. Угол зрения в норме равен: а) 30 сек б) 40 сек в) 50 сек г) 60 сек д) 70 сек
90. У здорового человека при обследовании обнаружена скотома. Ее характеристика: а) абсолютная б) относительная в) мерцательная г) положительная д) отрицательная
91. Больной жалуется на появившийся дефект в поле зрения, через который отсутствует зрительное восприятие. Это: а) относительная скотома б) абсолютная скотома в) физиологическая скотома г) отрицательная скотома д) мерцательная скотома
92.Больной жалуется на дефект в поле зрения, через которое частично сохраняется предметное зрение. Это: а) физиологическая скотома б) относительная скотома в) абсолютная скотома г) мерцательная скотома д) отрицательная скотома
93. У больного инструментально выявляется дефект поля зрения, через него не сохраняется предметное восприятие. Это: а) положительная скотома б) отрицательная скотома в) относительная скотома г) мерцательная скотома д) физиологическая скотома
94. Скотома Бъеррума – это: а) центральная скотома при макулодистрофии б) периферическая скотома при хориоретините в) парацентральная скотома при кровоизлиянии г) центральная скотома при воспалении зрительного нерва д) дугообразная скотома при глаукоме
95. Каким методом определяют размеры слепого пятна: а) офтальмометрия б) адаптометрия в) пахиметрия г) кампиметрия д) рефрактометрия
96. Для исследования цветоощущения исспользуют а) таблицы Ландольта б) таблицы Сивцева в) таблицы Рабкина г) таблицы Снеллена д) таблицы Кравко-Пуркинье
97. Центральную скотому можно выявить методом: а) кампиметрии б) пахиметрии в) офтальмометрии г) адаптометрии д) рефрактометрии
98. Для исследования центрального зрения используют а) кампиметрию б) периметрию в) визометрию г) адептометрию д) рефрактометрию
99. Концентрическое сужение поля зрения характерно для: а) заболеваний хрусталика б) заболеваний сетчатки в) заболеваний роговицы г) заболеваний стекловидного тела д) заболеваний цилиарного тела
100. Гемианопсии свидетельствуют: а) о заболеваниях сетчатки б) о заболеваниях хориоидеи в) о заболеваниях хрусталика г) о заболеваниях головного мозга д) о заболеваниях стекловидного тела
101. Различают гемералопию: а) органическую и функциональную б) прогрессирующую и стационарную в) симптоматическую и функциональную г) явную и скрытую д) одноименную и перекрестную
102. Ахроматические цвета характеризуются: а) яркостью б) цветовым тоном в) длиной волны г) насыщенностью д) «теплотой»

РЕФРАКЦИЯ

103. Астенопические жалобы характерны для а) гиперметропии б) миопии в) афакии г) эмметропии д) амблиопии
104. Лечение аккомодативной астенопии: а) ортоптическое б) плеоптическое в) витаминотерапия г) коррекция аметропии д) склеропластика

105. Гиперметроп в 2,0 D жалуется на быструю утомляемость глаз при чтении, тяжесть в надбровных дугах; очками не пользуется. Ваш диагноз? а) спазм аккомодации б) мышечная астенопия в) аккомодативная астенопия г) паралич аккомодации д) рефракционная амблиопия
106. Подросток 12 лет жалуется на быструю утомляемость глаз, особенно при длительном чтении. В последнее время стала плохо видеть вдаль. При осмотре: VOD= 0,5 с корр. sph – 0,75 D = 1,0; VOS = 0,6 с корр. sph – 0,5 D = 1,0. После трёхкратного закапывания 2,5 % р-ра ирифрина (фенилэфрин) VOU = 1,0 без коррекции. Ваш диагноз? а) спазм аккомодации б) миопия слабой степени в) аккомодативная астенопия г) паралич аккомодации д) мышечная астенопия
107. Какие корригирующие очки нужны миопу в 2,0 D в 50 лет: а) только для близи - 2,0 D б) для постоянного ношения - 2,0 D в) только для близи + 2,0 D г) для дали очки не нужны д) только для дали - 2,0 D
108. Какой вид рефракции может вызвать мышечную астенопию? а) эмметропия б) гиперметропия в) астигматизм г) миопия д) анизометропия
109. Какой вид рефракции самый сильный: а) эмметропия б) астигматизм в) миопия г) анизометропия д) гиперметропия
110. Клинические проявления спазма аккомодации: а) слезотечение, светобоязнь б) быстрая утомляемость глаз при работе на близком расстоянии в) ухудшение зрения вблизи г) головная боль, раздражительность д) снижение работоспособности
111. Высокая прогрессирующая миопия может вызывать следующие осложнения: а) катаракта и амблиопия б) глаукома и катаракта в) отслойка сетчатки и амблиопия г) дегенерация сетчатки и катаракта д) атрофия зрительного нерва и катаракта
112. В зависимости от того в каком меридиане сильнее преломление различают астигматизм: а) сложный и смешанный б) правильный и неправильный в) прямой и обратный г) простой и сложный д) смешанный и простой
113. Острота зрения равная 1,0: а) свидетельствует о наличии астигматизма б) исключает наличие любой аметропии в) не исключает наличие гиперметропии г) исключает наличие гиперметропии д) не исключает наличие миопии
114. Аккомодация находится в постоянном напряжении при: а) эмметропии б) гиперметропии в) миопии г) сложном миопическом астигматизме д) пресбиопии
115. Ниже перечислены линзы, с которыми острота зрения равна 1,0. Какая из них указывает на величину миопии: а) 3,0 Д б) 2,5 Д в) 2,0 Д г) 3,5 Д д) 4,0 Д
116. Гиперметроп в 1,5 Д очки не носит, жалуется на быструю утомляемость глаз при работе с мелкими предметами, чтении; головные боли; боли в области надбровных дуг. Ваш диагноз: а) анизометропия б) аккомодационная астенопия в) анизокория г) амблиопия д) мышечная астенопия
117. Объективным методом определения рефракции являются: а) периметрия, скиаскопия б) адаптометрия, офтальмометрия в) рефрактометрия, офтальмоскопия г) скиаскопия, рефрактометрия д) офтальмометрия, визометрия
118. В цилиндрической линзе оптически деятелен: а) меридиан, перпендикулярный оси цилиндра б) вертикальный меридиан в) меридиан, параллельный оси цилиндра г) горизонтальный меридиан д) центр линзы
119. Ниже перечислены линзы, с которыми острота зрения равна 1,0. Какая из них указывает на величину гиперметропии: а) 1,0 Д б) 2,0 Д в) 1,5 Д г) 1,75 Д д) 0,5 Д
120. Гиперметропу в 1,0 Д в 40 лет при чтении нужны линзы: а) + 1,0 Д б) + 1,5 Д в) – 1,0 Д г) + 2,0 Д д) – 2,0 Д
121. Миопу в 3,0 Д в 50 лет нужны для чтения очки: а) + 2,0 Д б) + 1,0 Д в) не нуждается г) – 1,0 Д д) - 3,0 Д
122. Миопу в 2,0 Д перед глазом поставили линзу + 3,0 Д. Какая стала общая рефракция: а) миопия в 2,0 Д б) гиперметропия в 1,0 Д в) гиперметропия в 5,0 Д г) миопия в 5,0 Д д) миопия в 1,0 Д
123. Гиперметропу в 3,0 Д перед глазом поставили линзу – 1,0 Д. Какая стала общая рефракция: а) эмметропия б) миопия в 4,0 Д в) гиперметропия в 4,0 Д г) гиперметропия в 2,0 Д д) миопия в 2,0 Д
124. Мышечная астенопия развивается: а) при эмметропии б) при гиперметропии в) при миопии г) при пресбиопии д) при астигматизме
125. Гиперметропия слабой степени включает гиперметропию: а) до 1-й диоптрии б) до 2-х диоптрий в) до 3-х диоптрий г) до 4 диоптрий д) до 5 диоптрий
126. Гиперметропия средней степени включает гиперметропию: а) от 1 до 3 диоптрий б) от 2 до 5 диоптрий в) от 3 до 5 диоптрий г) от 2 до 6 диоптрий д) от 3 до 6 диоптрий
127. Гиперметропией высокой степени является гиперметропия: а) более 5 диоптрий б) более 6 диоптрий в) более 10 диоптрий г) не более 10 диоптрий д) более 12 диоптрий
128. Профилактикой прогрессирования миопии служит: а) минимальная очковая коррекция б) минимальная контактная коррекция в) радиальная кератотомия г) склерапластика д) лазерный кератомилез LASIK
129. Собирающая линза обозначается: а) Concave б) Cylinder в) Spherisch г) Convex д) Spherocylinder
130.Рассеивающая оптическая линза обозначается: а) Concave б) Cylinder в) Spherisch г) Convex д) Spherocylinder
131. В рецепте очки, кроме вида и силы очкового стекла, необходимо указать: а) форму очкового стекла б) модель оправы в) цвет оправы г) межзрачковое расстояние д) вид крепления стекол
132. Рефракция это: а) аномалия развития глаза б) нарушение бинокулярного зрения в) функция сетчатки г) преломление лучей в оптической системе д) патология сетчатки
133. За одну диоптрию принято преломление линзы: а) с фокусным расстоянием 10 м б) с фокусным расстоянием 10 см в) с фокусным расстоянием 5 м г) соответствующее силе преломления хрусталика д) с фокусным расстоянием 1 м
134. Клиническая рефракция характеризуется: а) преломлением роговицы и хрусталика б) положением главного фокуса относительно сетчатки в) преломлением хрусталика г) преломлением стекловидного тела и хрусталика д) положением главной плоскости в оптической системе глаз
135. Сочетание в одном глазу различных видов рефракций или различных степеней одного вида рефракций называется: а) анизейконией б) анизометропией в) астигматизмом г) анизокорией д) амблиопией
136. Сочетание в двух глазах различных видов рефракции или различных степеней одного вида рефракций называется: а) анизейконией б) амблиопией в) астигматизмом г) анизокорией д) анизометропией
137. К клиническим видам рефракции относится: а) анизометропия б) амблиопия в) астигматизм г) эмметропия д) пресбиопия
138. Слабым видом рефракции является: а) миопия б) гиперметропия в) пресбиопия г) астигматизм д) эмметропия
139. Объём аккомодации зависит: а) от прозрачности хрусталика б) от передне-заднего размера глаза в) от вида рефракции г) от радиуса кривизны роговицы д) от остроты зрения
140. Абсолютная аккомодация это: а) положение глаз при конвергенции б) прирост преломляющей силы хрусталика в процессе аккомодации в) аккомодация одного глаза г) уплотнение хрусталика д) аккомодация обоих глаз
141. Отрицательная часть относительной аккомодации: а) аккомодация, используемая при работе б) неиспользованная часть аккомодации в) преломление хрусталика в состоянии покоя аккомодации г) прирост преломления хрусталика при переводе взгляда на близкое расстояние д) уменьшение аккомодации, зависящее от возраста
142. Пресбиопия это: а) помутнение хрусталика б) возрастное усиление аккомодации в) расстройство аккомодации при интоксикации г) возрастное ослабление аккомодации д) прогрессирующее ослабление зрения у школьников
143. Пресбиопия проявляется раньше при следующем состоянии: а) эмметропии б) миопии в) гиперметропии г) астигматизме д) афакии
144. Какие очки необходимы для работы гиперметропу в 2,0 D в 40 лет? а) + 2,0 D б) + 3,0 D в) + 1,0 D г) - 2,0 D д) + 4,0 D
145. Как изменяются цинновы связки при сокращении цилиарной мышцы? а) не изменяются б) натягиваются в) ослабляются г) сокращаются д) укорачиваются

146. Аккомодация зависит от: а) состояния цинновых связок б) возраста в) состояния зрачка г) глубины передней камеры д) состояния нервной системы
147. В цилиндрической линзе оптически деятелен: а) меридиан, перпендикулярный оси цилиндра б) вертикальный меридиан в) меридиан, параллельный оси цилиндра г) горизонтальный меридиан д) центр линзы
148. Различают аккомодацию: а) относительную и абсолютную б) миопическую и гиперметропическую в) прогрессирующую и стационарную г) явную и скрытую д) слабую и сильную
149. При аккомодации в глазу происходит следующее: а) углубляется передняя камера б) расширяется зрачок в) хрусталик уплощается г) зрачок сужается д) цинновы связки натягиваются
150. При аккомодации в глазу происходит следующее: а) передняя камера становится мельче б) зрачок расширяется в) цилиарная мышца расслабляется г) передняя камера углубляется д) хрусталик уплощается

БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ И КОСОГЛАЗИЕ

151. Для устранения мнимого косоглазия необходимо следующее лечение: а) очковая коррекция б) хирургическое лечение в) прямая окклюзия г) обратная окклюзия д) в лечении не нуждается
152. При ортофории угол между оптической и зрительной осями равен: а) 1 – 2° б) 2 - 3° в) 3 – 4° г) 5 – 6° д) 8 – 10°
153. При гетерофории с наличием бинокулярного зрения необходимо следующее лечение: а) очковая коррекция б) коррекция призматическими линзами в) прямая окклюзия г) обратная окклюзия д) в лечении не нуждается
154. Отсутствие сохранности движений глазных яблок в полном объеме свидетельствует: а) о содружественном косоглазии б) о паралитическом косоглазии в) об ортофории г) о мнимом косоглазии д) скрытом косоглазии
155. Первичный угол отклонения это: а) угол отклонения здорового глаза б) угол отклонения косящего глаза в) угол сходящегося косоглазия г) угол расходящегося косоглазия д) установочное движение
156. Вторичный угол отклонения это: а) угол отклонения здорового глаза б) угол отклонения косящего глаза в) угол сходящегося косоглазия г) угол расходящегося косоглазия д) установочное движение
157. Равенство первичного и вторичного углов косоглазия свидетельствует: а) о паралитическом косоглазии б) о содружественном косоглазии в) о мнимом косоглазии г) ортофории д) о скрытом косоглазии
158. При паралитическом косоглазии: а) первичный угол отклонения больше вторичного угла б) вторичный угол отклонения больше первичного угла в) первичный угол отклонения равен вторичному углу отклонения г) имеется только первичный угол отк8лонения д) имеется только вторичный угол отклонения
159. Наличие жалоб на диплопию говорит: а) о паралитическом косоглазии б) о содружественном косоглазии в) об аккомодационном косоглазии г) о мнимом косоглазии д) о неаккомодационном косоглазии
160. Определение угла косоглазия производится: а) методом «дыры в ладони» б) методом с двумя спицами в) методом «чтение с карандашом» г) методом Гиршберга д) надавливанием на глазное яблоко
161. Глубинное зрение обеспечивается: а) монокулярно (одним глазом) б) специальной коррекцией в) контактными линзами г) бинокулярно (двумя глазами) д) хирургическим вмешательством
162. Способ Соколова служит для проверки бинокулярного зрения с помощью: а) двух спиц б) чтения с карандашом в) выявления установочного движения г) диплопии при надавливании на глазное яблоко д) получение феномена «дыры в ладони»
163. Способность к слиянию зрительного образа в коре головного мозга называется: а) дивергенция б) конвергенция в) фузия г) нистагм д) гетерофория
164. Фузионный рефлекс формируется у ребенка к: а) к 1-2 месяцам б) к 3-4 месяцам в) к 5-6 месяцам г) к 1 году д) к 3 годам
165. Отклонение одного глаза от общей точки фиксации с нарушением бинокулярного зрения называется: а) астигматизмом б) установочным движением в) косоглазием г) амблиопией д) пресбиопией
166. Двоение иначе называется: а) конвергенция б) дивергенция в) девиация г) окклюзия д) диплопия
167. Двоение бывает: а) одноименным и перекрестным б) прогрессирующим и стационарным в) постоянным и транзиторным г) простым и сложным д) равномерным и неравномерным
168. Предметы, расположенные перед фиксируемым объектом вызывают: а) перекрестное двоение б) транзиторное двоение в) одноименное двоение г) простое двоение д) неравномерное двоение
169. Предметы, расположенные дальше фиксируемого объекта вызывают: а) перекрестное двоение б) сложное двоение в) транзиторное двоение г) неравномерное двоение д) одноименное двоение
170. Стереоскопическое зрение иначе называется: а) монокулярным зрением б) гетерофорией в) одноименным зрением г) бинокулярное зрение д) ортофорией
171. Явное косоглазие бывает: а) рефракционное б) скрытое в) парали тическое г) мнимое д) анизометропическое
172. Основные клинические симптомы ячменя: а) безболезненное уплотнение века б) припухлость внутреннего угла глаза, при надавливании гнойное отделяемое из слёзной точки в) припухлость, гиперемия, локальная болезненность в области века г) безболезненный отёк века д) чешуйчатое отделяемое по краю века
173. Для халязиона характерно: а) безболезненное уплотнение хряща века б) укорочение век в) выраженная болезненность века г) гиперемия век с сухими чешуйками д) гиперемия век с изъязвлением
174. Ячмень характеризуется: а) острым воспалением сальной железы хряща б) покраснением век с сухими чешуйками в) ограниченное болезненным покраснением края века г) покраснение слёзного мясца д) покраснение всего века
175. Мейбомиит – это: а) воспаление краёв век б) воспаление слёзного мешка в) внутренний ячмень г) чешуйчатое воспаление краёв век д) воспаление слёзной железы
176. Язвенный блефарит – это: а) воспаление краёв век с образованием язвочек между ресницами б) множественные кистозные образования по краю века в) кровоизлияние под кожей век г) одностороннее утолщение век д) воспаление краев век с образованием чешуек
177. Блефарофимоз – это: а) дефект края века б) сращение век в) выворот нижнего века г) сужение и укорочение глазной щели д) полулунная кожная складка у внутренних углов глазной щели
178. Колобома века это: а) заворот ресничного края века к глазному яблоку б) укорочение и сужение глазной щели в) дефект края века г) свисающая над наружным углом глазной щели кожная складка д) полулунная складка у внутренних углов глазной щели
179. Блефарофимоз это: а) полулунная складка у внутренних углов глазной щели б) дефект края века в) укорочение и сужение глазной щели г) заворот ресничного края века к глазному яблоку д) свисающая над наружным углом глазной щели кожная складка
180. Операция Кунта – Шимановского показана при: а) птозе б) эпикантусе в) блефарофимозе г) завороте века д) вывороте века
181. Лагофтальм это: а) заворот ресничного края века к глазному яблоку б) укорочение и сужение глазной щели в) свисающая над наружным углом глазной щели кожная складка г) неполное смыкание глазной щели д) дефект края века
182. Выворот века бывает: а) гипертрофический и паралитический б) рубцовый и клонический в) атонический и клонический г) спастический и паралитический д) спастический и гипертрофический

183. Опущение верхнего века возникает из-за повреждения: а) хряща века б) кожно-мышечного слоя в) круговой мышцы г) леватора века д) лицевого нерва
184. Неудаленное инородное тело конъюнктивы верхнего века чревато развитием: а) конъюнктивита, иридоциклита б) конъюнктивита, катаракты в) конъюнктивита, кератита г) конъюнктивита, птоза верхнего века д) конъюнктивита, блефарита
185. Лагофтальм наблюдается при: а) синдроме Горнера б) синдроме верхней глазничной щели в) поражении лицевого нерва г) поражении глазодвигательного нерва д) парезе леватора верхнего века
186. При себорее век: а) края век утолщены, гиперемированы б) края век утолщены и гиперемированы с образованием опухолевидного образования у основания волосяного фолликула в) края век утолщены и гиперемированы с образованием язвочек г) края век утолщены и гиперемированы с образованием сухих серовато-белых чешуек д) края век гиперемированы с расширением выводных протоков мейбомиевых желез
187. Анкилоблефарон - это: а) укорочение и сужение глазной щели б) выворот нижнего века в) частичное или полное сращение краев век г) дефект края века д) заворот ресничного края века к глазу
188. Неполное смыкание глазной щели при параличе круговой мышцы называется: а) микрофтальм б) лагофтальм в) экзофтальм г) эндофтальмит д) энофтальм
189. У ребёнка в первые дни жизни появилось слезостояние, слизисто – гнойное отделяемое на правом глазу. При надавливании на область слёзного мешка из н/слёзной точки выделяется гной. Ваш диагноз? а) острый эпидемический конъюнктивит б) гонобленорея в) врождённый дакриоцистит г) атрезия слёзных канальцев д) дакриоаденит
190. Дакриоаденит – это: а) воспаление околоушной железы б) воспаление слёзной железы в) воспаление слёзного мешка г) воспаление слёзного мясца д) воспаление слёзного канальца
191. Проекция слёзного мешка определяется: а) под наружной спайкой век б) над наружной спайкой век в) над внутренней спайкой век г) под внутренней спайкой век д) в верхнем наружном углу орбиты
192. Жалобы характерные для острого дакриоаденита: а) боль в голове, тошнота, рвота б) гиперемия и отёк наружной части верхнего века в) сухость в глазу г) резкое снижение зрения д) покраснение глаза и гнойное отделяемое из глаз
193. У ребёнка болеющей свинкой обнаружено покраснение правого глаза, отёк в наружной части верхнего века. При осмотре веко S- образной формы, гиперемировано, отмечается резкая болезненность и инфильтрат в наружной половине века, предушные железы увеличены, болезненны. Ваш диагноз: а) острый дакриоцистит б) флегмона слёзного мешка в) острый дакриоаденит г) абсцесс верхнего века д) панофтальмит
194. Причина флегмоны слёзного мешка: а) острый конъюнктивит б) блефарит в) острый дакриоаденит г) хронический дакриоцистит д) сужение слёзной точки
195. В течение 3 лет у женщины 35 лет слезится правый глаз. В начале осени она попала под дождь. Через несколько дней появился озноб, температура, резкая болезненность, покраснение и припухлость у внутреннего угла века справа. Ваш диагноз? а) дакриоцистит б) флегмона слёзного мешка в) дакриоаденит г) ячмень д) блефарит
196. Лечение хронического дакриоцистита у взрослых: а) зондирование слёзных путей б) промывание слёзных путей в) физиолечение г) антибиотикотерапия д) хирургическое лечение
197. Дакриоаденит может возникнуть после: а) блефарита б) паротита в) конъюнктивита г) кератита д) склерита
198. В клинику обратился больной с жалобами на отек век левого глаза, слезотечение, обильное гнойное отделяемое, повышение температуры. Объективно: резкий отек век, распространяющийся на левую половину лица, глазная щель закрыта, у внутреннего угла глаза пальпируется инфильтрат. Ваш диагноз? а) абсцедирующий ячмень нижнего века б) острый конъюнктивит в) флегмона орбиты г) флегмона слезного мешка д) кератит
199. Показанием к операции дакриоцисториностомии является: а) стриктура слезных канальцев б) атрезия слезных точек в) воспаление слезного канальца г) флегмона слезного мешка д) хронический дакриоцистит
200. При операции дакриоцисториностомии создают соустье между: а) слезным мешком и верхней носовой раковиной б) слезным мешком и средней носовой раковиной в) слезным мешком и нижней носовой раковиной г) слезным мешком и конъюнктивальной полостью д) слезным мешком и гайморовой пазухой
201. Во время осмотра пациента с выворотом слезной точки врач обнаруживает: а) стриктуру слезного канальца б) атрезию слезной точки в) стеноз слезной точки г) слезная точка погружена в слезное озеро д) слезная точка обращена кнаружи
202. В клинику обратился пациент с жалобами на болезненность и гиперемию наружной части верхнего века, общее недомогание, повышение температуры. Объективно: верхнее веко отечно, гиперемировано, глазное яблоко смещено вниз и кнутри, подвижность глаза ограничена. Ваш диагноз? а) острый эпидемический конъюнктивит б) абсцесс верхнего века в) ячмень верхнего века г) дакриоаденит д) флегмона орбиты
203. Поврежденные слезные канальца восстанавливают: а) через 1 месяц после травмы б) через 6 месяцев после травмы в) не подлежат восстановлению г) в первые часы после травмы д) через 7 дней после травмы
204. Ребенка привели к врачу с выраженными явлениями слезотечения, светобоязни, блефароспазма. При осмотре глаз с помощью векоподъемника на роговице виден желтоватый-серый узелок диаметром 4 мм и идущие к нему сосуды в виде луча. Ваш диагноз: а) язва роговицы б) бельмо роговицы в) кератомикоз г) фликтенулезный кератит д) герпетический кератит
205. Герпетический кератит протекает в виде: а) краевого кератита б) ползучей язвы роговицы в) склерозирующего кератита г) странствующей фликтены д) древовидного кератита
206. Глубокий очаг на роговице серого цвета дисковидной формы это проявление: а) туберкулезной инфекции б) герпетического кератита в) паренхиматозного кератита г) кератомикоза д) рецидивирующей эрозии роговицы
207. Ксероз – это проявление: а) герпетического кератита б) авитаминоза А в) рецидивирующей эрозии роговицы г) паренхиматозного кератита д) склерозирующего кератита
208. Для лечения бельм роговицы используют: а) антибиотики б) витамины в) кератопластику г) ферменты д) кортикостероиды
209. Бельмо – это: а) помутнение хрусталика б) поверхностный инфильтрат роговицы в) рост дубликатуры конъюнктивы на роговицу г) помутнение роговицы д) кератомаляция
210. При кератоконусе чаще выявляется: а) правильный роговичный астигматизм б) неправильный астигматизм в) смешанный астигматизм г) обратный астигматизм д) сложный астигматизм
211. Наиболее эффективным методом лечения герпетического кератита является: а) прижигание жидким азотом б) послойная кератопластика в) кератомаляция г) противогерпетическая поливакцина д) интерферон
212. Цикличность течения в три периода (инфильтрация, васкуляризация, рассасывание) характерна для: а) ожога глаз III-й степени б) ожога глаз IV-й степени в) скрофулезного кератита г) сифилитического кератита д) туберкулезного кератита
213. В лечении кератоконуса применяют: а) кератотомию б) мягкие контактные линзы в) кератопротезирование г) жесткие контактные линзы д) кератомилез
214. На приеме у врача больной жалуется на слезотечение, светобоязнь, блефароспазм. Ваш предварительный диагноз? а) астенопия б) блефарит в) кератит г) хориоидит д) острый приступ глаукомы
215. Фликтена это: а) помутнение роговицы б) абсцесс века в) флегмона слезного мешка г) узелок на роговице с пучком расширенных сосудов д) узелок на роговице с перифокальным отеком

