

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»  
Высшая категория**

- 1. При начальном застое ДЗН больше всего свободным от отека остается:**
  - a) Верхний край ДЗН
  - b) Нижний край ДЗН
  - c) Носовой (внутренний) Край ДЗН
  - d) Височный (наружный) Край ДЗН
  
- 2. Для стадии выраженного застоя ДЗН характерно:**
  - a) Отек физиологический экскавации ДЗН
  - b) Проминенция в СТ
  - c) Линейные кровоизлияния по краю ДЗН
  - d) Отек верхнего края ДЗН
  - e) Верно все перечисленное
  - f) Верно а и с
  
- 3. Причинами развития вторичной атрофии ДЗН являются:**
  - a) Исход застойного ДЗН при внутричерепной гипертензии
  - b) Атрофический процесс, возникающий на фоне воспаления диска (папиллит)
  - c) Исход ретробульбарного неврита
  - d) Верно все перечисленное
  - e) Верно а и b
  
- 4. Для растущей аденомы гипофиза в поле зрения характерны следующие изменения:**
  - a) Гетеронимная битемпоральная гемианопсия
  - b) Гомонимная правосторонняя гемианопсия
  - c) Верно все перечисленное
  
- 5. Для синдрома Прево (повреждение лобного коркового центра взора – при гемморагическом инсульте в большом полушарии) характерно:**
  - a) Поворот взора в сторону патологического очага
  - b) Отсутствие возможности произвольного поворота головы в противоположную сторону
  - c) Гемипарез на стороне, противоположной патологическому очагу (больной «отворачивается от очага»)
  - d) Непроизвольный вертикальный нистагм
  - e) Верно а, b, с
  - f) Верно всё перечисленное
  
- 6. Для синдрома Парино (у пациента с опухолью эпифиза) характерно:**
  - a) Нормальные движения взора в горизонтальной плоскости
  - b) Зрачки обоих глаз несколько расширены
  - c) Нарушение конвергенции

- d) Некоторое ограничение зрения вниз
- e) Полный паралич зрения вверх
- f) Верно a, b, d, e
- g) Всё перечисленное верно

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

- a) На стороне патологического очага
- b) На стороне, противоположной патологическому очагу
- c) Верно все перечисленное

**8. Клиническая картина краниофарингиомы включает:**

- a) Развитие с детского возраста
- b) Синдром адипозо-генитальной дистрофии (синдром Бабинского-Фрелиха)
- c) Хиазмальный синдром: сужение полей зрения по типу неравномерной битемпоральной гемианопсии развитие первичной атрофии ДЗН
- d) Нарастающее снижение остроты зрения
- e) Верно a, b и c
- f) Все перечисленное верно

**9. Для менингиомы бугорка турецкого седла характерно:**

- a) Клинические проявления возникают в возрасте 40-50 лет
- b) Несимметричным битемпоральным (сначала верхнеквадратным) сужением полей зрения
- c) Снижение остроты зрения
- d) Нисходящая атрофия ДЗН возникает быстрее на стороне преимущественного разрастания опухоли
- e) Верно b, c и d
- f) Все перечисленное верно

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

- a) Частые инстилляциии пилокарпина 1%
- b) Дегидратационная терапия
- c) Экстренное хирургическое вмешательство с предоперационной подготовкой, включающей инстилляцию пилокарпином 1%
- d) Верно все перечисленное
- e) Верно b и c

**11. Типичной зоной для субконъюнктивальных разрывов склеры являются:**

- a) Верхние отделы глазного яблока
- b) Нижние отделы
- c) Верно a и b

**12. Наличие субтотальной гифемы может вызвать:**

- a) Имбибицию роговицы
- b) Вторичную глаукому

- c) Окклюзию зрачка
- d) Все перечисленное

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

- a) Интрамаргинальный край века
- b) На заднюю поверхность хряща
- c) Через всю толщу века с захватом поврежденных частей хрящевой пластинки

**14. К косвенным признакам проникающего ранения глаза не относится:**

- a) Надрыв зрачкового края радужки
- b) Глубокая передняя камера
- c) Отверстие в радужке
- d) Гипотония

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

- a) Верхней стенки глазницы
- b) Нижней стенки глазницы
- c) Внутренней стенки глазницы
- d) Наружной стенки глазницы
- e) Всего перечисленного

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

- a) Верхней стенки глазницы
- b) Нижней стенки глазницы
- c) Внутренней стенки глазницы
- d) Наружной стенки глазницы
- e) Всего перечисленного

**17. Комбинированным поражением называется:**

- a) Проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела
- b) Травма вследствие одновременного воздействия нескольких повреждающих факторов
- c) Контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика
- d) Повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов
- e) Все перечисленное

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

- a) Наличия проникающей раны в стенке глаза
- b) Выпадения внутренних оболочек
- c) Травматической колобомы радужной оболочки
- d) Наличия инородного тела внутри глаза по данным рентгенографии
- e) Гипотонии

**19. Методика рентгенлокализации инородных тел по Фогту проводится:**

- a) Для определения подвижности осколка
- b) Для локализации медных осколков
- c) Для определения локализации осколков в заднем полюсе глаза
- d) Для локализации слабоконтрастных инородных тел
- e) Все перечисленное

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

- a) Рентгеновской катаракты
- b) Сидероза
- c) Халькоза
- d) Контузионной катаракты
- e) Катаракты, вызванной инфракрасным облучением

**21. Смещение хрусталика в переднюю камеру требует:**

- a) Консервативного лечения
- b) Хирургического лечения
- c) Динамического наблюдения
- d) Лазерного лечения
- e) Возможно все перечисленное

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

- a) Подвывихе хрусталика
- b) Отслойке сетчатки
- c) Отслойке цилиарного тела
- d) Контузионной катаракте
- e) Вторичной контузионной глаукоме

**23. Абсолютным показанием к энуклеации является:**

- a) Травматическая отслойка сетчатки
- b) Полный гемофтальм
- c) Риск развития симпатической офтальмии
- d) Проникающее осколочное ранение глазного яблока
- e) Металлоз

**24. Препаратами выбора в лечении симпатического воспаления являются:**

- a) Кортикостероиды
- b) Цитостатики
- c) Нестероидные противовоспалительные средства
- d) Мидриатики
- e) Антибиотики широкого спектра

**25. Эвисцерация показана при:**

- a) Гнойном иридоциклите
- b) Симпатическом воспалении
- c) Эндофтальмите
- d) Панофтальмите
- e)Metalлозах

**26. Иридопластика проводится с целью восстановления:**

- a) Сосудистой трофики поврежденного участка радужки
- b) Иннервации в зоне повреждения
- c) Зрительных функций и косметического эффекта
- d) Верно только а и b
- e) Правильно все перечисленное

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

- a) I степени
- b) II степени
- c) III степени
- d) IV степени
- e) V степени

**28. При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь:**

- a) Зрительный нерв
- b) Конъюнктивa и роговица
- c) Радужка
- d) Хрусталик
- e) Сетчатка

**29. При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются:**

- a) В случаях клинически определяемого инфекционного поражения
- b) Во всех случаях
- c) Только при внедрении внутриглазных осколков
- d) При поражении хрусталика
- e) При угрозе возникновения симпатического воспаления

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

- a) Подлежит немедленному удалению диасклерально
- b) Требуеt выжидательной тактики
- c) Подлежит барражированию лазером для создания капсулы
- d) Немедленно должно быть удалено трансквитреально
- e) Требуеt индивидуального подхода

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

- a) Надежная герметизация раны

- b) Восстановление передней камеры
- c) Иридотомия перед вправлением радужки
- d) Правильно а и b
- e) Правильно все перечисленное

**32. Рассасыванию хрусталиковых масс способствуют:**

- a) Мидриатики
- b) Амплипульс-терапия
- c) УВЧ-терапия
- d) Антибактериальные препараты
- e) Нестероидные противовоспалительные средства

