

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт Клинической медицины имени Н.В. Склифосовского

Кафедра глазных болезней

Методические материалы по дисциплине:

Офтальмология

основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования - программа специалитета

31.05.02 ПЕДИАТРИЯ

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

- 001 К СЛОЯМ РОГОВИЦЫ ОТНОСИТСЯ
А Строма +
Б мембрана брукса
В гиалоидная мембрана
Г пигментный эпителий
- 002 К СЛОЯМ РОГОВИЦЫ ОТНОСИТСЯ
А десцеметова мембрана +
Б мембрана брукса
В гиалоидная мембрана
Г пигментный эпителий
- 003 К СЛОЯМ РОГОВИЦЫ ОТНОСИТСЯ
А боуменова мембрана +
Б мембрана брукса
В гиалоидная мембрана
Г пигментный эпителий
- 004 ПРИ СИНДРОМЕ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ПОРАЖАЕТСЯ
А верхняя глазная вена +
Б зрительный нерв
В внутренняя сонная артерия
Г роговица
- 005 ПРИ СИНДРОМЕ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ПОРАЖАЕТСЯ
_____ НЕРВ
А глазодвигательный +
Б зрительный
В лицевой
Г локтевой
- 006 ПРИ СИНДРОМЕ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ПОРАЖАЕТСЯ
А первая ветвь тройничного нерва +
Б зрительный нерв
В общая сонная артерия
Г яремная вена
- 007 ПТОЗ ВЕРХНЕГО ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ НАРУШЕНИЯ
ПРОВОДИМОСТИ _____ НЕРВА
А Глазодвигательного +
Б блокового
В лицевого
Г отводящего
- 008 СОКРАЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА
ОБЕСПЕЧИВАЕТ _____ НЕРВ
А Глазодвигательный +

- Б блоковый
В тройничный
Г зрительный
- 009 К НАРУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ
А Склера +
Б хориоидея
В цилиарное тело
Г радужка
- 010 К НАРУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ
А Роговица +
Б конъюнктива
В цилиарное тело
Г сетчатка
- 011 К НАРУЖНОЙ ФИБРОЗНОЙ ОБОЛОЧКЕ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ
А Роговица +
Б конъюнктива
В хориоидея
Г сетчатка
- 012 К СОДЕРЖИМОМУ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТНОСИТСЯ
А стекловидное тело +
Б конъюнктива
В диск зрительного нерва
Г слезная жидкость
- 013 К СОДЕРЖИМОМУ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТНОСИТСЯ
А внутриглазная жидкость +
Б роговица
В диск зрительного нерва
Г хориоидея
- 014 К СОДЕРЖИМОМУ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ОТНОСИТСЯ
А Хрусталик +
Б орбита
В диск зрительного нерва
Г слезный мешок
- 015 РАЗМЕР ПЕРЕДНЕ - ЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗА
 НОВОРОЖДЕННОГО _____ ММ
А 16 +
Б 9
В 20
Г 24
- 016 ГЛАЗНАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ _____ АРТЕРИИ
А внутренней сонной +
Б задней мозговой
В средней мозговой
Г вертебральной

- 017 СОКРАЩЕНИЕ ВНУТРЕННЕЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА
ОБЕСПЕЧИВАЕТ _____ НЕРВ
- А Глазодвигательный +
 - Б блоковый
 - В лицевой
 - Г зрительный
- 018 РАЗМЕР РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА
СОСТАВЛЯЕТ ____ ММ
- А 11x12 +
 - Б 8x9
 - В 13x14
 - Г 15x16
- 019 _____ ОТНОСИТСЯ К УВЕАЛЬНОМУ ТРАКТУ
- А Хориоидея +
 - Б склера
 - В роговица
 - Г радужка
- 020 ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ РАДУЖКИ И ЦИЛИАРНОГО
ТЕЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____ НЕРВОМ
- А тройничным (1-я ветвь) +
 - Б лицевым
 - В зрительным
 - Г отводящим
- 021 ВНУТРИГЛАЗНАЯ ЖИДКОСТЬ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПИТАНИЕ
- А Хрусталика+
 - Б сетчатки
 - В конъюнктивы
 - Г зрительного нерва
- 023 ВНУТРИГЛАЗНАЯ ЖИДКОСТЬ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПИТАНИЕ
- А стекловидного тела+
 - Б сетчатки
 - В конъюнктивы
 - Г зрительного нерва
- 024 СЛЕЗНАЯ ЖИДКОСТЬ ОТТЕКАЕТ ЧЕРЕЗ
- А слезный мешок+
 - Б шлеммов канал
 - В трабекулярную сеть
 - Г хориокапилляры
- 025 СЛЕЗНАЯ ЖИДКОСТЬ ОТТЕКАЕТ ЧЕРЕЗ
- А носо-слезный проток+
 - Б шлеммов канал
 - В трабекулярную сеть
 - Г хориокапилляры

- 026 ВНУТРИГЛАЗНАЯ ЖИДКОСТЬ ОТТЕКАЕТ ИЗ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЧЕРЕЗ
А шлеммов канал+
Б слезные точки
В слезные каналы
Г носо-слезный проток
- 027 ВНУТРИГЛАЗНАЯ ЖИДКОСТЬ ОТТЕКАЕТ ИЗ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ЧЕРЕЗ
А интрасклеральные венозные коллекторы+
Б слезные точки
В слезные каналы
Г слезный мешок
- 028 РАДУЖНАЯ ОБОЛОЧКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ
А регуляцию потока световых лучей к сетчатке+
Б восстановление зрительного пурпура в сетчатке
В изменение кривизны поверхности хрусталика
Г продукцию водянистой влаги
- 029 ЧЕРЕЗ ВЕРХнюю ГЛАЗНИЧную ЩЕЛЬ ПРОХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ СОСУДЫ
А верхняя глазная вена+
Б глазная артерия
В внутренняя сонная артерия
Г центральная вена сетчатки
- 030 СИНДРОМ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ВКЛЮЧАЕТ
А Мидриаз+
Б энофтальм односторонний
В блефароспазм
Г миоз
- 031 СИНДРОМ ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ВКЛЮЧАЕТ
А Птоз+
Б энофтальм односторонний
В блефароспазм
Г миоз
- 032 УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОИСХОДИТ ПРИ
А Миопии+
Б афакии
В субатрофии глазного яблока
Г гиперметропии
- 033 УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОИСХОДИТ ПРИ
А врожденной глаукоме+
Б афакии
В субатрофии глазного яблока
Г гиперметропии
- 034 УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРОИСХОДИТ ПРИ

- А гиперметропии +
Б афакии
В субатрофии +
Г врожденной глаукоме
- 035 ДИПЛОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
А паралитического косоглазия+
Б амблиопии
В содружественного косоглазия
Г гетерофории
- 036 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РЯД РЕСНИЦ ВБЛИЗИ ОТ ВЫВОДНЫХ
ПРОТОКОВ МЕЙБОМИЕВЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЕТСЯ
А Дистихиаз+
Б трихиаз
В мадароз
Г полиоз
- 037 ВНУТРИГЛАЗНАЯ ЖИДКОСТЬ ПРОДУЦИРУЕТСЯ
А отростками цилиарного тела+
Б добавочными слезными железами Краузе и Вольфринга
В бокаловидными клетками
Г железами молля
- 038 НЕРВ, ИННЕРВИРУЮЩИЙ РОГОВУЮ ОБОЛОЧКУ
А Глазной+
Б зрительный
В отводящий
Г верхнечелюстной
- 039 КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ И ЦИЛИАРНОГО
ТЕЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
А задними длинными цилиарными артериями+
Б центральной артерией сетчатки
В задними короткими цилиарными артериями
Г вортикозными венами
- 040 СОКРАЩЕНИЕ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА
ОБЕСПЕЧИВАЕТ _____ НЕРВ
А Лицевой+
Б глазодвигательный
В тройничный
Г блоковый
- 041 СОКРАЩЕНИЕ НАРУЖНОЙ ПРЯМОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА
обеспечивает _____ нерв
А Отводящий+
Б лицевой
В тройничный
Г блоковый