216. Роговичный синдром это: а) помутнение роговицы с преципитатами б) эндотелиально-эпителиальная дистрофия роговицы в) светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, перикорнеальная инъекция глаза г) светобоязнь, слезотечение, отек роговицы д) инфильтрат на роговице, гипопион, снижение чувствительности роговицы

217. При древовидном кератите показана следующая операция: а) сквозная кератопластика б) эпикераторафия в) кератомилез г) кератопротезирование д) послойная кератопластика

218. Клиника скрофулезного кератита: а) наличие фликтены б) снижение чувствительности роговицы в) появление узелков на роговице г) смешанная инъекция глаза д) лейкома роговицы

219. Для герпетических кератитов характерно: а) появление гипопиона б) наличие инфильтрата с творожистым отделяемым в) гиперчувствительность роговицы г) снижение чувствительности роговицы д) появление преципитатов на эндотелии роговицы

220. Информативным методом исследования роговицы является: а) офтальмоскопия б) биомикроскопия в) гониоскопия г) скиаскопия д) диафаноскопия

221. Ксероз это: а) новообразование роговицы б) воспаление роговицы в) высыхание роговицы г) ожог роговицы д) расплавление роговицы

222.Воспаление роговицы называется: а) кератоиридоциклит б) кератомаляция в) кератит г) кератопатия д) кератоконус

223. Лечение кератоконуса: а) физиотерапия б) антибактериальное в) плеоптическое г) хирургическое д) иммунодепрессивное

224. В начальных стадиях кератоконуса в лечебных целях можно использовать: а) контактную коррекцию б) препараты, улучшающие трофику роговицы в) сквозную кератопластику г) послойную кератопластику д) кератопротезирование

225. При хирургическом лечении кератоконуса выполняют операцию: а) кератомилеза б) кератофакии в) кератотомии г) сквозной кератопластики д) послойной кератопластики

226. По степени интенсивности и распространенности помутнения роговицы называются: а) эктазией б) бельмом в) невусом г) стафилломой д) ксерозом

227. Причиной кератомаляции является: а) герпетическое поражение б) грибковое поражение в) авитаминоз А г) поражение тройничного нерва д) туберкулезное поражение

228. Весенний катар развивается вследствие: а) травмы конъюнктивы б) бактериальной инфекции в) вирусной инфекции г) аллергической реакции д) интоксикации

229. Крыловидная плева (птеригиум) развивается вследствие: а) воздействие воздействия солнца, сухого воздуха б) инфекции в) травмы г) воспалительного заболевания конъюнктивы д) воспаления роговицы

230. Птеригиум- это заболевание: а) конъюнктивы б) роговицы в) склеры г) цилиарного тела д) хрусталика

231. Для гонококкового конъюнктивита характерно: а) хлопьевидное б) пенистое в) гнойное сливкообразное г) слизисто-гнойное д) слизисто-пенистое

232. Для дифтерийного конъюнктивита характерно: а) гиперемия конъюнктивы век с явлениями лихорадки и фарингита б) конъюнктива век в углах глазной щели гиперемирована, мацерация кожи в) образование серых трудноотделяемых пленок на конъюнктиве век, поражение зева и гортани г) петехиальные кровоизлияния на конъюнктиве склеры д) точечные геморрагии в конъюнктиву свода и век

233. Птеригиум это: а) сращение бульбарной конъюнктивы с верхним веком б) сращение бульбарной конъюнктивы с нижним веком в) сращение тарзальной конъюнктивы нижнего века с роговицей г) врастание дубликатуры бульбарной конъюнктивы на роговицу с внутренней стороны д) врастание дубликатуры конъюнктивы с верхнего лимба на роговицу

234. Ангулярный конъюнктивит вызывает: а) палочкой Коха-Уикса б) диплобациллой Моракса-Аксенфельда в) аденовирусом VIII-го типа г) палочкой Лефлера д) гонококком Нейссера

235. Для эпидемического фолликулярного кератоконъюнктивита инкубационный период составляет: а) 4 - 20 дней б) 3 - 7 дней в) 5 - 20 дней г) 3 - 30 дней д) 4 - 12 дней

236. Для эпидемического кератоконъюнктивита характерно: а) гиперемия конъюнктивы с образованием паннуса роговицы б) гиперемия конъюнктивы с субэпителиальными монетовидными инфильтратами роговицы в) гиперемия конъюнктивы со стромальными инфильтратами в центре роговицы г) гиперемия конъюнктивы с развитием язвы роговицы д) гиперемия конъюнктивы со стромальными инфильтратами у лимба роговицы

237. Для лечения вирусных конъюнктивитов используют: а) 30% раствор альбуцида б) 1% раствор пилокарпина в) 1% раствор атропина сульфата г) 0,1% раствор теброфена д) 0,25% раствор левомицетина

238. У новорожденного на 3 день после рождения веки стали плотными, синюшного цвета, при попытке приоткрыть глазную щель выделяется сукровица. Ваш предполагаемый диагноз? а) дифтерийный конъюнктивит б) бленорейный конъюнктивит в) острый эпидемический конъюнктивит Коха-Уикса г) аденовирусный конъюнктивит д) пневмококковый конъюнктивит

239. У новорожденного на 3 день после рождения веки стали плотными, синюшного цвета, появилось кровянистое отделяемое. Через несколько дней веки стали мягкие тестообразные, отделяемое – гнойное, сливкообразное. Ваш предполагаемый диагноз? а) пневмококковый конъюнктивит б) герпетический конъюнктивит в) острый эпидемический конъюнктивит Коха-Уикса г) аденовирусный конъюнктивит д) гонококковый конъюнктивит

240. Для пневмококкового конъюнктивита характерно: а) сильный отек век; гиперемия тарзальной конъюнктивы с образованием серых пленок, распространяющихся на интрамаргинальное пространство; на роговице множественные инфильтраты, изъязвления б) легкий отек век; точечные геморрагии бульбарной конъюнктивы; нежные пленки тарзальной конъюнктивы; на роговице мелкие поверхностные инфильтраты в) значительный отек век; конъюнктива глазного яблока гиперемирована и отечна с петехиальными кровоизлияниями; пленок нет; на роговице поверхностные инфильтраты г) выраженный синюшно-багровый отек век; конъюнктива резко гиперемирована, отечна и легко кровоточит; пленок нет; отделяемое в виде мясных помоев д) кожа у внутренних углов глазной щели мацерирована, слегка отечна; конъюнктива разрыхлена и гиперемирована также в области наружных углов глазной щели

241. Острый эпидемический конъюнктивит вызывает: а) диплококк Нейсера б) пневмококк в) бледная спирохета г) палочка Коха-Уикса д) стафилококк

242. При гонококковом конъюнктивите в глазу поражается: а) хориоидея б) радужка в) склера г) конъюнктива д) мейбомиевы железы

243. При гонобленореи новорожденных явления воспаления стихают к: а) 6-му месяцу от начала заболевания б) 3-му месяцу в) 2-му месяцу г) концу 1-го месяца д) концу 2-й недели

244. Для профилактики гонобленореи новорожденных следует сразу после рождения ребенка в конъюнктивальный мешок обоих глаз: а) закапывать 0,25% раствор рибофлавина б) закапывать 1% раствор атропина сульфата в) закапывать 4% раствор тауфона г) закладывать 1% тетрациклиновую мазь д) 1% раствор пилокарпина

245. Гонобленорея взрослых сопровождается поражением: а) почек б) головного мозга в) легких г) ЖКТ д) суставов

246. Признак заболевания орбиты: а) экзофтальм б) полный объём движения глаза в) покраснение бульбарной конъюнктивы г) помутнение роговицы д) косоглазие

247. Экзофтальм, нарушение подвижности глазного яблока свидетельствуют о повреждении: а) глазного яблока б) орбиты в) век г) слёзных органов д) придаточных пазух носа

248. Синдром верхней глазничной щели включает в себя: а) экзофтальм и лагофтальм б) экзофтальм и птоз в) лагофтальм и энофтальм г) энофтальм и офтальмоплегия д) птоз и энофтальм