**33. Преломляющая сила роговицы взрослого человека составляет в среднем:**

- a) 20 дптр
- b) 30 дптр
- c) 40 дптр
- d) 50 дптр
- e) 60 дптр

**34. Эндотелий роговицы состоит из слоев клеток:**

- a) 10-12
- b) 5-6
- c) 3
- d) 2
- e) 1

**35. Наименьшую толщину склера имеет в зоне:**

- a) Лимба
- b) Экватора
- c) Диска зрительного нерва
- d) Правильно а и b
- e) Под прямыми мышцами

**36. К функциям сосудистого тракта относится:**

- a) Световоспринимающая
- b) Рефракционная
- c) Трофическая
- d) Защитная
- e) Все перечисленное

**37. Положение зубчатой линии соответствует:**

- a) Зоне проекции лимба
- b) Месту прикрепления сухожилий прямых мышц
- c) Зоне проекции цилиарного тела
- d) Экватору глаза

- e) Области диска зрительного нерва

**38. Хориоидея питает:**

- a) Наружные слои сетчатки
- b) Внутренние слои сетчатки
- c) Всю сетчатку
- d) Стекловидное тело
- e) Хрусталик

**39. Самым наружным слоем сетчатки является:**

- a) Пигментный эпителий
- b) Слой палочек и колбочек
- c) Наружная глиальная пограничная мембрана
- d) Наружный зернистый слой
- e) Наружный сетчатый слой

**40. Зрительный нерв формируют аксоны клеток:**

- a) Слой палочек и колбочек
- b) Наружного зернистого слоя
- c) Ганглионарного слоя
- d) Внутреннего зернистого слоя
- e) Пигментного слоя

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

- a) 25 - 35 мм
- b) 35 - 45 мм
- c) 45 - 55 мм
- d) 55 - 65 мм
- e) 65 - 75 мм

**42. Влага передней камеры служит для:**

- a) Питания роговицы
- b) Питания хрусталика
- c) Преломления света
- d) Выведения отработанных продуктов обмена
- e) Всего перечисленного

**43. Объем стекловидного тела взрослого человека составляет:**

- a) 1 мл
- b) 2 мл
- c) 4 мл
- d) 6 мл
- e) 8 мл

**44. Остаток гиалоидной артерии эмбрионального глаза (клокотов канал) Располагается между:**

- a) Хрусталиком и желтым пятном
- b) Хрусталиком и ДЗН
- c) Задней поверхностью радужки и ДЗН
- d) Желтым пятном и ДЗН
- e) Желтым пятном и плоской частью цилиарного тела

**45. 1 мм выстояния ДЗН ослабляет рефракцию глаза:**

- a) На 2,0 Д
- b) На 3,0 Д
- c) На 4,0 Д

**46. Проекция цилиарного тела на склере указывается в пределах:**

- a) 1-8 мм от лимба
- b) 2-7 мм от лимба
- c) 2-8 мм от лимба
- d) 2-6 мм от лимба

**47. Сумеречное зрение обеспечивают:**

- a) Палочки
- b) Колбочки
- c) Правильно а и б

**48. К длинным нейронам сетчатки относят:**

- a) Палочки и колбочки
- b) Амакриновые клетки
- c) Биполярные клетки
- d) Ганглиозные клетки

**49. Основные признаки свежего воспалительного очага сетчатки:**

- a) Отложение пигмента по границе очага
- b) Четкая граница очага
- c) Отсутствие четкой границы
- d) Кровоизлияние по периферии

**50. Собственно сосудистую оболочку формируют:**

- a) Передние цилиарные артерии
- b) Слезная артерия
- c) Передняя и задняя решетчатые артерии
- d) Задние короткие цилиарные артерии
- e) Задние длинные цилиарные артерии

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

- a) Пещеристого синуса
- b) Крылонебной ямки
- c) Вен лица
- d) Всех перечисленных образований



- e) Правильно а и с

**52. При увеасклеральном оттоке движения ВГД происходит:**

- a) Вдоль меридиональных волокон мышцы Брюкке
- b) В супрахориоидальном пространстве
- c) Через эписклеру в венозные капилляры хориоидеи
- d) Верно все перечисленное
- e) Верно а и b

**53. При универсальном альбинизме:**

- a) Отмечается аутосомно-рецессивная наследственность
- b) Существует непосредственная связь между остротой зрения и пигментацией
- c) Наблюдается отсутствие ямки
- d) Наблюдается нистагм
- e) Все перечисленное

**54. Симптом "вишневой косточки" наблюдается при:**

- a) Болезни Илса
- b) Дистрофиях сетчатки
- c) Острой непроходимости центральной вены сетчатки
- d) Острой непроходимости центральной артерии сетчатки
- e) Болезни Коутса

**55. Лазеротерапия сетчатки показана при:**

- a) Артериальной непроходимости в остром периоде заболевания
- b) Артериальной непроходимости в отдаленном периоде заболевания
- c) Венозной непроходимости в остром периоде заболевания
- d) Венозной непроходимости в отдаленном периоде заболевания
- e) Всем перечисленным

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

- a) Застойных явлений в венозной системе
- b) Повышенной извитости и расширения вен
- c) Темной окраски вен
- d) Кровоизлияний
- e) Желтовато-белых очагов различной величины

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

- a) Экссудативного геморрагического ретинита
- b) Милиарного ретинита
- c) Солитарного туберкула сетчатки
- d) Периартериита
- e) Перифлебита

**58. Наличие крупного проминирующего очага с нечеткими контурами вблизи диска зрительного нерва, гиперемия диска, помутнения с стекловидном теле,**

**секторообразное выпадение поля зрения, начинающееся от слепого пятна, характерны для:**

- a) Туберкулезного хориоретинита
- b) Сифилитического хориоретинита
- c) Ревматического хориоретинита
- d) Юстапапиллярного хориоретинита Йенсена
- e) Болезни Коутса

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

- a) Двусторонним характером процесса
- b) Сужением сосудов
- c) Появлением сосудистых клубочков
- d) Медленным прогрессированием
- e) Осложнениями в виде катаракты, вторичной глаукомы, отслойки сетчатки

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

- a) «Медной проволоки»
- b) «Серебряной проволоки»
- c) Салюса-Гунна
- d) «Вишневой косточки»
- e) Гвиста

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

- a) Кровоизлияния в стекловидное тело с началом пролиферации, неоваскуляризация на диске зрительного нерва
- b) Экссудативная отслойка сетчатки
- c) Макулодистрофия
- d) Тромбоз полный или неполный центральной вены сетчатки или ее ветви
- e) Нарушение кровообращения в системе, питающей зрительный нерв

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

- a) Утолщение сетчатки, расположенной в зоне до 1/3 ДД от центра макулы
- b) Наличие "твердых" экссудатов (при наличии утолщения сетчатки) в зоне до 1/3 ДД
- c) Наличие утолщения сетчатки площадью, равной площади ДЗН, в зоне от 1/3ДД до 1ДД от центра макулы
- d) Правильно а и b
- e) Правильно все перечисленное

**63. У пациента, страдающего сахарным диабетом, отмечается неоваскуляризация ткани радужной оболочки, на диске зрительного нерва и в перипапиллярной области. Больному следует:**

- a) Назначить антисклеротические средства
- b) Назначить средства рассасывающего действия

- c) Назначить сосудорасширяющие средства
- d) Рекомендовать лазеротерапию
- e) Рекомендовать хирургическое лечение

**64. Отложение пигмента в виде "костных телец" на периферии сетчатки характерно для:**

- a) Пигментной абиотрофии сетчатки
- b) Дистрофии Штаргардта
- c) Болезни Коатса
- d) Дистрофии Кунта-Юниуса
- e) Всего перечисленного

**65. Решетчатая дегенерация сетчатки:**

- a) Является заболеванием периферии сетчатки и проявляется истончением сетчатки
- b) Сопровождается патологией прилегающего стекловидного тела
- c) Характеризуется ветвящейся сетью тонких линий
- d) Обнаруживается предрасположением к разрывам вдоль заднего края этого процесса
- e) Все перечисленное