- 042 ТИП ПЕРЕДНЕГО ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ
А многослойный плоский неороговевающий+
Б цилиндрический многослойный
В многослойный плоский ороговевающий
Г переходный кубический
- 043 ФУНКЦИЯ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА -
А секреция внутриглазной жидкости+
Б защитная
В участие в процессе конвергенции
Г диафрагмирующая
- 044 ПРИ НАРУШЕНИИ ПРОВОДИМОСТИ _____ НЕРВА
РАЗВИВАЕТСЯ ЛАГОФТАЛЬМ
А Лицевого+
Б блокового
В отводящего
Г зрительного
- 045 ПРИ НАРУШЕНИИ ПРОВОДИМОСТИ _____ НЕРВА
РАЗВИВАЕТСЯ ПТОЗ
А Глазодвигательного+
Б блокового
В отводящего
Г зрительного
- 046 ПРИ ПАРАЛИЧЕ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ ГЛАЗА РАЗВИВАЕТСЯ

А Лагофтальм+
Б энтропион
В эктропион
Г симблефарон
- 047 ВНУТРЕННЕЙ ОБОЛОЧКОЙ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А Сетчатка+
Б радужка
В водянистая влага
Г диск зрительного нерва
- 048 ИСТОЧНИК ИННЕРВАЦИИ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ _____ НЕРВ
А тройничный (1 ветвь)+
Б отводящий
В блоковый
Г зрительный
- 049 ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА ГЛАЗА – ЭТО ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ
А роговицей и радужкой+
Б радужкой и хрусталиком
В хрусталиком и стекловидным телом
Г хрусталиком и сетчаткой
- 050 ЗАДНЯЯ КАМЕРА ГЛАЗА – ЭТО ПРОСТРАНСТВО МЕЖДУ

- А радужкой и хрусталиком +
Б хрусталиком и стекловидным телом
В хрусталиком и сетчаткой
Г стекловидным телом и сетчаткой
- 051 ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ ВКЛЮЧАЕТ _____ ОТДЕЛ
А внутриглазной +
Б хиазмальный
В фоторецепторный
Г передний
- 052 ЦВЕТООЩУЩЕНИЕ
А обеспечивается функцией колбочкового аппарата сетчатки+
Б обеспечивается функцией палочкового аппарата сетчатки
В помогает ориентироваться в темноте
Г служит восприятию движения
- 053 ФУНКЦИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ЯВЛЯЕТСЯ
А центральное зрение+
Б аккомодация
В рефракция
Г конвергенция
- 054 «ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ» ИЗМЕРЯЕТСЯ
А центральное зрение+
Б светоощущение
В цветоощущение
Г бинокулярное зрение
- 055 ЦЕНТРАЛЬНОЕ ЗРЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
А Колбочками+
Б палочками
В периферическим отделом сетчатки
Г радужкой
- 056 ЭТАЛОНОМ НОРМАЛЬНОЙ ОСТРОТЫ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____
А 1,0 и выше+
Б ниже 1,0
В 0,1
Г счет пальцев с 5 метров
- 057 ДИАГНОЗ «СЛЕПОТА» (АМАВРОЗ) УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ СТОЙКОМ СНИЖЕНИИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ДО _____
А 0+
Б 0,1
В 0,01
Г светоощущения

- 058 ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ЗРЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
А Палочками+
Б Колбочками+
В макулярной зоной сетчатки
Г стекловидным телом
- 059 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРАНИЦ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЗРЕНИЯ
НАЗЫВАЕТСЯ - _____
А Периметрия+
Б визометрия
В рефрактометрия
Г тонометрия
- 060 ПОНЯТИЕ «ПОЛЕ ЗРЕНИЯ» ОЗНАЧАЕТ – ПРОСТРАНСТВО,
ВОСПРИНИМАЕМОЕ _____
А неподвижным глазом+
Б подвижным глазом
В двумя глазами
Г через диафрагму
- 061 СКОТОМА – ЭТО _____ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ
А дефект, не связанный с границами +
Б сужение границ
В выпадение половины
Г отсутствие
- 062 ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ЗРЕНИЯ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ
А Глаукоме+
Б катаракте
В иридоциклите
Г кератите
- 063 «СЛЕПОЕ ПЯТНО» ЯВЛЯЕТСЯ _____ СКОТОМОЙ
А Физиологической+
Б патологической
В относительной
Г мерцательной
- 064 «СЛЕПОЕ ПЯТНО» ЯВЛЯЕТСЯ _____ СКОТОМОЙ
А Абсолютной+
Б положительной
В относительной
Г мерцательной
- 065 ЦВЕТОВОЕ ЗРЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ
А Колбочками+

- Б палочками
В роговицей
Г периферическими отделами сетчатки
- 066 ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТА, ЕСЛИ ОН ВИДИТ ПЕРВУЮ СТРОКУ ТАБЛИЦЫ ГОЛОВИНА-СИВЦЕВА С РАССТОЯНИЯ 1 М, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
А 0,02 +
Б 0,2
В 0,1
Г 0,01
- 067 НОРМАЛЬНОЕ ЦВЕТООЩУЩЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ
А нормальная трихромазия+
Б монохромазия
В протанопия
Г дейтеранопия
- 068 ОСНОВНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
А яркость цвета+
Б количество цветных объектов
В уровень освещенности
Г влажность воздуха
- 069 ФУНКЦИЯ СВЕТООЩУЩЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО
А адаптации к свету+
Б остроте зрения
В границам поля зрения
Г числу скотом
- 070 ФУНКЦИЯ СВЕТООЩУЩЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО
А адаптации к темноте+
Б остроте зрения
В границам поля зрения
Г числу скотом
- 071 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НАРУШЕНИЯ СВЕТООЩУЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А Гемералопия+
Б гемианопсия
В диплопия
Г аниридия
- 072 ПРИЧИНОЙ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ГЕМЕРАЛОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ
А Сетчатки+

- Б хрусталика
В роговицы
Г стекловидного тела
- 073 БИНОКУЛЯРНОЕ ЗРЕНИЕ – ЭТО ЗРЕНИЕ ДВУМЯ
ГЛАЗАМИ _____
А с фузионным рефлексом+
Б вблизи
В вдали
Г с расширенными зрачками
- 074 УСЛОВИЕМ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
А фузионного рефлекса+
Б анизометропии
В амблиопии
Г астигматизма
- 075 НАРУШЕНИЕМ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А Косоглазие+
Б экзофтальм
В энофтальм
Г анофтальм
- 076 ВИД КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ, КОГДА ВСЕ ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ
ЛУЧИ ПОСЛЕ ПРЕЛОМЛЕНИЯ ОПТИЧЕСКИМИ СРЕДАМИ ГЛАЗА
СОБИРАЮТСЯ В ФОКУС НА СЕТЧАТКЕ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ
АККОМОДАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ
А Эмметропия+
Б гиперметропия
В миопия
Г миопический астигматизм
- 077 ВИД КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ, КОГДА ВСЕ ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ
ЛУЧИ СВЕТА ПОСЛЕ ПРЕЛОМЛЕНИЯ ОПТИЧЕСКИМИ СРЕДАМИ
ГЛАЗА СОБИРАЮТСЯ В ФОКУС ПЕРЕД СЕТЧАТКОЙ ГЛАЗА (В
СОСТОЯНИИ ПОКОЯ АККОМОДАЦИИ) НАЗЫВАЕТСЯ
А Миопия+
Б гиперметропия
В эмметропия
Г миопический астигматизм
- 078 ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРМЕТРОПИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЛИНЗЫ
А сферические собирающие (convex)+
Б сферические рассеивающие (concav)
В цилиндрические собирающие
Г цилиндрические рассеивающие
- 079 ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЛИНЗЫ
А сферические рассеивающие (concav)+