249. Причины наружной офтальмоплегии это повреждение: а) симпатического, лицевого, глазодвигательного нервов б) глазодвигательного, отводящего, блоковидного нервов в) зрительного, глазодвигательного, блоковидного нервов г) тройничного, отводящего, зрительного нервов д) глазодвигательного, зрительного, лицевого нервов
250. Причины внутренней офтальмоплегии: а) парез дилятатора зрачка и парез круговой мышцы глаза б) парез сфинктера зрачка и парез мышцы поднимающей верхнее веко в) парез сфинктера и дилятатора зрачка г) парез круговой мышцы глаза и мышцы поднимающей верхнее веко д) парез ресничной мышцы и круговой мышцы глаза
251. Наружная офтальмоплегия развивается при повреждении: а) VII, II и VI пар ЧМН б) III, VI и V пар ЧМН в) II, IV и V пар ЧМН г) IV, VI и III пар ЧМН д) II, V и VII пар ЧМН
252. Клиническая картина синдрома верхней глазничной щели это: а) птоз, миоз, энофтальм б) птоз, миоз, офтальмоплегия в) птоз, мидриаз, офтальмоплегия г) птоз, мидриаз, нистагм д) мидриаз, лагофтальм, офтальмоплегия
253. Основные признаки ретробульбарного кровоизлияния: а) энофтальм, отек диска зрительного нерва б) экзофтальм, лагофтальм, снижение зрения в) экзофтальм, отек диска зрительного нерва г) энофтальм, офтальмоплегия, лагофтальм д) экзофтальм, экскавация диска зрительного нерва
254. При повреждении стенок орбиты наступает: а) эндофтальмит, амблиопия б) экзофтальм, энофтальм в) амблиопия, энофтальм г) вывих глазного яблока, эндофтальмит д) экзофтальм, амблиопия
255. При смещении костных отломков орбиты внутрь появляется: а) энофтальм б) лагофтальм в) смещение глазного яблока г) гемофтальм д) эндофтальмит
256. Эмфизема орбиты возникает при повреждении: а) верхней и наружной стенок орбиты б) наружной стенки орбиты и решетчатой кости в) нижней стенки орбиты и решетчатой кости г) решетчатой и клиновидной костей д) лобной кости и верхней стенки орбиты
257. Сочетанное повреждение стенки орбиты и придаточных пазух носа чревато: а) заносом инфекции в стекловидное тело б) заносом инфекции в орбиту в) заносом инфекции в слезный мешок г) отрывом косых мышц глаза д) эндофтальмитом
258. При расхождении костей орбиты кнаружи возникает: а) энофтальм б) экзофтальм в) вывих глазного яблока г) экзофория д) эксциклофория
259. При смещении костных отломков внутрь орбиты появляется: а) энофтальм б) эндофтальмит в) скрытое косоглазие г) экзофтальм д) паралич аккомодации
260. Орбитальная эмфизема характеризуется развитием: а) энофтальма б) буфтальма в) экзофтальма г) гидрофтальма д) панофтальмита
261. Смешанная инъекция глазного яблока характерна для: а) иридоциклита б) хориоидита в) острого приступа глаукомы г) катаракты д) дакриоцистита
262. Клиническое течение иридоциклита сопровождается: а) отеком роговицы б) помутнением роговицы в) преципитатами на роговице г) дистрофией роговицы д) расплавлением роговицы
263. Смешанная инъекция глазного яблока встречается при: а) хориоидите б) помутнении роговицы в) дакриоцистите г) отслойке сетчатки д) иридоциклите
264. Задние синехии характерны для: а) кератита б) сращенного бельма роговицы в) иридоциклита г) помутнения хрусталика д) хориоретинита
265. Для клиники иридоциклита характерно: а) расширение зрачка б) повышением ВГД в) офтальмоплегия г) циклитическая болезненность д) экзофтальм
266. Жалобы больных при иридоциклите: а) боль в глазу б) светобоязнь в) слезотечение г) ограничение движений глаза д) радужные круги перед глазом
267. Признаком иридоциклита является: а) слизисто-гнойное отделяемое б) изменение цвета радужки в) повышение ВГД г) расширение зрачка д) субконъюнктивальное кровоизлияние
268. Для болезни Стилла характерны следующие изменения роговицы: а) лентовидное помутнение роговицы б) васкуляризация роговицы в) изменение формы роговицы г) глубокий инфильтрат роговицы д) старческая дуга
269. Для болезни Стилла характерно: а) катаракта, повышение ВГД б) увеит, катаракта, дистрофия роговицы в) помутнение стекловидного тела, дистрофия роговицы г) иридоциклит, повышение ВГД д) помутнение стекловидного тела, кровоизлияния на сетчатки
270. Для иридоциклита характерна инъекция: а) конъюнктивальная б) перикорнеальная в) застойная г) смешанная д) симптом «кобры»
271. Для иридоциклита характерно: а) расширение зрачка б) сужение зрачка в) отсутствие пигментной каймы зрачка г) корэктопия д) поликория
272. При иридоциклите выявляются: а) передние синехии б) расширение зрачка в) отсутствие пигментной каймы г) задние синехии д) корэктопия
273. Характерным признаком иридоциклита является: а) повышение ВГД б) циклитическая болезненность в) отек роговицы г) офтальмоплегия д) экзофтальм
274. При остром иридоциклите типичным является: а) неоваскуляризация радужки б) застойная инъекция глаза в) гипотония г) повышение ВГД д) помутнение роговицы
275. Для лечения острого иридоциклита применяют: а) 1% р-р пилокарпина б) 1% р-р сульфата атропина в) пирогенал 1:100 МПД г) 0,5% р-р тимолола д) 2% р-р трусопта
276. Изменение роговицы при иридоциклите: а) глубокий инфильтрат б) отек роговицы в) васкуляризация роговицы г) эрозия д) преципитаты
277. Хориоидит это: а) воспаление цилиарного тела б) воспаление собственно сосудистой оболочки в) воспаление радужки г) воспаление сетчатки д) абсцесс стекловидного тела
278. Для хориоидита характерно: а) снижение центрального зрения б) боли в глазу в) снижение чувствительности роговицы г) смешанная инъекция глаза д) отсутствие рефлекса с глазного дна
279. Причина заболеваний собственно сосудистой оболочки: а) сахарный диабет б) токсоплазмоз в) кератоконъюнктивит г) травмы д) блефарит
280. Хориоидиты лечатся: а) консервативными методами б) хирургическими методами в) лазером г) ферментами д) витаминами
281. Изменения на глазном дне характерные для хориоидита: а) атрофия зрительного нерва б) очаговые изменения на периферии глазного дна в) стафилома г) экскавация зрительного нерва д) преретинальные кровоизлияния
282. Для диагностики хориоидита используется метод: а) аномалоскопии б) офтальмоскопии в) диафаноскопии г) тонометрии д) гониоскопии
283. У больного жалобы на фотопсии и метаморфопсии, при исследовании выявлено легкое помутнение задних слоев стекловидного тела. Ваш диагноз: а) хориоретинит б) отслойка сетчатки в) иридоциклит г) увеопатия д) начальная катаракта
284. Токсоплазмозный увеит протекает в виде: а) хориоретинита б) ирита в) иридоциклита г) кератитоиридоциклита д) циклита
285. При токсоплазмозном увеите возможны изменения в виде: а) помутнения хрусталика б) большого очага желтого цвета в области желтого пятна в) мелких очагов по периферии сетчатки г) «костных телец» на сетчатке д) плазморрагий
286. К злокачественным новообразованиям сосудистого тракта относится: а) лейомиома б) невринома в) меланома г) нейрофиброма д) невус

287. Вторичная катаракта развивается вследствие: а) интракапсулярной экстракции катаракты б) ранения хрусталика в) экстракапсулярной экстракции катаракты г) иридоциклита д) глаукомы
288. Несвоевременное лечение врожденной катаракты приводит к: а) косоглазию б) амблиопии в) отслойке сетчатки г) атрофии глазного яблока д) атрофии зрительного нерва
289. Современный метод коррекции афакии: а) эпикераторафия б) эпикератофакия в) ИОЛ г) очковая коррекция д) кератопластика
290. Больной 65 лет жалуется на понижение зрения в течение нескольких лет. Два месяца назад перестал видеть правым глазом. При осмотре глаза спокойны, ВГД в норме, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, зрачок средней ширины, на правом глазу просвет зрачка «серого

цвета». Рефлекса с глазного дна нет. Слева – рефлекс с глазного дна тусклый. VOD = 1/∞ pr. lutis certae, VOS = 0,3 не корр. Вероятный диагноз: а) зрелая катаракта OD, начальная катаракта OS б) ПОУ IV «а» глаукома OD, ПОУ II «а» глаукома OS в) вторичная катаракта обоих глаз г) хориоретинит обоих глаз д) полный гемофтальм OD, частичный гемофтальм OS

291. У ребёнка со дня рождения родители заметили белое образование в области зрачка обоих глаз. В более старшем возрасте было выявлено снижение зрения, которое улучшалось в вечернее время. При осмотре глаза спокойны, размер глазного яблока соответствует возрастной норме, ВГД в норме. Рефлекса с глазного дна нет. В условиях мидриаза по периферии зрачка виден розовый рефлекс. Диагноз: а) зонулярная катаракта OU б) полная катаракта OU в) бельмо роговицы OU г) ретинопатия недоношенных OU д) врождённая глаукома OU

292. Кольцо Фоссиуса характерно изменениям: а) в задних слоях роговицы б) на передней капсуле хрусталике в) в стекловидном теле г) на глазном дне д) на радужке

293. Снижение зрения до светоощущения возможно: а) при гиперметропии б) при миопии в) при астигматизме г) при блефароконъюнктивите д) при катаракте

294. Ионизирующая радиация отражается на состоянии: а) конъюнктивы б) век в) хрусталика г) роговицы д) сосудистой оболочки

295. При начинающейся катаракте пациенты могут жаловаться на: а) видение предметов в красном цвете б) светобоязнь в) боли в глазу г) полиопию д) покраснение глаза

296. Начальная катаракта лечится: а) хирургическим методом б) кортикостероидами в) антибиотиками г) витаминами д) холиномиметиками

297. При перезрелой катаракте необходимо произвести: а) дисцизию задней капсулы хрусталика б) экстракцию катаракты в) криопексию цилиарного тела г) алкоголизацию цилиарного узла д) лазерную иридоэктомию

298. При зонулярной катаракте необходимо произвести: а) экстракапсулярную экстракцию катаракты б) дисцизию задней капсулы хрусталика в) периферическую иридэктомию г) алкоголизацию цилиарного узла д) переднюю витрэктомию

299. Тетаническая катаракта развивается при: а) диабете б) атеросклерозе в) авитаминозе г) отравлении свинцом д) недостатке солей кальция

300. Лентиконус – это: а) врожденной выпячивание полюса хрусталика б) увеличение размеров хрусталика в) увеличение роговицы г) смещение хрусталика д) нарушение сферичности роговицы

301. Лечение старческой катаракты: а) дисцизия б) факоэмульсификация катаракты в) витаминотерапия г) электрофорез с алое д) иридэктомия

302. Лечение врожденной катаракты: а) консервативное б) экстракция катаракты в) эпикератофакия г) иридэктомия д) эпикераторафия

303. Для болезни Марфана характерно: а) эктопия хрусталика б) гидрофтальм в) афакия г) микрофакия д) микрокорния

304. При незрелой катаракте: а) предметное зрение отсутствует б) острота зрения равна 0 (нулю) в) острота зрения равна 1/∞ proectio lutis incertae г) предметное зрение сохранено д) острота зрения равна 1/∞ proectio lutis certae

305. Возможные симптомы вывиха хрусталика в стекловидное тело: а) мелкая ПК, мидриаз, иридодонез б) глубокая ПК, иридоденез, снижение зрения в) мелкая ПК, снижение зрения, иридоденез г) глубокая ПК, миоз, гемералопия д) мелкая ПК, мидриаз, снижение зрения

306. Коррекция односторонней афакии: а) очки convex 10,0 Д б) телескопические очки в) контактная линза г) кератопротезирование д) кератотомия

307. Хирургическое лечение полной врожденной катаракты проводится в возрасте: а) до 8 лет б) до 6 лет в) до 5 лет г) до 2 лет д) до 1 года

308. При сахарном диабете развивается катаракта: а) односторонняя б) зонулярная в) задняя полярная г) перезрелая д) незрелая

309. Жалобами больных при начальной катаракте являются: а) покраснение глаза б) летающие мушки перед глазом в) светобоязнь г) чувство тяжести в глазах д) появление радужных кругов при взгляде на источник света

310. О зрелости катаракты свидетельствует острота зрения, равная: а) 1/∞ pr. lutis certae б) нулю в) 0,1 с максимальной коррекцией г) 0,05-0,01 без коррекции д) ниже 0,1 с коррекцией

311. К методам хирургического лечения катаракты относится: а) трабекулэктомия б) витрэктомия в) циркляж г) факоэмульсификация д) реклинация

312. Кольцом Фоссиуса называется: а) кольцевидное помутнение задней капсулы хрусталика б) отложение окислов железа на роговице в области лимба в) кольцевидное помутнение передней капсулы хрусталика г) отложение окислов железа в передних слоях хрусталика д) изменение цвета радужки

313. При вывихе хрусталика в стекловидное тело, острота зрения улучшается при приставлении к глазу: а) рассеивающей линзы в 10-12 диоптрий б) цилиндрической линзы в 10-12 диоптрий в) собирательной линзы в 10-12 диоптрий г) рассеивающей контактной линзы в 10-12 диоптрий д) рассеивающей линзы в 18-20 диоптрий

314. Причины приобретенной старческой катаракты: а) нарушение обмена веществ б) бактериальная инфекция в) частые иридоциклиты г) склероз ядра хрусталика д) конъюнктивит

315. Для зрелой катаракты характерно: а) конъюнктивальная инъекция глаза б) застойная инъекция глаза в) серый зрачок г) измельчение передней камеры д) сужение зрачка

316. Исследование в проходящем свете при начальной катаракте обнаруживает: а) плавающие помутнения б) на фоне яркого зрачка помутнения в виде «спиц» в) отсутствие рефлекса с глазного дна г) розовый рефлекс с глазного дна д) задние синехии

317. Заболевание организма, способствующее образованию катаракты: а) гипертоническая болезнь б) сахарный диабет в) бронхиальная ястма г) коронарная болезнь сердца д) пернициозная анемия

318. В клиническом течении старческой катаракты различают следующую стадию ее развития: а) незрелая б) далекозашедшая в) абсолютная г) терминальная д) почти абсолютная

319. Консервативное лечение катаракты проводится: а) при начальной стадии б) при перезрелой стадии в) при любой стадии г) бесполезно применять при любой стадии д) при зрелой стадии

320. Больной 42 лет предъявляет жалобы на отсутствие зрения на левом глазу, в анамнезе контузия левого глаза. При диафаноскопии рефлекс с глазного дна не определяется. Ваш диагноз? а) травматическая катаракта б) отслойка сетчатки в) частичный гемофтальм г) панофтальмит д) полный гемофтальм

321. Гемофтальм развивается из-за проникновения крови из: а) мышечных артерий б) задних коротких ресничных артерий в) сосудов ресничного тела г) эписклеральных сосудов д) вортикозных вен

322. В клинику обратился больной с жалобами на отсутствие зрения на правом глазу после тупой травмы глаза. При исследовании правого глаза методом диафаноскопии рефлекса с глазного дна нет. Ваш диагноз? а) частичный гемофтальм б) помутнение роговицы в) эндофтальмит г) полный гемофтальм д) отслойка сосудистой оболочки

323. Гемофтальм является результатом проникновения крови из: а) эписклеральных сосудов б) вортикозных вен в) мышечных артерий г) сосудов сетчатки д) задних коротких ресничных артерий

324. При тотальном гемофтальме острота зрения равна: а) 0,05 б) светоощущению в) 0,2 г) 0,3 – 0,5 д) 0,08 – 0,1