**66. Свежей считается отслойка сетчатки сроком до:**

- a) 1 месяца
- b) 2 месяцев
- c) 3 месяцев
- d) 6 месяцев
- e) 1 года

**67. Зондирование слёзоотводящих путей проводится:**

- a) Перед процедурой промывания слёзоотводящих путей
- b) После промывания слёзоотводящих путей

**68. Найди ошибку! В укреплении положения слёзной железы при помощи связочно-фасциального аппарата участвуют:**

- a) Собственная связка слёзной железы
- b) Связка Локвуда
- c) Мышца Горнера
- d) Тарзоорбитальная фасция
- e) Сухожилие мышцы поднимающей верхнее веко

**69. При какой величине слёзной точки наступает функциональная недостаточность слёзоотведения:**

- a) Менее 0,35 мм
- b) Менее 0,3 мм
- c) Менее 0,2 мм

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

- a) Наличие рубцовых структур и заращений в исходе каналикулитов

- b) Сужение в результате их механических повреждений при зондировании
- c) Блокирование устья канальцев клапанными складками слизистой слёзного мешка

**71. Наиболее часто развившейся острый каналикулит имеет:**

- a) Вирусную этиологию
- b) Бактериальную этиологию
- c) Грибковую этиологию

**72. Для патологии слёзного мешка типична припухлость, локализующаяся:**

- a) Под медиальной спайкой век
- b) Над медиальной спайкой век
- c) Все перечисленное верно

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

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

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

- a) На свободную проходимость слёзоотводящих путей
- b) На резко выраженный стеноз в вертикальном отделе
- c) На адгезивный дакриоцистит

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

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

**76. Зондирование с диагностической целью проводится для:**

- a) Подготовительного этапа при рентгенографии слёзоотводящих путей
- b) Уточнения места расположения структуры или облитерации
- c) Верно всё перечисленное

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

- a) До 1 мм.
- b) До 2мм.
- c) До 3 мм.

**78. Для хронического катарального эктатического дакриоцистита характерно отделяемое:**

- a) Слизистый секрет с примесью гнойного экссудата желтого цвета
- b) Прозрачный, слегка тягучий слизистый секрет

- c) Гнойное отделяемое жёлто-зелёного цвета

**79. Для дакриоцеле в стенке слёзного мешка характерны изменения:**

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

**80. Для диагностики дакриоцистита новорожденных при аплазии костного слёзнодорожного канала необходимо проводить:**

- a) Многочисленные попытки зондирования
- b) Предварительное рентгенологическое исследование
- c) Предварительное КТ или ЯМРТ
- d) Верно b и c
- e) Верно всё перечисленное

**81. Объем СТ у взрослого человека составляет:**

- a) 2 - 3 мл
- b) 3,5 – 4 мл
- c) 4,5 – 5 мл

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

- a) Впереди зубчатой линии у плоской части цилиарного тела
- b) К задним волокнамzonулярной связки
- c) Витреоретинальные сосудистые анастомозы
- d) Верно все
- e) Верно a и b

**83. Кольцо Вигера соответствует месту прикрепления:**

- a) Циркулярной связки ( *Liq. hyaloideum capsulare* ) к хрусталику
- b) Циркулярной связки к *ora serrata*

**84. «Розетки» - это:**

- a) Врожденные ограниченные сращения СТ с сетчаткой
- b) Приобретенные сращения СТ с плоской частью цилиарного тела
- c) Верно a и b
- d) Верно все

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

- a) Яркий источник света
- b) Широкий зрачок
- c) Достаточная прозрачность роговицы и хрусталика
- d) Использование лупы + 13Д
- e) Использование лупы + 20Д
- f) Верно a, b, c

g) Верно все перечисленное

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

- a) Ретролентального пространства
- b) Остатков эмбриональной артерии
- c) Все вышеуказанное верно

**87. Помутнение СТ может быть:**

- a) Врожденным
- b) Приобретенным
- c) Экзогенным
- d) Эндогенным
- e) Верно а и b
- f) Верно с и d
- g) Правильно все перечисленное

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

- a) Диффузные
- b) Пылевидные
- c) Пленчатые

**89. При каком характере патологического процесса встречаются грыжи СТ:**

- a) Дистрофический
- b) Воспалительный
- c) Травма
- d) Верно а и b
- e) Верно все перечисленное

**90. При каком характере процесса встречается нитчатая деструкция СТ:**

- a) Дистрофический
- b) Воспалительный
- c) Травма
- d) Зоопаразиты
- e) Верно а и b

**91. На изменение ширины зрачка реагируют в размере:**

- a) Простые грыжи СТ
- b) Осложненные грыжи СТ
- c) Верно а, b

**92. Новобразованная соединительная ткань СТ характеризуется:**

- a) Серебристо-белый цвет
- b) Непрозрачна
- c) Наличие новобразованных сосудов

- d) Наличие пигментных включений
- e) Верно a, b, c
- f) Верно все перечисленное

**93. Ретролентальная фиброплазия не характеризуется:**

- a) Белый рефлекс зрачка
- b) Косоглазие
- c) Явления микрофтальмита
- d) Наличие за уменьшенным хрусталиком пронизанной сосудами фиброзной шварты
- e) Хрусталик мутнеет и набухает
- f) Вторичная глаукома
- g) Буфтальм
- h) Атрофия глазного яблока
- i) Удлиненные цилиарные отростки к капсуле
- j) Экстракция катаракты с витрэктомией не дает положительного эффекта

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

- a) Дистрофическим изменением ретинальной ткани
- b) Кистовидным перерождением ретинальной ткани
- c) Ударами по сетчатке СТ при передвижениях и сотрясениях глаза
- d) Разрывами сетчатки
- e) Проникновением через разрыв жидкости СТ
- f) Верно a, b
- g) Верно все перечисленное

**95. Твердые экссудаты при диабетической ретинопатии – это:**

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

**96. Макулярный отек это:**

- a) Любое утолщение сетчатки локализующееся в области в один диаметр диска ЗН от центра макулы
- b) Любое утолщение сетчатки локализующееся в зоне фовеа
- c) Все перечисленное верно

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

- a) 2 раза в год
- b) Не реже 3-4 раз в год
- c) Ежемесячно

- 98. Для суждения о наличии или отсутствии у новорожденного светоощущения используют оценку состояния прямой и содружественной реакции зрачков на свет. Наличие светоощущения у недоношенных детей подтверждается:**
- a) Прямой зрачковой реакцией на освещаемом глазу (или содружественной на неосвещаемом)
  - b) Плотным смыканием век до закрывания глазных яблок кверху
  - c) Резким поворотом головы
  - d) Верно а и b
  - e) Верно все перечисленное
- 99. При обширном кровоизлиянии в сетчатку в области желтого пятна на ДЗН у новорожденных необходимо:**
- a) Назначение гемостатической и рассасывающей терапии
  - b) Динамическое наблюдение в течение 14-16 дней
  - c) Верно все перечисленное
- 100. Для 4 стадии РН характерно:**
- a) Наличие гребня с экстраретинальной фиброваскулярной пролиферацией
  - b) Субтотальная отслойка сетчатки с экссудацией или тракцией, включая макулярную область
  - c) Тотальная воронкообразная отслойка сетчатки
- 101. Для «плюс-болезни» при РН характерно:**
- a) Резко выраженная сосудистая активность с формированием сосудистых аркад на периферии с кровоизлияниями
  - b) Самопроизвольный регресс заболевания
  - c) Наличие плоской демаркационной линии
- 102. Офтальмоскопию 2 и 3 стадии РН при подозрении на «плюс – болезнь» проводят:**
- a) С интервалом 1-2 недели от даты первичного осмотра
  - b) С интервалом в каждые 3 дня
  - c) С интервалом в 1 месяц
- 103. При выявлении интенсивного помутнения хрусталика центральной локализации в раннем неонатальном периоде необходимо проведение ранней хирургии катаракты (создания условий для проникновения в глаз большего количества света) в сроки:**
- a) К 3 месяцам жизни
  - b) К 6 месяцам жизни
  - c) К 12 месяцам жизни
- 104. Найди ошибку! К поздним осложнениям 5 стадии РН относятся:**
- a) Катаракта
  - b) Миопия
  - c) Передний увеит
  - d) Вторичная глаукома
  - e) Кератопатия



f) Микрофтальм (субатрофия глазного яблока)