- Б плоские (vitreum planum)
В цилиндрические собирающие
Г цилиндрические рассеивающие
- 080 УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЙ ВИД КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ, ЕСЛИ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ВДАЛЬ ОБОИХ ГЛАЗ ПАЦИЕНТА 20 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ 1,0
А скрытая гиперметропия+
Б сложный гиперметропический астигматизм
В явная гиперметропия
Г сложный миопический астигматизм
- 081 УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЙ ВИД КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ, ЕСЛИ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ВДАЛЬ ОБОИХ ГЛАЗ ПАЦИЕНТА 20 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ 1,0
А Эмметропия+
Б сложный гиперметропический астигматизм
В явная гиперметропия
Г сложный миопический астигматизм
- 082 НАЗОВИТЕ ВОЗМОЖНЫЙ ВИД КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ, ЕСЛИ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ВДАЛЬ ПАЦИЕНТА 70 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ 1,0 (БЕЗ КОРРЕКЦИИ)
А Эмметропия+
Б гиперметропия
В миопия
Г миопический астигматизм
- 083 ПОСЛЕ 40 ЛЕТ У ЭММЕТРОПА ПОЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ ЗРЕНИЯ

А ухудшение зрения вблизи+
Б ухудшение зрения вдаль
В улучшение зрения вблизи
Г улучшение зрения вблизи при коррекции рассеивающими линзами
- 084 НАЗНАЧЬТЕ ОЧКОВУЮ КОРРЕКЦИЮ, ЕСЛИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ДАЛЬНЕЙШАЯ И БЛИЖАЙШАЯ ТОЧКИ ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ОБОИХ ГЛАЗ НАХОДЯТСЯ В БЕСКОНЕЧНОСТИ
А очки для близи ou = sph convex + 3,0 D +
Б очки для дали ou = sph convex + 3,0 D
В очки для дали ou = sph concav - 1,0 D
Г очковая коррекция не нужна
- 085 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕФРАКЦИОННОЙ ОПЕРАЦИИ ЛАСИК ЯВЛЯЕТСЯ
А Кератоконус +
Б непереносимость контактной коррекции
В миопия слабой и средней степени
Г возраст пациента

- 086 ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ДЛЯ ГЛАЗА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ
А Гиперметропия+
Б гиперметропический астигматизм
В миопия
Г миопический астигматизм
- 087 ДЛЯ КЛИНИКИ ПАРЕЗА АККОМОДАЦИИ ХАРАКТЕРНО
А затруднение при зрительной работе вблизи (изменение размера изображения, расплывчатость букв и строчек)+
Б острая боль в глазных яблоках с иррадиацией в висок, руку, грудную клетку
В повышение остроты зрения при коррекции рассеивающими линзами
Г наличие центральных скотом
- 088 ДЛЯ КЛИНИКИ ПАРЕЗА АККОМОДАЦИИ ХАРАКТЕРНО
А Отдаление от глаз ближайшей точки ясного зрения+
Б острая боль в глазных яблоках с иррадиацией в висок, руку, грудную клетку
В повышение остроты зрения при коррекции рассеивающими линзами
Г наличие центральных скотом
- 089 ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПЕРМЕТРОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А Астенопия+
Б отслойка сетчатки
В центральная серозная хориоретинопатия
Г катаракта
- 090 ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПЕРМЕТРОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А спазм аккомодации+
Б отслойка сетчатки
В центральная серозная хориоретинопатия
Г катаракта
- 091 ПРИЧИНОЙ СПАЗМА АККОМОДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А длительная напряженная зрительная работа на близком расстоянии+
Б прием наркотических веществ типа кокаина
В двусторонний блефарит
Г гастродуоденит
- 092 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОТОРЕФРАКЦИОННЫХ ОПЕРАЦИЙ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А воспалительное заболевание оболочек глаза и его придаточного аппарата+
Б анизометропия
В миопия слабой и средней степени
Г астигматизм
- 093 ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ ПАТОГЕНЕЗА МИОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А ослабление аккомодации+
- Б тупая травма глаза
- В помутнение оптических сред глаза
- Г повышение артериального давления
- 094 «КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ» - ЭТО соотношение между преломляющей силой оптических сред глаза и длиной передне-задней анатомической оси (ПЗО) глаза, характеризующееся положением фокуса параллельных лучей, поступающих в глаз, относительно сетчатки+
- А способность глаза фокусировать изображение рассматриваемого объекта на сетчатке в зависимости от расстояния, на котором находится этот объект, за счет изменения преломляющей силы хрусталика
- Б способность глаза видеть раздельно две точки, расположенные на минимальном расстоянии друг от друга
- В способность неподвижного глаза воспринимать определенный объем пространства
- 095 ВИД КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ, КОГДА ВСЕ ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ ЛУЧИ СВЕТА ПОСЛЕ ПРЕЛОМЛЕНИЯ ОПТИЧЕСКИМИ СРЕДАМИ ГЛАЗА СОБИРАЮТСЯ В ФОКУС ЗА СЕТЧАТКОЙ ГЛАЗА (В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ АККОМОДАЦИИ) НАЗЫВАЕТСЯ
- А Гиперметропия+
- Б миопия
- В эметропия
- Г миопический астигматизм
- 096 ПРИМЕРНЫЙ ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО, У КОТОРОГО ДАЛЬНЕЙШАЯ И БЛИЖАЙШАЯ ТОЧКИ ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ОБОИХ ГЛАЗ НАХОДЯТСЯ В БЕСКОНЕЧНОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ _____ ЛЕТ
- А 70+
- Б 20
- В 40
- Г 50
- 097 ПАЦИЕНТУ 50 ЛЕТ С
VISUS OD = 0,5 SPH CONVEX + 1,0D = 1,0
OS = 0,3 SPH CONVEX + 2,0D = 1,0 D_{pp} = 64 mm
РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ОЧКАМИ ДЛЯ ДАЛИ
- А OD= sph convex + 1,0D
OS = sph convex + 2,0D D_{pp} = 64 mm+
- Б OD= sph convex + 2,0D
OS = sph convex + 3,0D D_{pp} = 64 mm
- В OD= sph concave - 1,0D
OS = sph concave - 2,0D D_{pp} = 64 mm
- Г OD= sph convex + 3,0D
OS = sph convex + 4,0D D_{pp} = 62 mm
- 098 ПАЦИЕНТУ 50 ЛЕТ С
VISUS OD = 0,5 SPH CONVEX + 1,0D = 1,0

OS = 0,3 SPH CONVEX + 2,0D = 1,0 Dpp = 64 mm
РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ОЧКАМИ ДЛЯ БЛИЗИ

- А OD= sph convex + 3,0D
OS = sph convex + 4,0D Dpp = 62 mm +
- Б OD= sph convex + 2,0D
OS = sph convex + 3,0D Dpp = 64 mm
- В OD= sph concave - 1,0D
OS = sph concave - 2,0D Dpp = 64 mm
- Г OD= sph convex + 1,0D
OS = sph convex + 2,0D Dpp = 64 mm

099 ДЛЯ КЛИНИКИ СПАЗМА АККОМОДАЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А нестабильность динамики степени миопии при определении рефракции субъективным методом +
- Б удлинение передне-задней оси (ПЗО) глаза
- В возраст старше 30 лет
- Г наличие пресбиопии

100 АККОМОДАЦИЯ – ЭТО _____
способность глаза фокусировать изображение рассматриваемого объекта

- А на сетчатке в зависимости от расстояния, на котором находится этот объект, за счет изменения преломляющей силы хрусталика + соотношение между преломляющей силой оптических сред глаза и длиной передне-задней анатомической оси (ПЗО) глаза,
- Б характеризующееся положением фокуса параллельных лучей, поступающих в глаз, относительно сетчатки
- В способность глаза видеть раздельно две точки, расположенные на минимальном расстоянии друг от друга
- Г способность неподвижного глаза воспринимать определенный объем пространства