325. В клинику обратился больной с жалобами на плавающие мушки перед обоими глазами, в анамнезе перенес хориоидит. Объективно при обследовании в проходящем свете плавающие помутнения в виде взвеси. Ваш диагноз? а) нитчатая деструкция стекловидного тела б) зернистая деструкция стекловидного тела в) отслойка стекловидного тела г) сморщивание стекловидного тела д) частичный гемофтальм

326. В клинику обратился пациент 82 лет с жалобами на плавающие мушки перед глазами, в анамнезе атеросклероз. При обследовании в проходящем свете плавающие хлопьевидные помутнения в виде тонких волокон белого цвета. Ваш диагноз? а) нитчатая деструкция стекловидного тела б) зернистая деструкция стекловидного тела в) отслойка стекловидного тела г) сморщивание стекловидного тела д) частичный гемофтальм

327. Кровоизлияние в стекловидное тело называется: а) гифема б) гемофтальм в) гематома г) гипопион д) гемангиома

328. При тотальном гемофтальме: а) рефлекс с глазного дна появляется при движениях глазного яблока б) рефлекс с глазного дна желтый в) рефлекс с глазного дна отсутствует г) рефлекс с глазного дна розовый д) рефлекс с глазного дна тусклый
329. Острый приступ глаукомы развивается при: а) закрытоугольной глаукоме б) открытоугольной глаукоме в) вторичной глаукоме г) инфантильной глаукоме д) неопластической глаукоме
330. Утром у женщины 50 лет после стирки белья появились боли в правом глазу. При осмотре врачом скорой помощи обнаружено покраснение глаза, отёчность роговицы, расширение зрачка, снижение зрения, пальпаторно глаз твёрдый. Ваш диагноз: а) факоморфическая глаукома б) острый приступ глаукома в) кератит г) иридоциклит д) катаракта
331. Оказание неотложной помощи при остром приступе глаукомы: а) промывание конъюнктивальной полости б) инстилляция сульфацила натрия в) инстилляция атропина г) инстилляция холиномиметиков д) инстилляция витаминных капель
332. Хирургическое лечение острого приступа глаукомы: а) лазерная иридэктомия б) витриоэктомия в) экстракция катаракты г) криопексия цилиарного тела д) кератотомия
333. Причины развития врождённой глаукомы: а) врождённая миопия б) наличие мезодермальной ткани в углу передней камеры в) вывих хрусталика г) врождённая катаракта д) микрофтальм, микрокорнеа
334. Вторичная глаукома развивается вследствие: а) проникающего ранения глаза б) блефарита в) наличия мезодермальной ткани в углу передней камеры г) облачковидного помутнения роговицы д) воспаления конъюнктивы
335. Больной 60 лет после эмоционального стресса расстроился, ночью плохо спал. Утром появились сильные боли в правой половине головы и в правом глазу. Объективно: застойная инъекция глаза, передняя камера мелкая, зрачок расширен, ВГД пальпаторно повышено. Диагноз: а) иридоцикликлит б) острый приступ глаукомы в) кератит г) конъюнктивит д) ползучая язва роговицы
336. Для лечения первичной глаукомы применяются: а) антибиотики б) β – блокаторы в) кортикостероиды г) сульфаниламиды д) мидриатики
337. Слепота при глаукоме наступает вследствие: а) атрофии зрительного нерва б) отрыва зрительного нерва в) катаракты г) гемофтальма д) помутнения роговицы
338. Дифференциальная диагностика острого приступа глаукомы проводится с: а) катарактой б) иридоциклитом в) конъюнктивитом г) кератитом д) невритом
339. Назовите антиглаукоматозное средство последнего поколения: а) латанопрост б) тимолол в) азопт г) пилокарпин д) фотил
340. Для открытоугольной глаукомы характерно наличие: а) эксфолиаций на радужке и в углу передней камеры б) гипопиона в) глубокой передней камеры г) изменение цвета радужки д) гифемы
341. Для острого приступа глаукомы характерно: а) дистрофия роговицы б) преципитаты на роговице в) отек роговицы г) васкуляризация роговицы д) ксероз роговицы
342. Кардинальным симптомом первичной глаукомы является: а) покраснение глаза б) отек роговицы в) экзофтальм г) повышение внутриглазного давления д) увеличение размеров глазного яблока
343. Симптомом врождённой и юношеской глаукомы является: а) атрофия радужки б) циклитическая болезненность в) экзофтальм г) повышение внутриглазного давления д) увеличение размеров глазного яблока
344. Характерные жалобы у больных с открытоугольной глаукомой: а) наличие «радужных кругов» вокруг источника света б) появление плавающих мушек перед глазами в) чувство инородного тела в глазу г) резкое снижение зрения д) отсутствие типичных жалоб
345. Характерными жалобами больных с закрытоугольной формой глаукомы являются: а) наличие метаморфопсий б) постепенное снижение зрения в) наличие «радужных кругов» вокруг источника света г) боли за глазами при взгляде в разные стороны д) наличие завесы перед глазом
346. Лазерная иридэктомия проводится при: а) врожденной глаукоме б) вторичной глаукоме в) закрытоугольной глаукоме г) катаракте д) открытоугольной глаукоме
347. Лазерная трабекулопунктура применяется при: а) открытоугольной глаукоме б) перезрелой катаракте в) вторичной глаукоме г) врожденной глаукоме д) иридоциклите
348. Для лечения первичной глаукомы применяют: а) антибиотики б) аутогемотерапию в) противовирусные препараты г) кортикостероиды д) сосудорасширяющие препараты
349. Исходом глаукомы может быть: а) атрофия зрительного нерва б) бельмо в) отслойка сетчатки г) неврит зрительного нерва д) симпатическое воспаление
350. Жалобы больного глаукомой: а) светобоязнь б) гнойное отделяемое в) искривление предметов г) радужные круги перед глазами д) нарушение подвижности глазного яблока
351. К вторичной глаукоме относится: а) эксфолиативная глаукома б) пигментная глаукома в) воспалительная глаукома г) ползучая глаукома д) глаукома с плоской радужкой
352. Для начальной стадии глаукомы характерны: а) концентрическое сужение полей зрения б) постепенное снижение остроты зрения в) атрофия зрительного нерва г) расширение сосудов сетчатки д) нормальные функции зрительного анализатора
353. При отсутствии компенсации ВГД при открытоугольной глаукоме показана операция: а) иридэктомия б) экстракция катаракты в) трабекулэктомия г) гониотомия д) дакриоцисториностомия
354. При закрытоугольной 1 «С» глаукоме показана операция: а) криопексия цилиарного тела б) непроникающая склерэктомия в) иридоциклоретракция г) экстракция катаракты д) витрэктомия
355. Признак врожденной глаукомы: а) углубление передней камеры б) гипопион в) измельчение передней камеры г) гифема д) отсутствие передней камеры
356. При врожденной глаукоме характерно: а) микрокорнеа б) кератоконус в) дегенерация роговицы г) увеличение роговицы д) кератомаляция
357. При абсолютной стадии врожденной глаукомы: а) функции глаза не изменены б) на задней стенке роговицы преципитаты в) глубина передней камеры в пределах нормы г) роговица отечная д) циклитическая болезненность
358. Местноанестезирующие офтальмологические средства: а) карбахолин, фентанол б) атропин, гомотропин в) инокаин, алкаин г) пилокарпин, фотил д) интерферон, вирган
359. Больной 40 лет отмечает тяжесть в глазу, головные боли, периодическое затуманивание перед глазом, особенно при наклоне головы. Объективно: глаз спокоен, роговица прозрачная, передняя камера мельче средней, на глазном дне отмечается сдвиг сосудистого пучка ДЗН к носу, функции глаза не изменены. Ваш диагноз? а) начальная закрытоугольная глаукома б) начальная катаракта в) застойный сосок ДЗН г) гипертоническая ретинопатия д) хориоидит
360. Необратимая слепота наступает при: а) катаракте б) глаукоме в) иридоциклите г) помутнении роговицы д) косоглазии
361. На уровень ВГД влияет: а) размер глазного яблока б) состояние гидродинамики глаза в) состояние цилиарной мышцы г) степень уплотнения хрусталика д) рефракция глаза
362. Для первичной далекозашедшей глаукомы характерно: а) нормальное поле зрения б) гомонимная гемианопсия в) концентрическое сужение полей зрения г) гетеронимная гемианопсия д) наличие парацентральных скотом
363. При развитой стадии закрытоугольной глаукомы: а) угол передней камеры открыт б) в углу передней камеры новообразованные сосуды в) угол передней камеры закрыт г) пигментация шлеммова канала угла передней камеры д) мезодермальная ткань в углу передней камеры
364. Для острого приступа глаукомы характерно: а) сужение зрачка б) глубокая передняя камера в) смешанная инъекция г) циклитическая болезненность д) отсутствие передней камеры

365. При остром приступе глаукомы выявляется: а) расширение зрачка б) глубокая передняя камера в) сужение зрачка г) изменение цвета радужки д) гипопион
366. Общими признаками иридоциклита и острого приступа глаукомы является: а) повышение ВГД б) изменение цвета радужки в) гифема г) боль в глазу д) расширение зрачка
367. Факолитическая глаукома развивается при: а) проникающем ранении глаза б) контузии глаза в) незрелой катаракте г) перезрелой катаракте д) сахарном диабете
368. Факоморфическая глаукома развивается при: а) незрелой катаракте б) начальной катаракте в) диабетической катаракте г) перезрелой катаракте д) зрелой катаракте
369. Новая группа препаратов снижающих ВГД: а) β - блокаторы б) ингибиторы карбоангидразы в) холиномиметики г) аналоги простагландинов д) адреностимуляторы
370. Для открытоугольной глаукомы характерна: а) перикорнеальная, инъекция б) симптом «кобры» в) застойная инъекция г) конъюнктивальная инъекция д) отсутствие изменений переднего отрезка глаза
371. Для острого приступа глаукомы характерна: а) перикорнеальная инъекция б) симптом «кобры» в) застойная инъекция г) конъюнктивальная инъекция д) смешанная инъекция
372. Кардинальным симптомом первичной глаукомы является: а) субатрофия радужки б) повышение ВГД в) отек роговицы г) циклитическая болезненность д) углубление передней камеры
373. Симптомом врожденной и юношеской глаукомы является: а) нормальное внутриглазное давление б) застойная инъекция глаза в) отек роговицы г) повышение внутриглазного давления д) измельчение передней камеры
374. Характерные жалобы у больных с открытоугольной глаукомой: а) периодическое затуманивание зрения б) наличие «радужных кругов» вокруг источника света в) частая смена очков г) чувство тяжести в надбровных дугах д) боли в глазу
375. Характерные жалобы пациентов с закрытоугольной глаукомой: а) наличие «радужных кругов» вокруг источника света б) наличие фотопсий в) чувство инородного тела в глазу г) светобоязнь д) отсутствие типичных жалоб
376. При остром приступе глаукомы используется: а) 30% р-р сульфацила натрия б) 1% р-р сульфата атропина в) 1% р-р пилокарпина г) 0,25% р-р левомицетина д) 0,02% р-р рибофлавина
377. Определить уровень ВГД можно методом: а) кампиметрии, периметрии б) тонометрии, тонографии в) визометрии, ультразвуковой биометрии г) рефрактометрии, офтальмометрии д) гониоскопии, диафаноскопии
378. Определить коэффициент легкости оттока можно: а) путем пальпации б) тонографией в) гониоскопией г) периметрией д) биомикроскопией
379. Для первичной открытоугольной глаукомы характерно следующее изменение переднего отрезка глаза: а) неоваскуляризация радужки б) отсутствие пигментной каймы радужки в) расширение зрачка г) отек роговицы д) углубление передней камеры
380. Для первичной закрытоугольной глаукомы характерно следующее изменение переднего отрезка глаза: а) сужение зрачка б) изменение цвета радужки в) неоваскуляризация радужки г) углубление передней камеры д) мелкая передняя камера
381. Для развитой стадии первичной глаукомы характерно: а) нормальное поле зрения б) сужение поля зрения до 15 градусов от точки фиксации в) дугообразная скотома Бьеррума г) сужение поля зрения с носовой стороны до 5 градусов д) центральная скотома
382. Изменение глазного дна характерное для глаукомы: а) отек и стушеванность границ ДЗН б) сужение артерий и вен в) экскавация диска зрительного нерва до 0,6 РД г) пятно Фукса д) экскавация диска зрительного нерва до 0,3 РД
383. Изменение глазного дна, характерное для глаукомы: а) артерии сужены, вены расширены б) артерии и вены расширены в) сдвиг сосудистого пучка в височную сторону г) сдвиг сосудистого пучка в носовую сторону д) сосудистый пучок в центре
384. Тонометрическое внутриглазное давление при глаукоме, свидетельствующее о компенсации процесса равно: а) 42 мм рт. ст. б) 8-12 мм рт. ст. в) 18-19 мм рт. ст. г) 25-27 мм рт. ст. д) 27-29 мм рт. ст.
385. Тометрические показатели, свидетельствующие об отсутствии компенсации ВГД: а) 20-26 мм рт. ст. б) выше 28 мм рт. ст. в) выше 23 мм рт. ст. г) выше 21 мм рт. ст. д) выше 16 мм рт. ст.
386. К первичной открытоугольной глаукоме относится: а) пигментная глаукома б) глаукома с витреохрусталиковым блоком в) ползучая глаукома г) глаукома со зрачковым блоком д) глаукома с плоской радужкой
387. К первичной закрытоугольной глаукоме относится: а) пигментная глаукома б) эксфолиативная глаукома в) простая глаукома г) глаукома с нормальным давлением д) глаукома с плоской радужкой
388. При металлозе в глазу больше всего страдает: а) роговица, склера б) хрусталик, стекловидное тело в) циркуляция внутриглазной жидкости г) сосудистый тракт, зрительный нерв д) склера, стекловидное тело
389. Металлозом называется: а) нахождение металлического инородного тела внутри глаза б) воспалительная реакция внутренних оболочек глаза из-за окисления инородного тела в) длительное пребывание металлического инородного тела в глубоких слоях роговицы г) длительное пребывание металлического инородного тела в хрусталике д) воспалительная реакция не травмированного глаза
390. Сидероз развивается в глазу вследствие длительного нахождения в глазу инородного тела из: а) меди б) свинца в) железа г) алюминия д) олова
391. Халькоз это воспалительная реакция внутренних оболочек глаза вследствие воздействия на них продуктов окисления: а) меди б) свинца в) железа г) алюминия д) олова
392. При длительном пребывании железосодержащего инородного тела в глазу радужка приобретает: а) желтовато-зеленый оттенок б) красный оттенок в) синий отлив г) серебристый отлив д) ржавый цвет
393. При длительном пребывании окислов меди в глазу радужка приобретает: а) желтовато-зеленый оттенок б) красный оттенок в) синий отлив г) серебристый отлив д) ржавый цвет
394. Металлоз протекает в глазу в виде: а) кератита б) склерита в) увеита г) конъюнктивита д) дакриоцистита
395. При металлозе характерно: а) сохранение высоких функций глаза б) снижение адаптации в) развитие полной слепоты г) повышение внутриглазного давления д) развитие эндофтальмита
396. Опасность при металлозе представляет развитие слепоты от поражения: а) зрительного нерва б) сосудистой оболочки в) хрусталика г) роговицы д) склеры
397. Атрофия зрительного нерва при металлозе развивается в результате: а) застойного соска б) нейроретинита в) ретробульбарного неврита г) нисходящего процесса в зрительно-нервных путях д) оптохиазмального арахноидита
398. Энуклеация глаза при металлозе показана при развитии: а) симблефарона и анкилоблефарона б) кератомяляции и глаукомы в) глаукомы и вторичной катаракты г) глаукомы и рецидивирующего увеита д) бельма роговицы
399. Явления металлоза развиваются при нахождении в глазу металлического инородного тела: а) от нескольких часов до нескольких дней б) от нескольких дней до нескольких недель в) от нескольких недель до нескольких месяцев г) от нескольких месяцев до нескольких лет д) от нескольких лет до десятков лет
400. При невозможности удалить внутриглазное металлическое инородное тело показано: а) операция витрэктомия б) удаление поврежденного глаза в) удаление неповрежденного глаза г) отграничение инородного тела лазерными коагулятами д) применение антидотной терапии
401. Антидотом меди является: а) хлорид кальция б) унитиол в) магния сульфат г) мочевина д) аскорбиновая кислота
402. Антидот предпочтительно вводить следующим способом: а) внутримышечно б) ретробульбарно в) интраокулярно г) электрофорезом д) инстилляции в глаз