**105. Найди ошибку! Для фокального макулярного отека характерно:**

- a) Утолщение среза сетчатки с помутнением ее слоев
- b) Отложение твердых экссудатов
- c) Сочетание значительного снижения остроты зрения со скудной офтальмоскопической информацией
- d) Интратретинальные сосудистые аномалии
- e) Микроаневризмы и ангиопатия в виде разрыва сосудистых капиллярных аркад вокруг желтого пятна

**106. Найди ошибку! Критериями клинически значимого отека являются:**

- a) Утолщение сетчатки, расположенное в зоне до 500 микрон (1/3 ДЗН) от анатомического центра макулы
- b) Наличие «твердых экссудатов» в зоне от 500 микрон (1/3 ДЗН) до анатомического центра макулы
- c) Наличие утолщения сетчатки площадью, равной площади ДЗН, в зоне от 500 до 1500 микрон (ДЗН) от анатомического центра макулы
- d) Наличие интратретинальных микрососудистых аномалий с обширными зонами ликеджа

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

- a) Обширные преретинальные и витреальные кровоизлияния
- b) Неоваскуляризация сетчатки и ДЗН
- c) Образование фиброзных шварт и пленок
- d) Формирование заднекапсулярного помутнения хрусталика

**108. Общие принципы лечения сахарного диабета включают:**

- a) Максимально стабильная компенсация сахарного диабета
- b) Нормализация артериального давления
- c) Коррекция нарушения липидного обмена
- d) Верно а и с
- e) Верно все перечисленное

**109. Найди ошибку! Для субкомпенсированного отечного экзофтальма характерны:**

- a) Невоспалительный отек периорбитальных тканей
- b) Явления кератопатии
- c) Белый хемоз конъюнктивы
- d) Отек и гиперемия полулунной складки и слезного мясца

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

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

**111. Факоморфическая глаукома возникает при:**

- a) Дислокации хрусталика
- b) Набухании хрусталика
- c) Выходе молекул растворимого белка через капсулу хрусталика и их попадании в трабекулярную сеть
- d) Склерозировании хрусталика
- e) Афакии

**112. При синдроме Стюрга-Вебера глаукома имеет характер:**

- a) Воспалительной
- b) Неопластической
- c) Флебогипертензивной
- d) Неоваскулярной
- e) Дистрофической

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

- a) Застойной инъекции глазного яблока
- b) Отека роговицы
- c) Складок и разрывов десцеметовой оболочки
- d) Интермиттирующие помутнения роговой оболочки
- e) Гнойного отделяемого в конъюнктивальной полости

**114. Причинами вторичной дистрофической глаукомы не является:**

- a) Отслойка сетчатки
- b) Иридокорнеальный эндотелиальный синдром
- c) Массивные внутриглазные геморрагии
- d) Гетерохромная увеопатия
- e) Первичный системный амилоидоз

**115. Блок угла передней камеры может быть вызван:**

- a) Нерассосавшейся мезодермальной тканью
- b) Корнем радужной оболочки
- c) Новообразованными сосудами
- d) Кровью
- e) Всем перечисленным

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

- a) Глаукома со зрачковым блоком
- b) Глаукома с хрусталиковым блоком
- c) Глаукома с плоской радужкой
- d) Ползучая глаукома
- e) Псевдоэксфолиативная глаукома

**117. Эссенциальная офтальмогипертензия характеризуется всем перечисленным, кроме:**

- a) Повышенного внутриглазного давления
- b) Открытого угла передней камеры
- c) Нормального поля зрения
- d) Атрофии диска зрительного нерва
- e) Нормальных показателей оттока внутриглазной жидкости

**118. Кратковременное повышение ВГД при тонометрии относится к:**

- a) Эссенциальной гипертензии
- b) Симптоматической гипертензии
- c) Псевдогипертензии
- d) Вторичной глаукоме
- e) Первичной глаукоме

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

- a) Фистулизирующих вмешательств
- b) Витреоектомии
- c) Циклокриодеструкции
- d) Циклодиализа
- e) Иридэктомии

**120. Триада симптомов, характерных для глаукомы:**

- a) Повышение ВГД, анизокория, преципитаты
- b) Повышение ВГД, перикорнеальная инъеция, отек роговицы
- c) Повышение ВГД, изменение полей зрения, сдвиг сосудистого пучка к носу
- d) Повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги, специфические изменение полей зрения, изменение конфигурации нейро-ретиального пояса
- e) Повышенный офтальмотонус, глаукомная экскавация, специфические дефекты поля зрения

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

- a) Повышенный офтальмотонус
- b) Выраженные суточные флуктуации ВГД
- c) Расширение глаукомной экскавации
- d) Увеличение дефектов поля зрения
- e) Появление краевых кровоизлияний диска зрительного нерва
- f) Все правильно
- g) Снижение остроты зрения
- h) Все, кроме g)

**122. Клиника какого заболевания описана:**

**Резкое начало, в анамнезе частые переохлаждения, ОРВИ, жалобы на тупую боль в глазу без иррадиации, усиливается при надавливании на глазное яблоко. Общее состояние незначительно изменено или нормально. Может быть**

**субфебрильная температура тела. ВГД умеренно повышено, глубина передней камеры нормальная, зрачок узкий, реакция на свет вялая. Инъекция чаще цилиарная или смешанная. Поверхность роговицы чистая, преципитаты на эндотелии, рисунок радужки сглажен.**

- a) Острый увеит
- b) Хронический увеит
- c) Гетерохромный циклит
- d) Глаукоматоциклический криз (синдром Познера-Шлоссмана)
- e) Острый приступ глаукомы
- f) Ирит

**123. Найди ошибку! Формы первичной открытоугольной глаукомы:**

- a) Простая
- b) Псевдоэксфолиативная
- c) Пигментная
- d) Эссенциальная
- e) Преглаукома
- f) Глаукома псевдонормального давления

**124. Найди ошибку! Для псевдоэксфолиативной глаукомы характерно:**

- a) Прогрессирующая деструкция пигментного эпителия радужки
- b) Отложение гранул пигмента в строме радужки, на эндотелии роговицы, на передней капсуле хрусталика,
- c) Псевдоэксфолиации в структурах угла передней камеры
- d) Ухудшение оттока водянистой влаги по дренажной системе
- e) Повышение ВГД
- f) Отложение пигмента на эндотелии роговицы в виде веретена Крукенберга

**125. Для офтальмогипертензии характерно:**

- a) Доброкачественное течение
- b) Отсутствие поражения зрительного нерва
- c) Отсутствие изменений полей зрения
- d) Все перечисленное верно

**126. Какую глаукому считают злокачественной?**

- a) ПЗУГ со зрачковым блоком
- b) ПЗУГ с плоской радужкой
- c) ПЗУГ с укороченным углом
- d) ПЗУГ с витреохрусталиковым блоком

**127. Клиника какого заболевания описана?**

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

- a) Дебют первичной открытоугольной глаукомы
- b) Подострый циклит с гипертензией
- c) Глаукоматоциклический криз ( синдром Познера-Шлоссмана)
- d) Постувеальная глаукома

**128. Отличительные признаки факолитической глаукомы от факорморфической глаукомы:**

- a) Открытый роговично-радужный угол
- b) Передняя камера глаза глубокая
- c) Зрачок расширен
- d) Отек роговицы
- e) Сильная боль в глазу
- f) Верно а и b