ПАЦИЕНТУ 30 ЛЕТ С

101 VISUS OU = 0,1 SPH CONCAVE - 3,0D = 1,0 Dpp = 66 mm
РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ОЧКАМИ ДЛЯ ДАЛИ

- А OU = SPH CONCAVE - 3,0D Dpp = 66 mm+
- Б OU = sph convex + 3,0D Dpp = 64 mm
- В OU = sph concave - 1,0D Dpp = 66 mm
- Г OU = vitrum planum

102 ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МИОПИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А ослабленная аккомодация+
- Б помутнение оптических сред глаза
- В диплопия
- Г амблиопия

103 ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МИОПИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А наследственная предрасположенность+
- Б помутнение оптических сред глаза

- В диплопия
Г амблиопия
- 104 ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ 40 ЛЕТ СО СКРЫТОЙ ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ _____
А Вблизи+
Б при коррекции рассеивающими линзами
В в сферопризматических очках
Г с диафрагмой
- 105 ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ 40 ЛЕТ СО СКРЫТОЙ ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ _____
А Вдаль+
Б при коррекции рассеивающими линзами
В в сферопризматических очках
Г с диафрагмой
- 106 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСЛОЖНЕННОЙ МИОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А отслойка сетчатки+
Б блефарит
В гиперметропия
Г неврит зрительного нерва
- 107 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСЛОЖНЕННОЙ МИОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А бурая ядерная катаракта+
Б блефарит
В гиперметропия
Г неврит зрительного нерва
- 108 ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ - ЭТО
А способность оптических сред глаза преломлять лучи, идущие к сетчатке+
Б способность глаза видеть отдельно две точки, расположенные на минимальном расстоянии друг от друга
В способность неподвижного глаза воспринимать определенный объем пространства
Г способность глаза фокусировать изображение рассматриваемого объекта на сетчатке в зависимости от расстояния, на котором находится этот объект, за счет изменения преломляющей силы хрусталика
- 109 НАЗОВИТЕ ВОЗМОЖНЫЙ ВИД КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ЕСЛИ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ВДАЛЬ ПАЦИЕНТА 60 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ 1,0 (БЕЗ КОРРЕКЦИИ)
А Эмметропия+
Б гиперметропия
В миопия

- Г гиперметропический астигматизм
- 110 ПАЦИЕНТУ 30 ЛЕТ С
 VISUS OD = 0,4 SPH CONCAVE - 2,0D = 1,0
 OS = 0,3 SPH CONVEX + 2,0D = 0,4 D_{pp} = 66 mm
 РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ДЛЯ ДАЛИ _____
 А контактными линзами+
 Б очками OD = sph concave - 2,0D
 OS = sph convex + 2,0D D_{pp} = 66 mm
 В очками OU = sph concave - 1,0D D_{pp} = 66 mm
 Г очками OU = vitrum planum
- 111 ИСТИННАЯ ОСЕВАЯ МИОПИЯ ОБУСЛОВЛЕНА
 А удлинением передне-заднего размера (пзо) глаза+
 Б увеличением объема аккомодации
 В отдалением ближайшей точки ясного зрения
 Г усилением преломляющей способности хрусталика
- 112 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АККОМОДАЦИОННОЙ АСТЕНОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 А усиление зрительного дискомфорта при чтении одним глазом+
 Б исчезновение зрительного дискомфорта при чтении одним глазом
 В астигматизм
 Г отслойка сетчатки
- 113 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АККОМОДАЦИОННОЙ АСТЕНОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 А уменьшение зрительного дискомфорта при отдалении текста+
 Б исчезновение зрительного дискомфорта при приближении текста
 В астигматизм
 Г отслойка сетчатки
- 114 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АККОМОДАЦИОННОЙ АСТЕНОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 А слияние букв и строчек при чтении мелкого шрифта+
 Б исчезновение зрительного дискомфорта при приближении текста
 В астигматизм
 Г отслойка сетчатки
- 115 ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПРЕСБИОПИИ У ЭММЕТРОПА ПРИМЕНЯЮТСЯ _____ ОЧКОВЫЕ ЛИНЗЫ
 А сферические собирающие+
 Б сферические рассеивающие
 В призматические
 Г цилиндрические
- 116 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА БЛИЖАЙШАЯ И ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКИ ЯСНОГО ЗРЕНИЯ НАХОДЯТСЯ В БЕСКОНЕЧНОСТИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____

- А Эмметропии+
Б гиперметропии
В миопии
Г астигматизма
- 117 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПАРЕЗА АККОМОДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А рассеянный склероз+
Б гипертоническая болезнь
В атеросклероз
Г грипп
- 118 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПАРЕЗА АККОМОДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А Ботулизм+
Б гастродуоденит
В атеросклероз
Г грипп
- 119 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПАРЕЗА АККОМОДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А Дифтерия+
Б ветряная оспа
В гонорея
Г грипп
- 120 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПАРЕЗА АККОМОДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А черепномозговая травма+
Б открытая травма глазного яблока
В перелом нижней стенки орбиты
Г разрыв зрительного нерва
- 121 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КОНВЕРГЕНЦИОННОЙ АСТЕНОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А исчезновение зрительного дискомфорта при чтении одним глазом +
Б усиление зрительного дискомфорта при чтении одним глазом
В гемералопия
Г никталопия
- 122 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КОНВЕРГЕНЦИОННОЙ АСТЕНОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А появление боли в глазных яблоках после непродолжительной зрительной работе вблизи+
Б исчезновение зрительного дискомфорта при приближении текста
В появление боли в затылочной области после непродолжительной зрительной работе вблизи
Г отслойка сетчатки
- 123 ИСТИННАЯ РЕФРАКЦИОННАЯ МИОПИЯ ОБУСЛОВЛЕНА
А увеличенной преломляющей способностью роговицы+
Б усилением аккомодации
В ослаблением аккомодации
Г удлинением передне-задней оси (ПЗО) глаза

- 124 ИСТИННАЯ РЕФРАКЦИОННАЯ МИОПИЯ ОБУСЛОВЛЕНА
А увеличенной преломляющей способностью хрусталика+
Б усилением аккомодации
В ослаблением аккомодации
Г удлинением передне-задней оси (ПЗО) глаза
- 125 ПРИЧИНОЙ ТРАНЗИТОРНОЙ МИОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А сахарный диабет+
Б парез аккомодации
В повышение внутриглазного давления
Г повышение артериального давления
- 126 ЭММЕТРОПУ 50 ЛЕТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПРЕСБИОПИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧИТЬ ОЧКОВУЮ КОРРЕКЦИЮ _____
А OU=sphconvex + 2,0D+
Б OU=sphconvex + 1,0D
В OU=sphconvex + 3,0D
Г OU=sphconcave - 2,0D
- 127 ЭММЕТРОПУ 60 ЛЕТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПРЕСБИОПИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧИТЬ ОЧКОВУЮ КОРРЕКЦИЮ _____
А OU=sphconvex + 3,0D+
Б OU=sphconvex + 1,0D
В OU=sphconvex + 2,0D
Г OU=sphconcave - 2,0D
- 128 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КОНТКТНЫХ ЛИНЗ ЯВЛЯЕТСЯ
А Конъюнктивит+
Б катаракта
В неврит зрительного нерва
Г периферическая дистрофия сетчатки
- 129 ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА РЕБЕНКА ЗАВЕРШАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ
А 9-12 +
Б 3-5
В 6-8
Г 15-18
- 130 ЛЕЧЕНИЕ АККОМОДАЦИОННОЙ АСТЕНОПИИ ВКЛЮЧАЕТ
А соблюдение правил гигиены зрительной работы вблизи +
Б увеличение продолжительности работы вблизи
В отказ от коррекции аномалий рефракции
Г обязательное проведение кросслинкинга
- 131 ЛЕЧЕНИЕ АККОМОДАЦИОННОЙ АСТЕНОПИИ ВКЛЮЧАЕТ
А обязательную коррекцию очками для близи гиперметропии+
Б увеличение продолжительности работы вблизи