403. При резко выраженных симптомах панофтальмита без тенденции к регрессу показана операция: а) эвисцерация б) криопексия цилиарного тела в) энуклеация г) цирклаж д) витрэктомия
404. Признаки проникающего ранения роговицы: а) глубокая ПК, гипотония, миоз б) мелкая ПК, мидриаз, гипертензия в) мелкая ПК, гипотония, снижение зрения г) глубокая ПК, гипотония, смещение зрачка д) кровь в ПК, миоз, отек роговицы
405. Достоверные (абсолютные) признаки проникающего ранения глаза: а) гипотония, кровь в ПК б) гипотония, смещение зрачка в) гипотония, внутриглазное инородное тело г) мелкая ПК, гипотония, отверстие в верхнем веке д) кровь в ПК, мидриаз, гипотония
406. Сомнительные признаки проникающего ранения глаза: а) кровь в ПК, выпадение внутренних оболочек б) гипотония, мелкая ПК, смещение зрачка в) гипотония, отверстие в радужке г) мелкая ПК, инородное тело внутри глаза д) кровь в ПК, стекловидное тело на роговице
407. Осложнение проникающего ранения глаза: а) кератит, отслойка сетчатки б) катаракта, косоглазие в) металлоз, увеит г) увеит, ретинит д) кератит, неврит зрительного нерва
408. Причины электроофтальмии это поражение глаза: а) электрическим током б) электромагнитным излучением в) ультрафиолетовым излучением г) инфракрасным излучением д) ионизирующей радиацией
409. При тяжелых контузиях сетчатка отрывается: а) от диска зрительного нерва б) от макулярной зоны в) от зубчатой линии г) от корня радужки д) от склеры по всему экватору глаза
410. Глубину залегания внутриглазного инородного тела определяют: а) рентгенографией в прямой проекции б) рентгенографией в боковой проекции в) бесскелетной рентгенографией по Фохту г) офтальмоскопией д) диафаноскопией
411. Особенности первой помощи при ожоге глаз марганцовкой: а) обильное промывание изотоническим раствором б) обильное промывание раствором фурацилина в) удаление твердых частиц с конъюнктивы г) бинокулярная повязка д) закладывание мази
412. При гифеме степень понижения зрения обусловлена: а) присоединением инфекции б) исходной рефракцией глаза в) количеством излившейся крови г) нарушением аккомодации д) резистентностью сосудов радужки
413. При ранениях век первая медицинская помощь заключается в выполнении следующих мероприятий: а) введение противостолбнячной сыворотки и мочегонных средств б) введение противостолбнячной сыворотки и викасола в) введение противостолбнячной сыворотки и наложение стерильной повязки г) ПХО раны века и наложение стерильной повязки д) ПХО раны века и введение обезболивающих средств
414. При посттравматической аниридии наиболее безопасным и достаточно эффективным способом лечения является: а) имплантация искусственной радужки б) пересадка радужки от донора в) косметическая контактная линза г) кератопротезирование д) имплантация искусственного хрусталика
415. Гифема при контузии глаза возникает при повреждении: а) сосудов хориоидеи б) сосудов сетчатки в) сосудов радужки г) сосудов склеры д) сосудов зрительного нерва
416. При тотальной гифеме необходимо проводить: а) промывание задней камеры б) тотальную витрэктомию в) промывание передней камеры г) переднюю витрэктомию д) антибиотикотерапию
417. У больного жалобы на резкое снижение зрения OD. При обследовании выявлено нарушение цветоощущения, темновой адаптации, в анамнезе проникающее ранение OS. Ваш диагноз? а) пигментная дистрофия сетчатки б) застойный сосок зрительного нерва в) симпатический нейроретинит г) острый приступ глаукомы д) нисходящая атрофия зрительного нерва
418. Кровоизлияние в переднюю камеру называется: а) гипопион б) гематома в) гифема г) гемофтальм д) гетерофория
419. Причиной помутнения сетчатки при контузиях служит: а) кровоизлияние в сетчатку б) гипотония глаза в) поражение межуточного вещества сетчатки г) ишемия в хориокапиллярном слое хориоидеи д) глазная гипертензия
420. Достоверным признаком проникающего ранения роговицы является: а) гифема б) гипотония в) изменение формы зрачка г) отверстие в радужке д) слезотечение, светобоязнь
421. Разрыв радужки у ее основания называется: а) мидриаз б) корэктопия в) иридодиализ г) аниридия д) поликория
422. При разрыве сфинктера зрачка развивается: а) миоз б) иридодиализ в) мидриаз г) иридодонез д) корэктопия
423. «Берлиновское помутнение» сетчатки развивается после контузии глаза вследствие: а) окклюзии артерий сетчатки б) повышения ВГД в) окклюзии вен сетчатки г) нарушения коллоидной структуры межуточного вещества д) расстройства кровообращения в сосудах хориоидеи
424. При подозрении на проникающее ранение глаза в первую очередь очень важно исключить: а) отрыв зрительного нерва б) внутриглазное кровоизлияние в) внутриглазное инородное тело г) отслойку сетчатки д) повреждение стенок орбиты
425. Для исключения внутриглазного инородного тела необходимо обязательно выполнить: а) офтальмоскопию б) тонографию в) биомикроскопию г) периметрию д) рентгенографию орбиты в 2-х проекциях
426. При травмах глазного яблока в стекловидном теле может быть диагностирована: а) ретролентальная фиброплазия б) катаракта в) частичный гемофтальм г) зернистая деструкция стекловидного тела д) нитчатая деструкция стекловидного тела
427. Если противовоспалительное лечение эндофтальмита безрезультатно, то выполняют операцию: а) экстракцию б) экзентерацию в) эвисцерацию г) энуклеацию д) алкоголизацию
428. Если противовоспалительное лечение панофтальмита безрезультатно, то выполняют операцию: а) экзентерацию б) экстракцию в) эвисцерацию г) циклоретракцию д) энуклеацию
429. При пигментной дегенерации сетчатки отмечается: а) снижение остроты зрения б) ухудшение сумеречного зрения в) появление центральной скотомы г) появление плавающих мушек перед глазами д) покраснение глаз
430. Симптом «амавротический кошачий глаз» характерен для: а) меланомы хориоидеи б) отслойки сетчатки в) врождённой катаракты г) ретинобластомы д) ретинопатии недоношенных
431. Для обследования сетчатки проводится: а) биомикроскопия б) офтальмоскопия в) аномалоскопия г) гониоскопия д) диафаноскопия
432. Тромбоз центральной вены сетчатки может привести к развитию: а) субатрофии глазного яблока б) помутнения стекловидного тела в) вторичной катаракты г) рубеоза радужки д) неврита зрительного нерва
433. У пациента жалобы на резкое снижение зрения, появление завесы снизу на правом глазу. При периметрии выявлено выпадение верхней половины поля зрения OD. Ваш диагноз: а) опухоль в области турецкого седла б) новообразование хиазмы в) отслойка сетчатки г) острый приступ 6.глаукомы д) оптохиазмальный арахноидит
434. Ретинобластома чаще встречается в возрасте: а) после 60 лет б) у новорожденных в) от 25 до 45 лет г) юношеском возрасте д) детей 2-4 лет
435. Лечение эмболии центральной артерии сетчатки в первые часы: а) сосудорасширяющие препараты б) ферменты в) кортикостероиды г) противосклеротические препараты д) антиоксиданты
436. Лечение эмболии центральной артерии сетчатки: а) цефамизин б) фуросемид в) дексаметазон г) эуфиллин д) пилокарпин
437. Лечение тромбоза центральной вены сетчатки: а) экстракция катаракты б) трабекулэктомия в) иридэктомия г) лазеркоагуляция сетчатки д) цирклаж
438. При пигментной дегенерации сетчатки жалобами больного в начальной стадии будут: а) метаморфопсии б) нарушение световой адаптации в) нарушения темновой адаптации г) появление центральной скотомы д) фотопсии
439. Осложнение тромбоза центральной вены сетчатки: а) отслойка сетчатки б) катаракта в) нейроретинопатия г) центральная сетчатки д) неоваскулярная глаукома
440. При ретинобластоме возможно развитие: а) увеальной глаукомы б) неопластической глаукомы в) флебогипертензивной глаукомы г) неоваскулярной глаукомы д) инфантильной глаукомы