**129. Какие глаукомы связаны с мезенхиальным дисгенезом:**

- a) Синдром Аксефельда, синдром Ригера, синдром Петерса, синдром Франк-Каменецкого
- b) Синдром Чандлера, синдром Когана-Риза, прогрессирующая эссенциальная мезодермальная атрофия радужки
- c) Синдром пигментной дисперсии

**130. К какому давлению цели нужно стремиться в данном случае:  
Больные молодого возраста (35-45 лет) с начальной стадией глаукомы без  
выраженного изменения д.з.н. и перипапиллярной области, без наследственного  
фактора и сопутствующей патологии?**

- a) 20-23 мм рт ст
- b) 17-20 мм рт ст
- c) 16 мм рт ст и ниже

**131. К какому давлению цели нужно стремиться в данном случае:  
Больные различного возраста с развитой или далекозашедшей стадией  
глаукомы, без выраженных сопутствующих заболеваний и наследственного  
фактора?**

- a) 20-23 мм рт ст
- b) 17-20 мм рт ст
- c) 16 мм рт ст и ниже

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

- a) 20-23 мм рт ст
- b) 17-20 мм рт ст
- c) 16 мм рт ст и ниже

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

- a) 20-23 мм рт ст
- b) 17-20 мм рт ст
- c) 16 мм рт ст и ниже

**134. Какие препараты относятся к прямым нейропротекторам?**

- a) Ноотропные препараты
- b) Цитохром С
- c) Антагонисты кальция
- d) Бетаксоллол
- e) Антиоксиданты
- f) Пептидные биорегуляторы
- g) Верно с и е

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

- a) Уровень ВГД
- b) Длина передней зрительной оси
- c) Величина хрусталика по данным эхобиометрии
- d) Толщина роговицы

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

- a) ВГД= 21 мм рт ст, толщина роговицы 700 мкм
- b) ВГД= 19 мм рт ст, толщина роговицы меньше 500 мкм
- c) ВГД= 27 мм рт ст, толщина роговицы 800 мкм
- d) Верно b и c
- e) Все верно

**137. Конфокальная лазерная сканирующая офтальмоскопия используется для:**

- a) Исследования состояния ДЗН и слоя нервных волокон сетчатки
- b) Определения степени структурных и функциональных изменений ДЗН и сетчатки в динамике
- c) Анализа толщины сетчатки и состояния ДЗН
- d) Все верно

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

- a) Объем невральноего ободка, объем экскавации ДЗН
- b) Площадь невральноего ободка и площадь экскавации ДЗН
- c) Форма экскавации, средняя толщина слоя нервных волокон в перипапиллярной сетчатке

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

- a) Локализованные дефекты по горизонтальному меридиану, чаще с носовой стороны
- b) Диффузные дефекты по горизонтальному меридиану, чаще с носовой стороны
- c) Дуговые, аркуатные скотомы в зоне Бьерума

- d) Дефекты поля зрения в виде «назальной ступеньки»
- e) Расширение слепого пятна
- f) Все верно кроме e
- g) Все перечисленное верно

**140. Зона Бьерума расположена:**

- a) Между 10 и 20 градусами от точки фиксации в височную сторону
- b) Между 2 и 25 градусами с носовой стороны
- c) Между 10 и 20 градусами от точки фиксации в височную сторону и распространяющаяся в область между 2 и 25 градусами с носовой стороны

**141. Достижение давления цели – это снижение ВГД на:**

- a) 5- 10% от первоначального уровня
- b) 20-40% от первоначального уровня
- c) 50% от первоначального уровня

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

- a) Смена препарата монотерапии
- b) Добавить второй препарат
- c) Использовать комбинированный препарат
- d) Лазерное лечение
- e) Хирургическое лечение
- f) Все верно
- g) Решается индивидуально, оценивая риск прогрессирования глаукомы

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

- a) По тем или иным причинам больно не может находиться под контролем и периодически посещать офтальмолога
- b) Больной не обращает внимание на свое здоровье и принимает лекарственные препараты нерегулярно
- c) Лекарственные средства плохо переносятся больным либо вызывают выраженные местные или общие побочные явления
- d) ВГД поддерживается в зоне высокой нормы с помощью нескольких препаратов при наличии дополнительных факторов риска (выраженная глаукомная экскавация, значительная потеря поля зрения, общая сосудистая гипотония, выраженный атеросклероз, диабет)
- e) Все перечисленное верно

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

- a) В-блокаторы
- b) Ингибиторы карбангидразы
- c) Пилокарпин
- d) Простагландины
- e) Все верно

f) Верно а и b

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

- a) В-блокаторы
- b) Ингибиторы карбангидразы
- c) Пилокарпин
- d) Простагландины
- e) Все верно
- f) Верно а и b
- g) Верно с и d

**146. Найди ошибку! Основные требования к антиглаукомному препарату:**

- a) Удобный и простой режим дозирования
- b) Стабильный контроль ВГД в течение 24 часов с минимальными суточными колебаниями
- c) Отсутствие «эффекта ускользания»
- d) Высокая безопасность
- e) Вхождение препарата в список ЖНВЛС и территориальный формуляр
- f) Все перечисленное верно

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

- a) Повышение тонуса гладкой мускулатуры бронхов
- b) Повышение тонуса гладкой мускулатуры сосудов
- c) Повышение тонуса вегетативной нервной системы
- d) Нарушение сердечной проводимости
- e) Все перечисленное верно

**148. Что не является побочным действием системных ингибиторов карбоангидразы?**

- a) Лихорадка
- b) Нарушения в ЦНС: атаксия, головная боль, слабость, головокружение, судороги, спутанность сознания
- c) Кожа:аллергические реакции, фотосенсибилизация. Синдром Лайелла.
- d) Эндокринная система: гипокалиемия, гипонатриемия, метаболический ацидоз, гипогликемия, гипергликемия
- e) ЖКТ: тошнота, рвота, снижение аппетита, извращение вкуса
- f) Почки: кристаллурия, гематурия, глюкозурия, полиурия, почечная недостаточность
- g) Система кроветворения: агранулоцитоз, апластическая анемия, лейкопения, тромбоцитопения, тромбоцитопеническая пурпура
- h) Печень: холестаза, печеночная недостаточность
- i) Нарушение слуха
- j) Парестезии
- k) Аллопеция



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

- a) Тимолол 0, 5%
- b) Бетаксолон 0,5%
- c) Траватан или Ксалатан
- d) Пилокарпин 1%
- e) Ксалаком

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

- a) Гиперемия конъюнктивы
- b) Потемнение радужки
- c) усиление роста ресниц
- d) Макулярный отек
- e) Отек роговицы
- f) Эпителиальная кератопатия

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

- a) Ксалаком
- b) Азарга
- c) Дуотрав
- d) Фотил
- e) Косопт

**152. Тактика врача в данном случае:**

**Пациент В. , 39 лет. Повышенное ВГД правого глаза выявлено при профосмотре. При обращении Vis = 1,0/1,0, ВГД= 27/ 20 мм рт ст. При БМС ОД– очаговая атрофия стромы радужки, деструкция пигментной каймы, напыление пигмента на строме радужки, передней капсуле хрусталика, на роговице отложение пигмента в виде вертикального «веретена Крукенберга», симптом трансиллюминации радужки. При гониоскопии: УПК открыт, выраженная экзогенная пигментация. На глазном дне: д.з.н. бледно-розовые, границы четкие, ЭД= 0,4/0,4**

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

**153. Что не является противопоказанием к проведению ЛТП?**

- a) Преклонный возраст пациента
- b) Буллезная кератопатия

- c) Выраженные помутнения роговицы
- d) Изменение прозрачности влаги передней камеры глаза
- e) Трудность идентификации элементов строения УПК
- f) ЗУГ
- g) Неоваскулярная глаукома
- h) Последствия увеита с большим количеством гониосинехий
- i) Все перечисленное является противопоказанием