- В отказ от коррекции аномалий рефракции
Г обязательное проведение крослинкинга
- 132 ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО
ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А гнойная язва роговицы+
Б халазион
В глаукома
Г дакриoadенит
- 133 К ЛАГОФТАЛЬМУ ПРИВОДИТ НАРУШЕНИЕ ПРОВОДИМОСТИ
_____ НЕРВА
А лицевого +
Б глазной ветви тройничного
В блокового
Г отводящего
- 134 К ПТОЗУ ПРИВОДИТ НАРУШЕНИЕ ПРОВОДИМОСТИ _____
НЕРВА
А глазодвигательного +
Б глазной ветви тройничного
В блокового
Г лицевого
- 135 К ВОЗНИКНОВЕНИЮ НАРУЖНОГО ЯЧМЕНЯ ПРИВОДИТ
ВОСПАЛЕНИЕ
А волосяных фолликулов ресниц+
Б мейбомиевых желез
В желез Вольфринга
Г желез Краузе
- 136 ПРИЧИНОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕГО ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ
А варикозное расширение вен орбиты+
Б каротидно-кавернозное соустье
В тромбоз кавернозного синуса
Г кавернозная ангиома орбиты
- 137 ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПУЛЬСИРУЮЩЕГО ЭКЗОФТАЛЬМА
ЯВЛЯЕТСЯ
А каротидно-кавернозное соустье (фистула)+
Б кровоизлияние в орбитальную клетчатку
В тромбоз кавернозного синуса
Г новообразование орбиты
- 138 БЛЕФАРОСПАЗМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ СПАСТИЧЕСКОГО
СОКРАЩЕНИЯ _____ МЫШЦЫ
А Круговой+
Б нижней косой
В цилиарной
Г верхней прямой

- 139 ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ
А каротидно-кавернозного соустья+
Б варикозного расширения вен орбиты
В орбитального целлюлита
Г новообразования орбиты
- 140 ПРИЧИНОЙ ЗАВОРОТА ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ
А инволюционные изменения тканей век+
Б нейропатия лицевого нерва
В парез глазодвигательного нерва
Г экзофтальм
- 141 ПРИЧИНОЙ ЗАВОРОТА ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ
А рубцовые изменения конъюнктивы+
Б нейропатия лицевого нерва
В парез глазодвигательного нерва
Г экзофтальм
- 142 ПРИЧИНОЙ ВЫВОРОТА ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ
А инволюционные изменения тканей век+
Б рубцовые изменения конъюнктивы
В хронический синусит
Г одонтогенная инфекция
- 143 ПРИЧИНОЙ ВЫВОРОТА ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ
А рубцовые изменения кожи век и окологлазничной области+
Б рубцовые изменения конъюнктивы
В хронический синусит
Г одонтогенная инфекция
- 144 ПРИЧИНОЙ ПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
А Миастения+
Б нейропатия отводящего нерва
В амблиопия
Г ксантелазма
- 145 ПРИЧИНОЙ ПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
А нейропатия глазодвигательного нерва+
Б нейропатия отводящего нерва
В косоглазие
Г ксантелазма
- 146 ПРИЧИНОЙ ПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ
А Горнера+
Б Фостера Кеннеди
В Аргайла Робертсона
Г Грефе
- 147 ПРИЧИНОЙ ПТОЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ
А верхней глазничной щели+
Б Фостера Кеннеди

- В Аргайла Робертсона
Г Грефе
- 148 ЛАГОФТАЛЬМ - ЭТО _____
А неполное смыкание век+
Б расширение глазной щели
В неправильный рост ресниц
Г сращение век
- 149 БЛЕФАРИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ _____
А краев век+
Б слезной железы
В конъюнктивы века
Г слезных канальцев
- 150 ПРИЧИНОЙ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А дисфункция мейбомиевых желез+
Б птоз
В кератит
Г катаракта
- 151 ПРИЧИНОЙ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А сахарный диабет+
Б рассеянный склероз
В гипертоническая болезнь
Г ревматоидный артрит
- 152 ПРИЧИНОЙ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А некорригированные аномалии рефракции+
Б паралитическое косоглазие
В птоз
Г анкилоблефарон
- 153 ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДЕМОДЕКОЗНОГО БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А Клещ+
Б нематода
В шистосома
Г филирия
- 154 ЯЧМЕНЬ – ЭТО ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ _____
А волосяного фолликула ресницы+
Б края века
В слезной железы
Г слезного мешка
- 155 ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЧМЕНЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А абсцесс века+
Б блефарит
В иридоциклит
Г экзофтальм

- 156 ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЧМЕНЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А тромбоз вен орбиты+
Б блефарит
В иридоциклит
Г экзофтальм
- 157 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЯЧМЕНЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А боль в зоне воспаления+
Б снижение зрения
В сужение поля зрения
Г гематома века
- 158 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЯЧМЕНЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А локальная гиперемия века+
Б снижение зрения
В сужение поля зрения
Г гематома века
- 159 ЛЕЧЕНИЕ ЯЧМЕНЯ ВКЛЮЧАЕТ
А применение антибактериальных капель и мази+
Б вскрытие
В применение стероидных капель и мази
Г компресс на область воспаления
- 160 ХАЛАЗИОН – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ
А мейбомиевой железы+
Б слезной железы
В слезных канальцев
Г волосяного фолликула ресницы
- 161 КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХАЛАЗИОНА ЯВЛЯЕТСЯ
А округлое образование в веке, не спаянное с кожей+
Б бугристая поверхность
В спаянность с кожей
Г изъязвление на поверхности образования
- 162 КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХАЛАЗИОНА ЯВЛЯЕТСЯ
А плотноэластическая консистенция образования+
Б бугристая поверхность
В спаянность с кожей
Г изъязвление на поверхности образования
- 163 ПРИЧИНОЙ УВЕЛИЧЕНИЯ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
А эндокринная офтальмопатия+
Б птоз верхнего века
В энофтальм
Г анкилоблефарон

- 164 ПРИЧИНОЙ УВЕЛИЧЕНИЯ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
А новообразование орбиты+
Б птоз верхнего века
В энофтальм
Г анкилоблефарон
- 165 ПРИЧИНОЙ УМЕНЬШЕНИЯ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
А Энофтальм+
Б увеличение размеров глазного яблока
В катаракта
Г экзофтальм
- 166 ПРИЧИНОЙ «СУХОГО СИНДРОМА» ЯВЛЯЕТСЯ
А болезнь Шегрена+
Б глаукома
В дакриоцистит
Г кератит
- 167 ПРИЧИНОЙ «СУХОГО СИНДРОМА» ЯВЛЯЕТСЯ
А рубцовое изменение конъюнктивы+
Б глаукома
В дакриоцистит
Г кератит
- 168 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ
ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
А Птоз+
Б миоз
В эктропион
Г анкилоблефарон
- 169 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ
ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
А Экзофтальм+
Б миоз
В энтропион
Г анкилоблефарон
- 170 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ
ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
А Мидриаз+
Б миоз
В энтропион
Г анкилоблефарон
- 171 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ
ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
А Офтальмоплегия+
Б миоз