441. При пигментной дистрофии сетчатки на глазном дне определяются следующие изменения: а) плазморрагические очаги б) геморрагические очаги в) пигментное пятно Фукса г) пигментные очаги в виде «костных телец» д) симптом «вишневой косточки»
442. При отслойке сетчатки необходимо: а) хирургическое вмешательство б) медикаментозное лечение в) витаминотерапия г) антибиотикотерапия д) назначение ангиопротекторов
443. Микрокровоизлияния в сетчатку являются симптомом: а) нейроретинопатии б) ретинопатии в) ангиосклероза г) ангиопатии д) дегенерации сетчатки
444. Хирургическое лечение отслойки сетчатки: а) криопексия б) цирклаж в) циклодиализ г) иридэнклейзис д) иридоциклоретракция
445. Для профилактики отслойки сетчатки производят: а) лазеркоагуляцию б) диатермокоагуляцию в) пункцию субретинальной жидкости г) криоэкстракцию д) иридоциклоретракцию
446. При ретинобластоме выявляется: а) симптом «раздавленного помидора» б) симптом «костных телец» в) симптом «вишневой косточки» г) симптом «амавротического кошачьего глаза» д) симптома голубых склер
447. Осложнением тромбоза центральной вены сетчатки является: а) вторичная глаукома б) вторичная катаракта в) вторичное косоглазие г) субатрофия глазного яблока д) экзофтальм
448. Симптом пигментной дистрофии сетчатки: а) отек диска зрительного нерва б) ретиношизис в) гемералопия г) появление центральной скотомы д) появление микроаневризм сосудов сетчатки
449. Изменения глазного дна при ревматизме это: а) ретиноваскулиты б) ретинопатии в) ретинобластома г) пигментная дистрофия сетчатки д) решетчатая дистрофия сетчатки
450. Симптомами ангиосклероза являются: а) расширение сосудов, микроаневризмы б) плазморрагии, геморрагии в) обширные кровоизлияния г) симптом Гвиста, нечеткость границ ДЗН д) симптом «медной» и «серебряной» проволоки
451. Симптомом нейроретинопатии является: а) побледнение ДЗН б) наличие «костных телец» по периферии сетчатки в) наличие пятен Фукса г) стушеванность границ и отечность ДЗН д) симптом «вишневой косточки»
452. Симптомами ретинопатии являются: а) симптом «сишневой косточки» б) плазморрагические очаги на сетчатке в) решетчатая дегенерация сетчатки г) стушеванность границ ДЗН д) наличие пятен Фукса
453. Симптомами ангиопатии сетчатки являются: а) штопорообразная извилистость мелких венознул в макуле б) плазморрагические очаги на сетчатке в) обширные кровоизлияния на сетчатке г) стушеванность границ диска зрительного нерва д) симптом «медной» и «серебряной» проволоки
454. Простая и пролиферативная формы нейроретинопатии характерны для: а) гипертонической болезни б) сахарного диабета в) почечной гипертонии г) анемии д) беременности
455. Метаморфопсии являются симптомом поражения: а) хиазмы б) гипофиза в) сетчатки г) хрусталика д) роговицы
456. Симптом «вишневой косточки» характерен для: а) тромбоза центральной вены сетчатки б) эмболии центральной артерии сетчатки в) отслойки сетчатки г) дистрофии сетчатки д) диабетической ретинопатии
457. Симптом «раздавленного помидора» характерен для: а) миопии высокой степени б) эмболии центральной артерии сетчатки в) диабетической ретинопатии г) гипертонической ренинопатии д) тромбоза центральной вены сетчатки
458. Возможное осложнение витреоретинальных сращений: а) отслойка стекловидного тела б) отслойка сетчатки в) разрыв хориоидеи г) дегенерация сетчатки д) кровоизлияния в сетчатку
459. У больного после эмоционального стресса резко снизилось зрение левого глаза. При обследовании левого глаза выявлено: резкий спазм сосудов сетчатки, в макуле округлый очаг темно-красного цвета. Ваш диагноз? а) тромбоз центральной вены сетчатки б) кровоизлияние в макулярной зоне в) гипертоническая ретинопатия г) ретинит д) эмболия центральной артерии сетчатки
460. Метод исследования состояния сетчатки это: а) компьютерная томография б) тонография в) циклоскопия г) оптическая когерентная томография д) гаплоскопия
461. Жалобы, характерные для патологии периферии сетчатки: а) снижение остроты зрения б) радужные круги при взгляде на свет в) очаговые выпадения в поле зрения г) покраснение глаза д) гемералопия
462. Жалобы, характерные для патологии макулы сетчатки: а) ухудшение сумеречного зрения б) летающие мушки перед глазом в) центральная положительная скотома г) центральная отрицательная скотома д) покраснение глаза
463. При эмболии ЦАС наблюдается: а) внезапная полная потеря зрения б) резкое снижение остроты зрения в) нарушение сумеречного зрения г) постепенное снижение зрения д) внезапно развившаяся диплопия
464. Патогномоничным симптомом при гипертоническом ангиосклерозе является: а) симптом «вишневой косточки» б) симптом «раздавленного помидора» в) симптом Салюса-Гунна г) симптом «голубых склер» д) наличие пятен Фукса
465. Признаком гипертонической ангиопатии сетчатки является: а) симптом Гунна-Салюса б) симптом «медной и серебряной» проволоки в) симптом Гвиста г) микрокровоизлияния в сетчатку д) преретинальное кровоизлияние
466. Изменения органа зрения, свидетельствующие о гипертонической болезни: а) атрофия зрительного нерва б) увеопатия в) макулодистрофия Фукса г) очаги гемо- и плазморрагий д) решетчатая дегенерация сетчатки
467. Феномен «серебряной проволоки» и симптомы Салюса-Гунна свидетельствуют: а) о гипертонической ангиопатии б) о заднем увеите в) о сахарном диабете г) о гипертоническом ангиосклерозе д) о анемии
468. Не рассосавшаяся кровь в стекловидном теле впоследствии может привести: а) к невриту зрительного нерва б) к хориоретиниту в) к отслойке сетчатки г) к иридоциклиту д) к пигментной дегенерации сетчатки
469. Для отслойки сетчатки характерны: а) слезотечение, светобоязнь б) сильные боли в глазу, покраснение глаза в) снижение остроты зрения, выпадение поля зрения г) нарушения цветового и сумеречного зрения д) появление радужных кругов перед глазами, повышение ВГД
470. К основным формам юношеских макулодистрофий относится: а) пигментная дистрофия б) решетчатая дистрофия в) дистрофия Штаргардта г) дистрофия Кунта-Юниуса д)дистрофия типа «след улитки»
471. При лечении диабетической ретинопатии широко применяют метод: а) диатермокоагуляции б) лазеркоагуляции в) цирклажа г) экстракции катаракты д) трабекулэктомии
472. К основным формам юношеских макулодистрофий относится: а) решетчатая дистрофия б) дистрофия Франческетти в) пигментная дистрофия г) дистрофия Кунта-Юниуса д) дистрофия типа «след улитки»
473. Больной предъявляет жалобы на постепенное снижение зрения, в анамнезе ЧМТ. При обследовании обнаружено увеличение размеров слепого пятна, скиаскопически над диском зрительного нерва определяется гиперметропия в 7,0 D. Офтальмоскопически ДЗН проминирует вперед, границы нечёткие. Ваш диагноз: а) нисходящая атрофия зрительного нерва б) нейроретинит в) застойный сосок зрительного нерва г) разрыв зрительного нерва д) неврит зрительного нерва
474. Атрофия зрительного нерва может развиться после: а) увеита б) гемофтальма в) ретиноваскулита г) катаракты д) травмы
475. При дифференциальной диагностике папиллита и застойного соска диагностическим критерием является: а) сроки снижения зрения б) уровень внутриглазного давления в) состояние макулярной зоны г) глубина передней камеры д) изменение цвета радужной оболочки
476. Тактика врача при подозрении на застойный сосок зрительного нерва: а) массивная кортикостероидная терапия б) назначение антибиотиков в) контроль ВГД г) обследование у нейрохирурга д) обследование у ЛОР врача
477. У больного жалобы на постепенное снижение зрения, в анамнезе ЧМТ. При обследовании выявлено концентрическое сужение полей зрения. Ваш диагноз? а) ретробульбарный неврит б) застойный сосок зрительного нерва в) атрофия зрительного нерва г) ретиноваскулит д) папиллит

478. Атрофия зрительного нерва характеризуется: а) стушеванностью границ зрительного нерва б) проминенцией диска зрительного нерва в) побледнением диска зрительного нерва г) кровоизлиянием на глазном дне д) резким расширение вен сетчатки
479. Застойный сосок зрительного нерва возникает вследствие: а) повышения внутриглазного давления б) повышения внутричерепного давления в) синдрома верхней глазничной щели г) воспаления зрительного нерва д) увеита
480. Атрофия зрительного нерва характеризуется: а) гиперемией диска зрительного нерва б) наличием друз диска зрительного нерва в) сужением артерий г) расширением вен сетчатки д) наличием миелиновых волокон у диска зрительного нерва
481. У больного жалобы на нерезкое снижение зрения в течение 10 дней. Офтальмоскопическая картина: гиперемия диска зрительного нерва, размытость его границ. Ваш диагноз: а) застойный сосок зрительного нерва б) тромбоз ЦВС в) неврит г) нисходящая атрофия зрительного нерва д) спазм ЦАС
482. У пациента жалобы на постепенное снижение зрения, в анамнезе ЧМТ. Офтальмоскопическая картина: диск зрительного нерва с сероватым оттенком, контуры четкие. Ваш диагноз: а) застойный сосок зрительного нерва б) восходящая атрофия зрительного нерва в) атрофия Лебера г) нисходящая атрофия зрительного нерва д) синдром Фостера-Кеннеди
483. Офтальмоскопическая картина: диск зрительного нерва гиперемирован, границы нечеткие, вены полнокровные, в анамнезе ЧМТ. Ваш диагноз: а) нисходящая атрофия зрительного нерва б) восходящая атрофия зрительного нерва в) простая атрофия зрительного нерва г) застойный сосок зрительного нерва д) синдром Фостера-Кеннеди
484. Лечения атрофии зрительного нерва: а) кортикостероиды б) антибиотики в) цитостатики г) иммуностимуляторы д) сосудорасширяющие препараты
485. Симптомы поражения хиазмы: а) гомонимная левосторонняя гемианопсия б) гомонимная правосторонняя гемианопсия в) центральная скотома г) гетеронимная биназальная гемианопсия д) гетеронимная битемпоральная гемианопсия
486. Атрофия зрительного нерва характеризуется: а) концентрическим сужением поля зрения б) нормальной остротой зрения в) нарушением цветоощущения г) наличием центральной скотомы д) нарушениями бинокулярного зрения
487. Скиаскопически в области диска при застойном соске зрительного нерва выявляется: а) гиперметропия 7,0 Д б) гиперметропия 20,0 Д в) миопия 5,0 Д г) миопия 3,0 Д д) эмметропия
488. Для застойного соска зрительного нерва характерно: а) резкое полнокровие и расширение вен б) бледность диска зрительного нерва в) появление метаморфопсий г) резкое снижение зрения д) ишемия сетчатки
489. После разрыва зрительного нерва наступает: а) амблиопия б) двусторонняя гемианопсия в) односторонняя слепота г) нарушение темновой адаптации д) слепота с противоположной стороны
490. У больного жалобы на постепенное снижение зрения после ЧМТ. При периметрии выявлено увеличение размеров слепого пятна, при скиаскопии над ДЗН определяется гиперметропия в 7,0 Д. Ваш диагноз? а) синдром Фостера-Кеннеди б) симпатический нейроретинит в) вторичная атрофия зрительного нерва г) застойный сосок зрительного нерва д) папиллит
491. Какая глазная патология раньше других осложняется атрофией зрительного нерва: а) ретробульбарный неврит б) диабетическая ангиоретинопатия в) ретиноваскулит г) травматическая отслойка сетчатки д) хориоретинит
492. У больного жалобы на постепенное снижение зрения обоих глаз. При осмотре VOD = 1/∞ pr. lutis certae, VOS = 0,06 н/к; определяется темпоральная гемианопсия. Ваш диагноз? а) папиллит б) оптико-хиазмальный арахноидит в) нарушение кровообращения в системе центральной артерии сетчатки г) нарушение кровообращения в системе центральной вены сетчатки д) метастатический ретинит
493. При офтальмоскопии выявлено: побледнение диска зрительного нерва с височной стороны, границы диска четки, сосудистый пучок в центре, артерии узкие, больной жалуется на постепенное снижение зрения. Ваш диагноз? а) нейроретинит б) папиллит в) глаукоматозная атрофия зрительного нерва г) нисходящая атрофия зрительного нерва д) острый ретробульбарный неврит
494. После ЧМТ у больного отмечается постепенное снижение зрения правого глаза. При обследовании: ДЗН гиперемирован, границы стушеваны, при периметрии отмечается увеличение размеров слепого пятна. Ваш диагноз? а) ретробульбарный неврит б) папиллит в) застойный сосок зрительного нерва г) частичная атрофия зрительного нерва д) передняя ишемическая оптикопатия
495. Патогенез застойного соска зрительного нерва объясняется: а) теорией Трона б) ретенционной теорией Бэра в) трехкомпонентной теорией Ломоносова г) сосудистой теорией Грефе д) аутоиммунной теорией
496. Первые сутки после разрыва зрительного нерва в задних его отделах: а) на глазном дне изменения минимальные б) по всему глазному дну очаги кровоизлияний в) диск зрительного нерва отечен г) артерии и вены расширены д) кровоизлияние в области диска зрительного нерва
497. Участок зрительного пути, доступный офтальмоскопии: а) внутриглазной б) внутриорбитальный в) внутричерепной г) внутриканальцевый д) хиазмальный
498. Изменения в поле зрения, наблюдаемые при застойном соске: а) гемианопсия б) концентрическое сужение в) увеличение слепого пятна г) секторообразная скотома д) кольцевидная скотома
499. Клиника неосложненного застойного соска зрительного нерва: а) краевая экскавация сосудов ДЗН б) стушеванность границ и увеличение размеров ДЗН в) побледнение ДЗН с носовой стороны г) побледнение ДЗН с височной стороны д) кровоизлияния на ДЗН зрительного нерва
500. Отрыв зрительного нерва сопровождается: а) фотопсиями б) значительным снижением зрения в) метаморфопсиями г) концентрическим сужением поля зрения д) абсолютной слепотой на этом глазу