**154. Найди ошибку! Тактика ведения пациента после ЛТП:**

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

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

- a) Абсолютная болевая глаукома
- b) Узкоугольная и закрытоугольная глаукома со зрачковым блоком
- c) Профилактика острых приступов глаукомы на парном глазу при положительных нагрузочных пробах и пробе Форбса
- d) Плоская радужка
- e) Иридовитреальный блок
- f) Подвижность иридохрусталиковой диафрагмы при компрессии контактной линзой при гониоскопии

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

- a) Некомпенсированный уровень ВГД после проведенной НГСЭ
- b) Некомпенсированный уровень ВГД после проведенной СТЭ и ЗТС

**157. ЛДГП выполняется:**

- a) Всегда в ближайшие дни-месяцы после НГСЭ
- b) Всегда через полгода после НГСЭ
- c) Только при некомпенсированном ВГД, в ближайшие 3-4 месяца после НГСЭ

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

- a) Терминальная болящая первичная и вторичная глаукома с высоким уровнем ВГД
- b) Неподдающаяся традиционным способам лечения некомпенсированная первичная глаукома, преимущественно при далеко зашедшей стадии
- c) Неоваскулярная глаукома
- d) Быстро прогрессирующая первичная глаукома с дополнительными факторами риска: сахарный диабет, вазоспазм, гипотония
- e) Неопластическая глаукома (после перенесенных эксцизий внутриглазных опухолей)
- f) Редкие формы вторичной глаукомы (синдром Франк-Камегнецкого, синдром Стюрджа-Вебера)
- g) Длительно существующий реактивный синдром после ранее перенесенных лазерных операций

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

- a) Невозможность осуществления других методов лечения (в том числе сниженный интеллект, несоблюдение врачебных рекомендаций, невозможность регулярного медицинского контроля у пациента, выраженные побочные эффекты лечения) или недоступность соответствующей медикаментозной терапии
- b) Невозможность достижения требуемого индивидуального целевого уровня ВГД местными гипотензивными препаратами или лазерной терапией
- c) Наличие сопутствующей незрелой катаракты

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

- a) Меньшее число интра и послеоперационных осложнений
- b) Более высокий гипотензивный эффект
- c) Простота проведения, требующая более низкой квалификации хирурга
- d) Не требует контроля ВГД в послеоперационном периоде

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

- a) Рефрактерной глаукоме
- b) Абсолютной болевой глаукоме
- c) При одномоментной комбинированной операции по поводу катаракты и глаукомы

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

- a) Гифема
- b) Диплопия
- c) Ограничение подвижности глаза
- d) Эрозия конъюнктивы (пролежень)
- e) Воспаление фильтрационной подушки
- f) Смещение клапана
- g) Контакт трубки с эндотелием роговицы (ЭЭД)

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

- a) Синдрома «сухого глаза»
- b) Снижения чувствительности роговицы
- c) Плохо подобранных контактных линз
- d) Верно а и b
- e) Верно b и c

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

- a) 2500 – 3000 на 1 мм<sup>2</sup>
- b) 1000 – 1400 на 1 мм<sup>2</sup>
- c) 700 – 1000 на 1 мм<sup>2</sup>

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

- a) Инфильтрации
- b) Распада и образования язвы
- c) Перфорации
- d) Фасетки
- e) Рубцевания

**166. Ползучая язва часто развивается как осложнение:**

- a) Гнойного дакриoadенита
- b) Гнойного дакриоцистита
- c) Язвенного блефарита
- d) Мейбомита
- e) Гнойного иридоциклита

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

- a) Мидриатики
- b) Кортикостероиды
- c) Антибактериальные препараты
- d) Туширование язвы
- e) Хирургическое лечение

**168. Найдите ошибку! Кератомикозы характеризуются:**

- a) Резистентностью к антибиотикам
- b) Протекают подостро с небольшой реакцией со стороны роговицы
- c) Серо-белым инфильтратом с крошковидной рыхлой поверхностью и желтоватым окаймлением
- d) Резко выраженной васкуляризацией
- e) Наличием гипопиона

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

- a) Кератита
- b) Катаракты
- c) Кератоконуса
- d) Склерита
- e) Пингвекулы

**170. Острый кератоконус:**

- a) Сопровождается внезапным затуманиванием зрения
- b) При появлении дает картину острого кератита
- c) После купирования острого процесса дает улучшение зрения
- d) Происходит от гидратации роговицы вследствие разрыва десцеметовой мембраны
- e) Все перечисленное

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

- a) Фликтенулезного кератита
- b) Паренхиматозного сифилитического кератита
- c) Глубокого диффузного туберкулезного кератита
- d) Склерозирующего туберкулезного кератита
- e) Нитчатого кератита

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

- a) Инфильтрат может возникнуть в любом участке роговицы
- b) Инфильтрат состоит из крупных серовато-желтых очагов
- c) Течение характеризуется ремиссиями и рецидивами
- d) Возраст больных 6-20 лет
- e) Васкуляризация смешанная

**173. Для различия форм герпетического кератита характерно:**

- a) Нейротрофический характер поражения, одним из проявлений которого является снижение чувствительности роговицы глаза
- b) Замедленная регенерация
- c) Безуспешность антибактериальной терапии
- d) Склонность к рецидивам
- e) Все перечисленное

**174. Применение кортикостероидов возможно при:**

- a) Древоидном кератите
- b) Ландкартообразном кератите
- c) Рецидивирующей эрозии роговицы
- d) Дисковидном кератите
- e) Везикулезном кератите

**175. Показанием к лечебной кератопластике является:**

- a) Бельмо роговицы
- b) Десцеметоцеле
- c) Резистентность к противовирусной терапии, проводимой в течение 1-2 месяцев и более
- d) Глубокое поражение центральной зоны с прогрессирующим снижением остроты зрения до 0,1
- e) Все перечисленное

**176. Авитаминозные кератиты характеризуются всем перечисленным, кроме:**

- a) Резко выраженной васкуляризации роговицы
- b) Прексероза
- c) Ксероза
- d) Кератомалации
- e) Появления бляшек Искерского-Бито

**177. Отложения меди в ткани роговицы характерны для:**

- a) Линии Стели

- b) Пигментного веретена Крукенберга
- c) Кольца Кайзер-Флейшера
- d) Старческой дуги
- e) Всего перечисленного

**178. Противопоказаниями к назначению контактных линз являются:**

- a) Блефарит
- b) Мейбомит
- c) Халязион
- d) Ячмень
- e) Кератоконус

**179. Найдите ошибку! Узелковый эписклерит характеризуется:**

- a) Наличием поверхностных сосудов, подходящих к узелку
- b) Фиолетовым оттенком гиперемии
- c) Локализацией узелков вблизи лимба
- d) Длительным течением заболевания с частыми рецидивами
- e) Отсутствием слезотечения и светобоязни

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

- a) След улитки
- b) Решетчатая
- c) Бульжная мостовая

**181. Что характеризует диагноз Экссудативная отслойка сетчатки:**

- a) Наличие клапанного разрыва в верхнем сегменте
- b) Наличие преретинальных кровоизлияний
- c) Отсутствие разрывов и тракций

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

- a) Прямое изображение заднего полюса
- b) Для осмотра средней периферии
- c) Крайняя периферия
- d) Гониоскопия

**183. Что характерно для «инееподобной» дистрофии:**

- a) Овальные желтоватого цвета очаги с четкими пигментированными границами
- b) Перекрещивающиеся белые линии
- c) Большое скопление бело-желтых точечных образований

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

- a) Наличие миопии
- b) Наличие гиперметропии
- c) Наличие отверстий

- d) Билатеральность
- e) Чаще ниже-височная локализация
- f) Верно b, d, e
- g) Верно a и c

**185. К осложнениям центральной серозной хориоретинопатии относятся:**

- a) Атрофия ретинального пигментного эпителия
- b) Кистовидный отек
- c) Субретинальная неоваскулярная мембрана
- d) Наличие одной или нескольких точек фильтрации при ФАГ глазного дня
- e) Только b и d
- f) Только a, b и c