- В энтропион
Г анкилоблефарон
- 172 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
А снижение чувствительности роговицы+
Б ретракция верхнего века
В энтропион
Г энофтальм
- 173 КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ «СУХОГО СИНДРОМА» ЯВЛЯЕТСЯ
А ощущение сухости, инородного тела за веками+
Б повышение внутриглазного давления
В нарушение цветоощущения
Г метаморфопсии
- 174 КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ «СУХОГО СИНДРОМА» ЯВЛЯЕТСЯ
А Кератоконъюнктивит+
Б повышение внутриглазного давления
В нарушение цветоощущения
Г битемпоральная гемианопсия
- 175 В СОСТАВ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ «СУХОГО СИНДРОМА» ВХОДИТ ПРИМЕНЕНИЕ
А Слезозаменителей+
Б капель β-адреноблокаторов
В мидриатиков
Г ингибиторов ангиогенеза
- 176 МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОДНОСТОРОННЕГО ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ
А компьютерная томография+
Б гониоскопия
В офтальмоскопия
Г биомикроскопия
- 177 МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОДНОСТОРОННЕГО ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ
А ультразвуковое исследование орбиты+
Б гониоскопия
В офтальмоскопия
Г биомикроскопия
- 178 ПРИЧИНОЙ ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ
А эндокринная офтальмопатия+
Б синдром Горнера
В врожденная глаукома
Г миопия
- 179 ПРИЧИНОЙ ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ
А новообразование орбиты+

- Б синдром Горнера
В врожденная глаукома
Г миопия
- 180 ПРИЧИНОЙ ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ
А гемангиома орбиты+
Б синдром Горнера
В врожденная глаукома
Г миопия
- 181 ПРИЧИНОЙ ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ
А каротидно-кавернозное соустье+
Б синдром Горнера
В врожденная глаукома
Г миопия
- 182 ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОРБИТАЛЬНОГО ЦЕЛЛЮЛИТА
МОЖЕТ БЫТЬ
А абсцесс орбиты+
Б миопия
В катаракта
Г глаукома
- 183 ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОРБИТАЛЬНОГО ЦЕЛЛЮЛИТА
МОЖЕТ БЫТЬ
А тромбоз кавернозного синуса+
Б экзофтальм
В катаракта
Г глаукома
- 184 ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОРБИТАЛЬНОГО ЦЕЛЛЮЛИТА
МОЖЕТ БЫТЬ
А язва роговицы+
Б экзофтальм
В катаракта
Г глаукома
- 185 ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОРБИТАЛЬНОГО ЦЕЛЛЮЛИТА
МОЖЕТ БЫТЬ
А оптическая нейропатия+
Б экзофтальм
В катаракта
Г глаукома
- 186 ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ
А декомпрессию орбиты+
Б экстракцию катаракты
В кератопластику
Г витрэктомию
- 187 ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А системное применение кортикостероидов+
Б эндовитреальное введение ингибиторов ангиогенеза
В панретинальную лазеркоагуляцию
Г локальный тромболизис
- 188 ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ
А язва роговицы+
Б иридоциклит
В катаракта
Г склерит
- 189 ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ
А нарушение бинокулярного зрения+
Б сужение границ поля зрения
В снижение темновой адаптации
Г расстройства цветоощущения
- 190 ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А одностороннее постоянное слезотечение+
Б экзофтальм
В боль в орбитальной области
Г одностороннее повышение внутриглазного давления
- 191 ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А гнойное отделяемое из слезных точек при надавливании на область проекции слезного мешка+
Б экзофтальм
В боль в орбитальной области
Г одностороннее повышение внутриглазного давления
- 192 ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А локальный отек тканей в области внутреннего угла глазной щели+
Б экзофтальм
В боль в орбитальной области
Г одностороннее повышение внутриглазного давления
- 193 ПРИЧИНОЙ СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А выворот нижней слезной точки+
Б конъюнктивит
В ячмень
Г блефарит
- 194 ПРИЧИНОЙ СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А нарушение проходимости нижнего слезного канальца+
Б конъюнктивит
В ячмень
Г блефарит
- 195 ПРИЧИНОЙ СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А Дакриоцистит+
Б конъюнктивит

- В ячмень
Г блефарит
- 196 ДАКРИОАДЕНИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ
А слезной железы+
Б слезного мешка
В краев век
Г мейбомиевой железы
- 197 МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА
ЯВЛЯЕТСЯ
А Дакриоцисториностомия+
Б коагуляция нижней слезной точки
В зондирование слезного мешка
Г массаж слезного мешка
- 198 МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ
СЛЕЗОТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА _____
А Канальцевая +
Б Ширмера
В Норна
Г Хаймса
- 199 МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ
СЛЕЗОТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А промывание слезотводящих путей+
Б гониоскопия
В флуометрия
Г ультразвуковая биометрия
- 200 ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПАРАТРАХОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
А хламидии +
Б вирусы
В стафилококки
Г грибы рода *candida albicans*
- 201 ОПТИМАЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ОСТРОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО КОНЪЮНКТИВИТА
А раствор торбрамицина 0,3%+
Б раствор атропина 1%
В суспензия дексаметазона 0,1%
Г раствор пилокарпина 1%
- 202 ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А отделяемое в конъюнктивальном мешке+
Б снижение зрения
В светобоязнь
Г боль в глазу

- 203 ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ КЕРАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А снижение зрения+
Б жжение
В чувство «песка» за веками
Г отделяемое в конъюнктивальном мешке
- 204 ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ КЕРАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А Светобоязнь+
Б жжение
В чувство «песка» за веками
Г отделяемое в конъюнктивальном мешке
- 205 ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ КЕРАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А боль в глазу+
Б жжение
В чувство «песка» за веками
Г отделяемое в конъюнктивальном мешке
- 206 ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ КЕРАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А чувство «инородного тела» под верхним веком+
Б жжение
В чувство «песка» за веками
Г отделяемое в конъюнктивальном мешке
- 207 СИМПТОМОМ ИРИДОЦИКЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А покраснение одного глаза+
Б покраснение обоих глаз
В экзофтальм
Г отделяемое в конъюнктивальном мешке
- 208 КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БАКТЕРИАЛЬНОГО
КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А слизисто-гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке+
Б серозное отделяемое в конъюнктивальном мешке
В гипертрофия фолликулов конъюнктивы
Г регионарная лимфаденопатия
- 209 КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АДЕНОВИРУСНОГО
КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А регионарная лимфаденопатия+
Б слизисто-гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке
В повышение внутриглазного давления
Г гемофтальм
- 210 КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО
КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А слизистое (серозное) отделяемое в конъюнктивальном мешке+

- Б слизисто-гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке
В субконъюнктивальное кровоизлияние
Г помутнение роговицы
- 211 КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО
КОНЪЮНКТИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А Хемоз+
Б слизисто-гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке
В субконъюнктивальное кровоизлияние
Г помутнение роговицы
- 212 ИРИДОЦИКЛИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ
А радужки и цилиарного тела+
Б роговицы
В слезного мешка
Г зрительного нерва
- 213 ЭНУКЛЕАЦИЯ – ЭТО ОПЕРАЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ УДАЛЯЕТСЯ
А глазное яблоко+
Б хрусталик
В слезный мешок
Г внутренние оболочки и содержимое глазного яблока
- 214 АФАКИЯ - ЭТО ОТСУТСТВИЕ
А Хрусталика+
Б стекловидного тела
В радужки
Г ресниц
- 215 К ЗАБОЛЕВАНИЮ ХРУСТАЛИКА ОТНОСИТСЯ
А Катаракта+
Б глаукома
В эндофтальмит
Г гемофтальм
- 216 КАТАРАКТА – ЭТО _____ ХРУСТАЛИКА
А помутнение +
Б аномалия развития
В воспаление
Г дислокация
- 217 ПО ВРЕМЕНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАКТА МОЖЕТ БЫТЬ
А Приобретенной+
Б инфантильной
В ювенильной
Г взрослых
- 218 ХРУСТАЛИК РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- А Эктодермы+
Б мезодермы
В нейродермы
Г мезенхимы
- 219 СРОК ФОРМИРОВАНИЯ ХРУСТАЛИКА У ЭМБРИОНА
_____ НЕДЕЛЯ
А 3 -4+
Б 7 -8
В 5 - 6
Г 6 - 10
- 220 ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ХРУСТАЛИКА НОВОРОЖДЕННОГО
ЯВЛЯЕТСЯ
А шаровидная форма+
Б твердая консистенция
В преломляющая сила до 15 D
Г отсутствие прозрачности
- 221 ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ХРУСТАЛИКА НОВОРОЖДЕННОГО
ЯВЛЯЕТСЯ
А мягкая консистенция+
Б твердая консистенция
В преломляющая сила до 15 D
Г отсутствие прозрачности
- 222 АНОМАЛИЕЙ ФОРМЫ ХРУСТАЛИКА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А Микрофакия+
Б сферофакия
В лентиконус
Г лентиглобус
- 223 ВРОЖДЕННЫЕ КАТАРАКТЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА
А Наследственные+
Б осложненные
В первичные
Г вторичные
- 224 ДЛЯ ДАЛЕКОЗАШЕДШЕЙ СТАДИИ ПЕРВИЧНОЙ
ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО СУЖЕНИЕ ПОЛЯ
ЗРЕНИЯ ДО ____ ГРАДУСОВ ОТ ТОЧКИ ФИКСАЦИИ
А 10+
Б 20
В 30
Г 40
- 225 ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ
СТАДИИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
А остаточного островка поля зрения с височной стороны +
Б парацентральных скотом
В сужения поля зрения на 10 градусов от нормы