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
(текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность постановки диагноза	0-30
2	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4	Правильность назначения тактики лечения	0-25
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО
АНАЛИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
(текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность интерпретации данных биомикроскопии	0-30
2	Правильность интерпретации данных рефрактометрии и/или скиаскопии	0-20
3	Правильность интерпретации данных УЗИ глазного яблока	0-20
4	Правильность интерпретации данных тонометрии	0-20
5	Правильность интерпретации данных ОСТ	0-10
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО
УЧАСТИЕ В ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ ПРОЦЕДУРАХ
(текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Соблюдение инфекционного контроля (медицинская форма, обработка рук и др.)	0-15
2	Оценка послеоперационного состояния глаза	0-20
3	Послеоперационная перевязка глаза	0-25
4	Фиксация перевязочных материалов лейкопластырем или бинтом	0-25
5	Умение пользоваться хирургическим инструментарием	0-15
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА
(текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Убедительность ответа	0-10
2	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-30
3	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4	Ключевые слова: их важность для заявленной тем, грамотное употребление, количество	0-15
5	Логичность и последовательность устного высказывания	0-15
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ
(рубежный, промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Вопрос 1	0-100
2	Вопрос 2	0-100
3	Вопрос 3	0-100
4	Вопрос 4	0-100
Всего баллов		**Среднее арифметическое (сумма баллов/4_)**

Оценивается каждый вопрос билета:
«85-100%»
• глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
• полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
• демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
• воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.
«75-84%»
• наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
• демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
• четкое изложение учебного материала.
«60-74%»
• наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
• демонстрация обучающимся недостаточно полных знаний по пройденной программе;
• не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.
«менее 60%»
• не знание материала темы или раздела;
• при ответе возникают серьезные ошибки

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА
(рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 5 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ
(рубежный)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМА		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и	0-10

	обращенность вводной части к читателю	
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1	Титульный лист с заголовком	0-2
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		15
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАПИСАНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
(промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Общие сведения о больном	0-2
2	Жалобы	0-7
3	Анамнез болезни	0-6
4	Анамнез жизни	0-5
5	Объективное обследование	0-10
6	Офтальмологическое обследование	0-20
	Предварительный диагноз	0-2
7	Дополнительные офтальмологические и лабораторные методы исследования	0-15
8	Дифференциальный диагноз	0-5
9	Клинический диагноз и обоснование клинического диагноза	0-10
10	Развернутый план лечения с обоснованием	0-10
11	Прогноз	0-5
12	Исход заболевания	0-3
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.

4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:
- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний органа зрения;
- современную классификацию заболеваний органа зрения;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний органа зрения;
- основные принципы диагностики заболеваний органа зрения;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в офтальмологии

Студент продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:
- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний органа зрения;
- современную классификацию заболеваний органа зрения;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний органа зрения;
- основные принципы диагностики заболеваний органа зрения;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в офтальмологии

Студент демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:
- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний органа зрения;
- современную классификацию заболеваний органа зрения;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний органа зрения;
- основные принципы диагностики заболеваний органа зрения;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- методы лечения и показание к их применению;
- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
- этические и деонтологические аспекты в офтальмологии

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ
(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:
- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с офтальмологической патологией;
- проводит самостоятельно обследование пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических,

инструментальных);
- грамотно формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- правильно применяет методы профилактики;
- ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами лечения заболеваний орган зрения, как медикаментозными, так и хирургическими.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:
-умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с патологией органа зрения;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики заболеваний органа зрения;
- при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем владеет различными методами медикаментозного и хирургического лечения заболеваний органа зрения.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором студент
- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;
не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;
- медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного с патологией органа зрения;
- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;
- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показания к избранному методу лечения;
- не совсем правильно применяет методы профилактики заболеваний органа зрения;
- ранее недостаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами лечения патологии органа зрения.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ/ПРАКТИКИ И ВЫПОЛНЕНИЮ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе
учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных
контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.

3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (10 семестр - зачет с оценкой)
– совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачёт с оценкой студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют преподавателю
на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем студентам, которые набрали более 60
баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические
вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу (уметь, владеть).
Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больного студентами в течении
семестра.
Оценка промежуточного контроля:
- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы
студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно
формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения
контрольного задания)

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:
1) Организационный этап занятия (время – до 2%):
а) перекличка;
б) задание на дом следующей темы;
в) мотивация темы данного практического занятия;
г) ознакомление студентов с целями и планом занятия;
2) Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время – до 20%):
а) варианты тестового контроля I и III уровня;
б) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
3) Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время – до 15%);
4) Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время – до 45%);
5) Заключительный этап занятия (время – до 18%):
а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе
больных,обследованных студентами
б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения
ситуационных клинических задач;
в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и
индивидуальная оценка знаний и навыков).

II. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

1. Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.
Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:
Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.
Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут.
Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю.
Подготовка к практическому занятию – 2 час.
Всего в неделю – 3 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий студента
Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:
После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала
просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).
При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть
тема следующей лекции (10-15 минут).
В течение недели выбрать время (1 час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.
При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по
теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой
теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.
3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса.
Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.
4. Рекомендации по работе с литературой.
Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению
конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме
«заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после
изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно
мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф? какие новые понятия
введены, каков их смысл? что даст это на практике?
5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролям.
Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень
важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного
параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие
вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф? какие новые понятия введены, каков их смысл? что даст это
на практике? При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к
оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При
решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.
6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо
сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала
понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем
приступить к расчетам и сделать качественный вывод.
7. При подготовке к промежуточному и рубежному контролям нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы
к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.
8. Отработки пропущенных занятий.
Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически

преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную
оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном
собеседовании.
Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки
реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки
пропущенных лекций (опрос на практических, тестовый контроль и т.д.).
Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки
проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.
- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без
уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по
уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без
учета часов.
- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии
разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского
занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.
- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после
разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.
- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и
его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ
Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных
пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует
координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки
материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-
презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов
навыки работы на компьютере. Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы
Microsoft PowerPoint.
Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.
1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и
соответствовать теме занятия.
2. Этапы подготовки презентации
Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)
Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на
вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную тему всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки,
типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик
подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории докладчика и тему его доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация
(определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть
более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать
эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и
выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом
«Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов.

Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится
издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;

- современную оценку предмета изложения;

- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу
отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и
захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без
«Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов.
Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится
издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.
Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.
6. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.
7. Инструкция докладчикам.
- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;
Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.
Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу
отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и
захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без
наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.
Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА
Условие:
К врачу обратился пациент 58 лет с жалобами на снижение зрения на правом глазу. Со слов пациента, зрение правого глаза
снизилось безболезненно 2 дня назад. До этого зрение обоих глаз было одинаково хорошим. Из анамнеза: пациент страдает
ГБ III ст., СД II типа средней степени тяжести, атеросклерозом.
При осмотре:
Visus OD = 0,04 не коррегирует.
Visus OS = 1,0 без корр.
OU - глаза спокойные, патологии переднего отрезка глаз не выявлено. Рефлекс с глазного дна розовый.
1. Поставьте диагноз.
2. Какие экстренные меры необходимо предпринять.
3. Какие изменения будут выявлены при офтальмоскопии на сетчатке правого и левого глаз.
4. Определите план лечения и ведения данного пациента.
Эталон ответа:

1. Диагноз: Тромбоз центральной ыены сетчатки.
2. Экстренные мероприятия-снизить АД (таблетка клофелина под язык).
3. На глазном дне при офтальмоскопии-симптом "раздавленного помидора": ДЗН отечен, артерии сужены, вены широкие,
извитые, полнокровные; на сетчатке по ходу вен и в центральной зоне глазного дна определяются штрихообразные
кровоизлияния в виде мазков.
4. Лечение в условиях стационара-парабульбарное введение 0,5 мл 0,4% раствора дексаметазона + 750 ЕД гепарина в
чередовании с парабульбарным введением 0,5 мл 1% раствора эмоксипина + 0,5 мл трентала в течение 10 дней.
Внутривенно капельно реополиглюкин 200 мл в течение 5 дней. Внутримышечно 2,5 мл 12,5% раствора этамзилата натрия
в течение 10 дней. Через 2-3 недели решение вопроса о необходимости проведения лазеркоагуляции сетчатки.
5. Неодходима консультация кардиолога и эндокринолога.
КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО
Курацию больного необходимо проводить по схеме, указанной в п.5.3.
В процессе курации больного, студент должен овладеть следующими практическими навыками:
1. Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания пациента.
2. Собрать генеалогический анамнез, определить наследственную предрасположенность.
3. Провести физикальное обследование пациента и оценить полученные данные в соответствии с возрастной нормой
(Ч.С.С., ЧД, АД, и др.)
4. Провести офтальмологическое обследование пациента и оценить полученные данные.
5. Оценить данные клинических анализов:
- общий анализ крови,
- общий анализ мочи,
- оценить гликемический профиль,
- анализ крови на хронические инфекции (при необходимости): содержание в сыворотке крови - билирубина, АЛТ, АСТ;
АСЛ-О, СРБ, ЦМВ, ВПГ, токсоплазмоз, бруцеллез;
6. Оценить данные рентгенологического исследования органов грудной клетки, придаточных пазух носа, шейного отдела

позвоночника;
7.Оценить данные биомикроскопии (исследование щелевой лампой),
8. Оценить данные гониоскопии (исследование угла передней камеры гониоскопом или упрощенным методом по Вургафту).
9. Оценить данные рентгенографии орбиты обзорной в 2-х проекциях и с индикатором Балтина.
10. Оценить данные тонометрии (измерение ВГД).
11. Оценить данные диафаноскопии и трансиллюминации.
12. Оценить данные исследования темновой адаптации.
13. Оценить данные рефрактометрии на приборах.
14. Оценить данные бактериологического и вирусологического исследования.
15. Оценить результаты исследования энтоптических феноменов.
16. Оценить данные экзоофтальмометрии.
17. Оценить данные ультразвуковой биометрии.
18.Диагностировать, проводить дифференциальный диагноз, составлять и реализовывать план лечения,
реабилитации,профилактики следующих заболеваний органа зрения:
- острый приступ глаукомы и острый иридоциклит;
- открытоугольная глаукома и возрастная катаракта;
- хронический дакриоцистит и бактериальный конъюнктивит;
- врожденный дакриоцистит и бактериальный конъюнктивит;
- весенний катар и бактериальный конъюнктивит;
- аллергический конъюнктивит и аденовирусный конъюнктивит;

- врожденная глаукома и кератоглобус;
- проникающее ранение и непроникающее ранение;
- птеригиум и пингвекула;
- ячмень и халязион.

19.Оказывать неотложную помощь при следующих состояниях:
- острый конъюнктивит;
- кератит;
- острый иридоциклит;
- острый приступ глаукомы;
- ранения органа зрения;
- ожоги органа зрения;
- эмболия центральной артерии сетчатки;
- тромбоз центральной вены сетчатки;

20.Проводить профилактическое выявления заболеваний органа зрения.

21.Проводить диспансеризацию пациентов с заболеваниями органа зрения.

22.Помочь пациентам организовать здоровый образ жизни.

23.Организовать необходимые консультации и осмотры специалистов, а также «стационар на дому».

24.Обеспечить своевременную госпитализацию больных с подозрением на острую патологию органа зрения, нуждающихся
в стационарном лечении.

25.Знать принципы и сроки лечения заболеваний органа зрения.