**186. Анкилоблефарон - это:**

- a) Опущение верхнего века
- b) Полулунная кожная складка, прикрывающая внутренний угол глазной щели
- c) Сращение век
- d) Узкая глазная щель
- e) Дефект края века

**187. К хирургическому лечению птоза относится:**

- a) Операция укорочения леватора по Блашковичу
- b) Операция Кунта-Шимановского
- c) Проведении блефароррафии
- d) Операция кантотомии
- e) Все перечисленное

**188. Массаж век показан при:**

- a) Ячмене
- b) Халязионе
- c) Мейбомиевом блефарите
- d) Аллергическом дерматите век
- e) Эмфиземе век

**189. Специфическим методом лечения ангулярного блефарита является применение:**

- a) Сульфаниламидов
- b) Препаратов цинка
- c) Фурацилина
- d) Массажа век
- e) Кортикостероидов

**190. Чешуйчатый блефарит характеризуется:**

- a) Покраснением краев век
- b) Утолщением краев век

- c) Мучительным зудом в веках
- d) Корни ресниц покрыты сухими чешуйками
- e) Всем перечисленным

**191. Клинические признаки рожистого воспаления век включают:**

- a) Выраженную гиперемию и отек век
- b) Чувство зуда, жара
- c) Резкую границу с нормальной тканью
- d) Увеличение региональных лимфатических узлов
- e) Все перечисленное

**192. Найдите ошибку! Клинические признаки острого эпидемического конъюнктивита (Коха-Уикса):**

- a) Выраженный отек конъюнктивы нижней переходной складки
- b) Увеличение предушных лимфатических узлов
- c) Множественные мелкие кровоизлияния в конъюнктиву склеры
- d) Значительный отек век
- e) В пределах открытой глазной щели отечная конъюнктивит склеры выглядит в виде двух бледно-серых островков, основанием к лимбу

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

- a) Острого эпидемического конъюнктивита
- b) Дифтерийного конъюнктивита
- c) Герпетического конъюнктивита
- d) Гнобленнореи
- e) Острого пневмококкового конъюнктивита

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

- a) Дезинфицирующих растворов (фурацилин 1:5000, риванол 1:5000)
- b) Сульфацил-натрия 20-30%
- c) Раствора гентамицина 0,3%
- d) 2% раствора нитрата серебра
- e) 0,1% раствора дексаметазона

**195. Аденофарингоконъюнктивальная лихорадка может протекать в следующих формах:**

- a) Геморрагической
- b) Пленчатой
- c) Фолликулярной
- d) Правильно а и b
- e) Правильно все перечисленное

**196. Для герпетического конъюнктивита характерны следующие клинические формы:**

- a) Катаральная



- b) Фолликулярная
- c) Везикулезно-язвенная
- d) Все перечисленное
- e) Только a и b

**197. К разновидностям трахоматозного паннуса относятся:**

- a) Тонкий
- b) Сосудистый
- c) Мясистый
- d) Правильно b и c
- e) Правильно все перечисленное

**198. К осложнениям трахомы относится:**

- a) Трихиаз, мадароз
- b) Энтропион
- c) Симблефарон
- d) Паренхиматозный ксероз
- e) Все перечисленное верно

**199. Найдите ошибку! Для пемфигуса конъюнктивы характерно:**

- a) Образование пузырей конъюнктивы
- b) Сочетанное поражение кожи, слизистой оболочки рта, носоглотки
- c) Положительный эффект от местных кортикостероидов
- d) Гиперемия конъюнктивы отсутствует
- e) Преимущественное поражение обоих глаз

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

- a) Гриппа
- b) Хронического лимфолейкоза
- c) Скарлатины
- d) Эпидемического паротита
- e) Кори

**201. Специфический признак туберкулезного дакриoadенита:**

- a) Болезненная припухлость в области слезной железы
- b) Увеличение слюнных и слезных желез
- c) Очаги обызвествления в слезной железе, определяемые рентгенологически
- d) Выраженные воспалительные явления
- e) Острое начало заболевания

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

- a) Птоз верхнего века
- b) Офтальмоплегия
- c) Мидриаз

- d) Снижение чувствительности роговицы
- e) Энофтальм

**203. Спонтанный пульсирующий экзофтальм представляет собой:**

- a) Каротидно-кавернозное соустье
- b) Терминальную стадию эндокринного экзофтальма
- c) Проявление тромбоза глазницы
- d) Гнойный тенонит
- e) Разновидность ангионевротического отека глазницы

**204. Найдите ошибку! Для тенонита характерно:**

- a) Умеренный экзофтальм
- b) Хемоз конъюнктивы глазного яблока
- c) Отек кожи век
- d) Движения глаз болезненны и ограничены
- e) Расширение вен век

**205. Ложный экзофтальм наблюдается при:**

- a) Травме глазницы
- b) Односторонней высокой миопии
- c) Параличе прямых мышц
- d) Одностороннем гидрофтальме
- e) Всем перечисленном

**206. Доля белков в хрусталике составляет:**

- a) 15%
- b) 25%
- c) 35%
- d) 45%
- e) 65%

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

- a) Переднюю полярную
- b) Заднюю полярную
- c) Зонулярную
- d) Веретенообразную
- e) Экваториальную

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

- a) Начальную катаракту
- b) Незрелую катаракту
- c) Зрелую катаракту
- d) Молочную катаракту

е) Морганиеву катаракту

**209. К серосодержащим аминокислотам относят препарат:**

- а) Квинакс
- б) Витаюдурол
- в) Тауфон
- г) Каталин
- е) Офтан-катахром

**210. Коллобома хрусталика располагается обычно:**

- а) В верхнем сегменте
- б) В нижнем сегменте
- в) В наружном сегменте
- г) Во внутреннем сегменте
- е) В центральных отделах

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

- а) Полярной катаракты
- б) Пленчатой катаракты
- в) Зонулярной катаракты
- г) Капсулярной катаракты
- е) Ядерной катаракты

**212. Набухание хрусталика может встречаться в стадию:**

- а) Незрелой катаракты
- б) Зрелой катаракты
- в) Перезрелой катаракты
- г) Верно а и в
- е) Верно все перечисленное

**213. Найдите ошибку! Признаки морганиевой катаракты:**

- а) Передняя камера мелкая
- б) Наличие субкапсулярных бляшек
- в) Иридодонез
- г) Ядро хрусталика смещено книзу
- е) С глазного дна местами виден розовый рефлекс

**214. Предпочтительный вид коррекции при односторонней афакии:**

- а) Очковая
- б) Контактная
- в) Интраокулярная
- г) Кератофакия

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

- a) Определения плотности заднего эпителия роговицы в квадратном мм
- b) Определения хирургической тактики лечения
- c) Выборы метода экстракции катаракты
- d) Профилактики и выявления отдельных осложнений в роговице
- e) Всего перечисленного

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

- a) Наличие зрелой катаракты у больного
- b) Наличие незрелой катаракты
- c) Патологию сетчатки и зрительного нерва
- d) Патологию роговицы
- e) Деструкцию стекловидного тела

**217. Какие осложнения встречаются при набухающей незрелой катаракте:**

- a) Факолитическая глаукома
- b) Факотопическая глаукома
- c) Факогенный увеит
- d) Факоморфическая глаукома
- e) Все перечисленное

**218. Транзиторная миопия характерна для:**

- a) Диабетической катаракты
- b) Врожденной катаракты
- c) Лучевой катаракты
- d) Увеальной катаракты
- e) Всего перечисленного

**219. Отличием факолитической глаукомы от факоморфической является:**

- a) Выраженная депигментация зрачковой каймы
- b) Атрофия радужки
- c) Открытый угол передней камеры
- d) Выраженная пигментация трабекул
- e) Повышенное внутриглазное давление

**220. Отслойка хориоидеи характеризуется:**

- a) Резкой гипотонией глазного яблока
- b) Мелкой передней камерой
- c) Отсутствием или ослаблением розового рефлекса с глазного дна
- d) Снижением зрения
- e) Всем перечисленным