- Г нормальных границ поля зрения
- 226 КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А увеличение размеров глазного яблока +
 - Б уменьшение размеров глазного яблока
 - В гипопион
 - Г энофтальм
- 227 КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛАУКОМЫ (ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ) ПРОВОДИТСЯ
- А Пожизненно+
 - Б 1 месяц
 - В 1 год
 - Г до выздоровления
- 228 КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А стабилизация зрительных функций+
 - Б отсутствие нормализации внутриглазного давления на медикаментозном режиме
 - В отсутствие жалоб
 - Г помутнение хрусталика
- 229 ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ
- А 24 часов+
 - Б 1 часа
 - В 1 недели
 - Г 1 месяца
- 230 КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А оптическая нейропатия+
 - Б ретробульбарный неврит
 - В застойный диск зрительного нерва
 - Г передняя ишемическая нейропатия
- 231 КЛИНИКА ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А хроническим бессимптомным течением с необратимой потерей зрительных функций+
 - Б острым течением с необратимой потерей зрительных функций
 - В острым течением с обратимой потерей зрительных функций
 - Г хроническим течением с обратимой потерей зрительных функций
- 232 ЭТАПОМ ПАТОГЕНЕЗА ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А нарушение оттока водянистой влаги+
 - Б помутнение хрусталика
 - В смещение глазного яблока

- Г задние синехии
- 233 ПОКАЗАНИЕ К АНТИГЛАУКОМНОЙ ОПЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ
А отсутствие достижения давления цели при максимальном медикаментозном режиме+
Б помутнение хрусталика
В прогрессирование рефракционных нарушений
Г подозрение на глаукому
- 234 ПОКАЗАНИЕ К АНТИГЛАУКОМНОЙ ОПЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ
А отсутствие купирования острого приступа глаукомы в течение 24 часов+
Б помутнение хрусталика
В прогрессирование рефракционных нарушений
Г подозрение на глаукому
- 235 НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ИСХОД ДЛЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СУРРОГАТАМИ АЛКОГОЛЯ (МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ) ЯВЛЯЕТСЯ
А двусторонняя атрофия зрительного нерва+
Б атрофия глазного яблока
В передняя ишемическая нейропатия
Г односторонняя атрофия зрительного нерва
- 236 ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЦВС ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ
А резкое одностороннее снижение остроты зрения, отмечаемое утром после сна+
Б резкое двустороннее снижение остроты зрения
В боли в глазном яблоке или за глазом
Г светобоязнь
- 237 ТИПИЧНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОТСЛОЙКАХ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А появление "колеблющейся занавески" на периферии поля зрения +
Б покраснение глаза
В появление радужных кругов при взгляде на источник света
Г экзофтальм
- 238 ТИПИЧНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОТСЛОЙКАХ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А наличие фотопсий +
Б покраснение глаза
В появление радужных кругов при взгляде на источник света
Г боль в глазном яблоке при движениях
- 239 ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А Миопия+
Б глаукома
В катаракта
Г иридоциклит
- 240 ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОГО БЕЗБОЛЕЗНЕННОГО СНИЖЕНИЯ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А транзиторная амблиопия+
Б окклюзия центральной артерии сетчатки
В токсическая оптическая нейропатия
Г анизометропия
- 241 ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОГО БЕЗБОЛЕЗНЕННОГО СНИЖЕНИЯ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А глазная мигрень+
Б окклюзия центральной вены сетчатки
В токсическая оптическая нейропатия
Г орбитальный целлюлит
- 242 ОРГАНИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОГО БЕЗБОЛЕЗНЕННОГО СНИЖЕНИЯ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А окклюзия центральной вены сетчатки+
Б транзиторная амблиопия
В глазная мигрень
Г блефарит
- 243 ОРГАНИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОГО БЕЗБОЛЕЗНЕННОГО СНИЖЕНИЯ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А передняя ишемическая нейропатия+
Б транзиторная амблиопия
В глазная мигрень
Г блефарит
- 244 ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН НАРУШЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ПРИСТУПЕ «ГЛАЗНОЙ МИГРЕНИ» ЯВЛЯЕТСЯ СПАЗМ
А конечных ветвей задних мозговых артерий+
Б глазной артерии
В центральной артерии сетчатки
Г внутренней сонной артерии
- 245 ПРИЧИНОЙ ТРАНЗИТОРНОЙ АМБЛИОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А кратковременная эмболия артериол сетчатки+
Б окклюзия глазной артерии
В тромбоз центральной вены сетчатки
Г токсическая оптическая нейропатия
- 246 ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А внезапное одностороннее снижение зрения +
Б появление «галло» эффекта
В птоз
Г микропсия
- 247 ТИПИЧНЫМ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А симптом «вишневой косточки» +
Б появление «галло» эффекта

- В ретинальное кровоизлияние
Г гемофтальм
- 248 ТИПИЧНЫМ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А прерывистый ток крови в артериях сетчатки +
Б появление «гало» эффекта
В ретинальное кровоизлияние
Г картина «раздавленного помидора»
- 249 ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА С ОККЛЮЗИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А внезапное одностороннее безболезненное снижение зрения+
Б кровоизлияние под конъюнктиву
В слезотечение
Г боль в глазу
- 250 ОПТИМАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ ДЛЯ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОСЛЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ
А 40 минут+
Б 3 часа
В первые сутки
Г первая неделя
- 251 НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ВКЛЮЧАЕТ
А внутривенное введение спазмолитиков+
Б инстилляцию мидриатиков
В закладывание глазной мази антибиотиков
Г внутримышечное введение витаминов
- 252 НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ВКЛЮЧАЕТ
А вдыхание смеси карбогена+
Б массаж шейного отдела позвоночника
В прием большого количества жидкости
Г назначение анальгетиков
- 253 ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ПЕРЕДНЕЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В _____
А сосудах зрительного нерва+
Б макулярной зоне сетчатки
В глазодвигательных мышцах
Г вертебральной артерии
- 254 ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ
А внезапное одностороннее снижение зрения+
Б боль в глазном яблоке
В кровоизлияние под конъюнктиву

- Г появление «вспышек» перед глазом
- 255 ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ДИСКЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ
- А сужение границ поля зрения+
- Б боль в глазном яблоке
- В кровоизлияние под конъюнктиву
- Г появление «вспышек» перед глазом
- 256 ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А горизонтальная односторонняя гемианопсия+
- Б гемералопия
- В субконъюнктивальное кровоизлияние
- Г гетерохромия
- 257 ТИПИЧНЫМ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А бледный, с нечеткими границами диск зрительного нерва+
- Б картина «раздавленного помидора»
- В симптом «вишневой косточки»
- Г разрыв сетчатки
- 258 ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А внезапное до сотых или движения руки у лица снижение остроты зрения+
- Б гемералопия
- В субконъюнктивальное кровоизлияние
- Г гетерохромия
- 259 НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ
- А внутривенное введение спазмолитиков+
- Б инстилляции мидриатиков
- В закладывание глазной мази антибиотиков
- Г внутримышечное введение витаминов
- 260 НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕДНЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ
- А вдыхание смеси карбогена+
- Б массаж шейного отдела позвоночника
- В прием большого количества жидкости
- Г назначение анальгетиков
- 261 ТИПИЧНЫМ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А картина «раздавленного помидора»+
- Б симптом «вишневой косточки»
- В симптом Гвиста
- Г симптом «медной проволоки»
- 262 ТИПИЧНЫМ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОККЛЮЗИИ

ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ДИСКА
ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- А нечеткость границ+
- Б гиперемия
- В краевая экскавация
- Г ямка

263 ПОКАЗАНИЕМ К ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ
ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А макулярный отек +
- Б катаракта
- В острый кератит
- Г атрофия зрительного нерва

264 ПОКАЗАНИЕМ К ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ
ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А неоваскуляризация сетчатки +
- Б катаракта
- В острый кератит
- Г атрофия зрительного нерва

265 ИСХОДОМ ОККЛЮЗИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ
ЯВЛЯЕТСЯ

- А неоваскулярная глаукома+
- Б катаракта
- В миопия
- Г неврит зрительного нерва

266 НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СУРРОГАТАМИ
АЛКОГОЛЯ (МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ) ВКЛЮЧАЕТ

- А введение антидотов+
- Б инстилляций антисептиков
- В бинокулярная повязка
- Г промывание конъюнктивальной полости 20 минут

267 НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СУРРОГАТАМИ
АЛКОГОЛЯ (МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ) ВКЛЮЧАЕТ

- А промывание желудка+
- Б инстилляций антисептиков
- В бинокулярная повязка
- Г промывание конъюнктивальной полости 20 минут

268 НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СУРРОГАТАМИ
АЛКОГОЛЯ (МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ) ВКЛЮЧАЕТ

- А коррекция ацидоза+
- Б инстилляций антисептиков
- В бинокулярная повязка
- Г промывание конъюнктивальной полости 20 минут

269 НЕЧЕТКОСТЬ, СТУШЕВАННОСТЬ ГРАНИЦ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО
НЕРВА ТИПИЧНО ДЛЯ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

- А Папиллита+
Б глаукомной оптической нейропатии
В атрофии зрительного нерва
Г гипертонической ретинопатии
- 270 НЕЧЕТКОСТЬ, СТУШЕВАННОСТЬ ГРАНИЦ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ТИПИЧНО ДЛЯ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ
-
- А застойного диска зрительного нерва+
Б глаукомной оптической нейропатии
В атрофии зрительного нерва
Г гипертонической ретинопатии
- 271 НЕЧЕТКОСТЬ, СТУШЕВАННОСТЬ ГРАНИЦ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ТИПИЧНО ДЛЯ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ
-
- А окклюзии центральной вены сетчатки+
Б глаукомной оптической нейропатии
В атрофии зрительного нерва
Г гипертонической ретинопатии
- 272 НЕЧЕТКОСТЬ, СТУШЕВАННОСТЬ ГРАНИЦ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ТИПИЧНО ДЛЯ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ
-
- А передней ишемической нейропатии+
Б глаукомной оптической нейропатии
В атрофии зрительного нерва
Г гипертонической ретинопатии
- 273 ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А травма глазного яблока+
Б кератоконус
В гипертоническая болезнь
Г застойный диск зрительного нерва
- 274 ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А пролиферативная диабетическая ретинопатия+
Б кератоконус
В глаукома
Г застойный диск зрительного нерва
- 275 ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А периферическая хориоретинальная дистрофия+
Б кератоконус
В ангиосклероз
Г застойный диск зрительного нерва
- 276 ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОТСЛОЙКИ

- СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А офтальмоскопия с широким зрачком+
- Б компьютерная томография орбитальной области
- В гониоскопия
- Г рефрактометрия
- 277 ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А УЗИ-сканирование глазного яблока+
- Б компьютерная томография орбитальной области
- В гониоскопия
- Г рефрактометрия
- 278 СРОК НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ СОСТАВЛЯЕТ
-
- А 2 месяца+
- Б 1-3 дня
- В 2 недели
- Г 1 год
- 279 ТИПИЧНЫМ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А локальная приподнятая складчатая поверхность сетчатки+
- Б симптом «вишневой косточки»
- В наличие микроаневризм сосудов сетчатки
- Г пигментация
- 280 ТИПИЧНЫМ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А разрыв сетчатки+
- Б симптом «вишневой косточки»
- В наличие микроаневризм сосудов сетчатки
- Г пигментация
- 281 ПРИ ТОТАЛЬНОЙ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
- А снижение остроты зрения+
- Б диплопия
- В гемералопия
- Г офтальмоплегия
- 282 ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
- А сужение границ поля зрения+
- Б диплопия
- В центральная скотома
- Г снижение остроты зрения
- 283 ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А склеральное «пломбирование»+
- Б гониотомия
- В дакриоцисториностомия
- Г факоэмульсификация

- 284 ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А Пневморетинопексия+
Б гониотомия
В дакриоцисториностомия
Г факоэмульсификация
- 285 ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А Витрэктомия+
Б гониотомия
В дакриоцисториностомия
Г факоэмульсификация
- 286 ФАКТОРОМ ПАТОГЕНЕЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А дефект в мембране Бруха и пигментном эпителии сетчатки макулы+
Б периферическая дистрофия сетчатки
В неоваскуляризация ДЗН
Г воспалительный отек макулярной зоны
- 287 ФАКТОРОМ ПАТОГЕНЕЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А просачивание серозного транссудата с развитием отека макулярной зоны+
Б периферическая дистрофия сетчатки
В неоваскуляризация ДЗН
Г воспалительный отек макулярной зоны
- 288 ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А наличие метаморфозий+
Б миопия
В помутнение хрусталика
Г повышение внутриглазного давления
- 289 ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А временная гиперметропия+
Б миопия
В помутнение хрусталика
Г повышение внутриглазного давления
- 290 ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А уменьшение размеров изображения предметов+
Б миопия
В помутнение хрусталика
Г повышение внутриглазного давления
- 291 ВНУТРИГЛАЗНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ СИДЕРОЗ

ТКАНЕЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

- А осколок железного зубила+
- Б медная проволока
- В осколок точильного камня
- Г осколок стекла

292 ИНФЕКЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПОСЛЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ (ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ) ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

- А Эндофталмидит+
- Б травматическая катаракта
- В симпатическое воспаление
- Г отслойка сетчатки

293 ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА - ЭТО

- А ранение, проникающее через все слои роговицы или склеры+
- Б эрозия роговицы
- В разрыв конъюнктивы
- Г контузионный ириодиализ

294 ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ХАЛЬКОЗ ТКАНЕЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

- А медная проволока+
- Б железный рыболовный крючок
- В осколок точильного камня
- Г свинцовая пуля

295 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ЛУЧАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А снижение остроты зрения+
- Б гифема
- В гипопион
- Г передние синехии

296 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ЛУЧАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А смешанная инъекция глазного яблока+
- Б гифема
- В гипопион
- Г передние синехии

297 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ЛУЧАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А роговичный синдром+
- Б гифема
- В гипопион
- Г передние синехии

298 КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ЛУЧАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А отек эпителия роговицы+
- Б гифема

- В гипопион
Г передние синехии
- 299 ПРИЧИНОЙ МОНОКУЛЯРНОЙ ДИПЛОПИИ МОЖЕТ БЫТЬ
А подвывих хрусталика+
Б парез глазодвигательных мышц
В тотальная отслойка сетчатки
Г спазм аккомодации
- 300 ПРИЧИНОЙ МОНОКУЛЯРНОЙ ДИПЛОПИИ МОЖЕТ БЫТЬ
А Иридодиализ+
Б парез глазодвигательных мышц
В тотальная отслойка сетчатки
Г спазм аккомодации