**221. Значения порога электрической чувствительности и электролабильности при патологии:**

- a) ПЭЧ увеличивается, ЭЛ снижается

- b) Коррелируют с состоянием поля зрения
- c) Коррелируют с остротой зрения и прозрачностью сред
- d) ПЭЧ увеличивается, ЭЛ увеличивается
- e) Верно а и b
- f) Верно все перечисленное

**222. Патогномоничными электрофизиологическими признаками пигментного ретинита является:**

- a) Отсутствующая или резко сниженная общая ЭРГ
- b) Выраженное снижение амплитуды общей ЭРГ и удлинение латентности уже в ранние стадии заболевания
- c) Субнормальная ЭРГ у клинически здоровых носителей патологического гена
- d) Все перечисленное верно

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

- a) Является противопоказанием для хирургического лечения отслойки сетчатки
- b) Не является противопоказанием для хирургического лечения отслойки сетчатки
- c) Индивидуальное решение в отношении пациента

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

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

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

- a) Макулярная ЭРГ и компьютерная периметрия
- b) Окулография и оптическая когерентная томография
- c) Окулография и макулярная ЭРГ
- d) Макулярная ЭРГ и оптическая когерентная томография

**226. Найди ошибку! Для альбинизма характерно:**

- a) Снижение остроты зрения и нистагм
- b) Светобоязнь различной степени выраженности
- c) Гипоплазия макулы и фовеолы
- d) Гипопигментация радужки и глазного дна
- e) Отсутствие изменений при ЭФИ исследованиях

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

- a) Общая ЭРГ
- b) Макулярная ЭРГ
- c) Определение порога электрической чувствительности и электролабильности

**228. Вызванные зрительные корковые потенциалы:**

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

**229. Зоны скрытого роста регистрируются на OCT при:**

- a) Полной резорбции ретинобластомы
- b) Первичной ретинобластоме
- c) Остаточной ретинобластоме

**230. При гиперметропии и сходящемся косоглазии очковую коррекцию назначают:**

- a) Полную коррекцию или на 1,0Д меньше степени гиперметропии для постоянного ношения
- b) Очковую коррекцию по переносимости для постоянного ношения
- c) Полную коррекцию для работы вблизи

**231. Экссесс дивергенции характеризуется:**

- a) Появлением отрицательного угла косоглазия только при взгляде вдаль, расстройством бинокулярного зрения
- b) Появлением положительного угла косоглазия только при взгляде вдаль, расстройством бинокулярного зрения

**232. Синдром Гертвига – Мажанди характеризуется:**

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

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

- a) Первый год после лечения – 1 раз в месяц, второй год – 1 раз в 3 месяца, третий год – 1 раз в 6 месяцев
- b) Первый год после лечения – 1 раз в 3 месяца, второй и третий год – 1 раз в 6 месяцев, четвертый и пятый год – 1 раз в год
- c) Первый год после лечения – 1 раз в 3 месяца, второй и третий год – 1 раз в 4 месяца, четвертый и пятый год – 1 раз в 6 месяцев

**234. Сумма аккомодации от двух глаз это –**

- a) Рефлекторная аккомодация
- b) Вергентная аккомодация
- c) Проксимальная аккомодация
- d) Тоническая аккомодация

**235. Правильным называется астигматизм, при котором:**

- a) В каждом из главных меридианов преломляющая сила равна

- b) В каждом из главных меридианов преломляющая сила остается постоянной
- c) В каждом из главных меридианов преломляющая сила меняется

**236. При аккомодации в глазу происходят следующие изменения:**

- a) Изменяется форма хрусталика
- b) Уменьшается глубина передней камеры
- c) Хрусталик смещается книзу
- d) Сужается зрачок
- e) Верно а и b
- f) Все перечисленное верно

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

- a) Определение остроты зрения каждого глаза
- b) Скиаскопия (ориентировочная)
- c) Проведение пробы с положительными и отрицательными линзами
- d) Правильно а и b
- e) Все перечисленное верно

**238. Ретинобластому следует дифференцировать с:**

- a) Ретинопатией недоношенных
- b) Ретинитом Коатса
- c) Миелиновыми волокнами
- d) Верно а и b
- e) Все перечисленное верно

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

- a) Болезнь Гиппель – Линдау
- b) Болезнь Бурневилля
- c) Болезнь Риклингхаузена

**240. Крупные роговичные преципитаты при переднем увеите характеризуются:**

- a) Для аутоиммунных увеитов
- b) Для гранулематозных увеитов
- c) Для факогенных увеитов

**241. Для периферического увеита характерно:**

- a) Жалобы на «плавающие точки» перед глазом, снижение зрения
- b) Эккудат в стекловидном теле и в передней камере
- c) Воспалительные очаги серого цвета на глазном дне
- d) Образование тракционной отслойки сетчатки

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

- a) Диффузного ретинита

- b) Острого хориоидита
- c) Острого периартериита

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

- a) Болезнь Бехчета
- b) Анкилозирующий спондилоартрит
- c) Симпатическая офтальмия
- d) Синдром Рейтера

**244. Для гранулематозных преципитатов характерно:**

- a) Состоят из нейтрофилов и лимфоцитов
- b) Состоят из макрофагов
- c) Присутствуют при остром процессе
- d) Присутствуют при хроническом воспалении
- e) Верно a и c
- f) Верно b и d

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

- a) Артрит большого пальца стопы с деформацией пальцев стоп
- b) Воспаление ахиллова сухожилия
- c) Фасцеит стоп
- d) Кератит
- e) Цистит
- f) Поражение слизистой оболочки рта

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

- a) Для туберкулёзно-аллергической формы заболевания
- b) Для гематогенно-диссеминированной формы заболевания
- c) Для заболеваний зрительного пути и глазодвигательных нервов при туберкулёзе ЦНС

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

- a) Токсоплазмоз
- b) Туберкулез
- c) Токсокароз
- d) Герпесвирусная инфекция
- e) Гистоплазмоз

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

- a) Синдром Рейтера
- b) Болезнь Стилла
- c) Синдром Бехчета
- d) Синдром Фогта-Койанаги-Харада



е) Синдром Бенье-Бека-Шаумана

**249. При врожденном токсоплазмозе наиболее частой формой является:**

- а) Ирит
- б) Иридоциклит
- в) Панувеит
- г) Хориоретинит
- е) Периферический увеит

**250. Основными методами лабораторных исследований при токсоплазмозе являются:**

- а) Реакция бласттрансформации лимфоцитов периферической крови под действием токсоплазмона
- б) Реакция связывания комплемента
- в) Реакция флюоресцирующих антител
- г) Реакция непрямой гемагглютинации
- е) Все перечисленное

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

- а) Глаукомоциклитических кризов
- б) Синдрома Бехчета
- в) Синдрома Фукса
- г) Эссенциальной мезодермальной дистрофии радужной оболочки
- е) Псевдоэксфолиативного синдрома

**252. Найдите ошибку! Для псевдоэксфолиативного синдрома характерно:**

- а) Наличие псевдоэксфолиаций во всех элементах переднего отрезка
- б) Уменьшение прочности цинновой связки
- в) Нарушение гидродинамики глаза
- г) Относительная ригидность зрачка
- е) Гиперпигментация радужной оболочки

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

- а) До 8 месяцев
- б) До 12 месяцев
- в) До 18 месяцев

**254. У линз плановой замены:**

- а) Замена проводится 1 раз в неделю
- б) Замена проводится 1 раз в месяц
- в) Замена проводится 1 раз в квартал

**255. Бандажные лечебные МКЛ назначают для:**

- а) Купирования роговичного синдрома при эрозиях, дистрофиях роговицы
- б) Ускорения регенерации

- c) Для профилактики внутриглазной инфекции
- d) Верно а и b

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

- a) Дневной режим ношения
- b) Гибкий режим ношения
- c) Пролонгированный режим ношения

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

- a) Около 12 секунд
- b) Около 20 секунд
- c) Около 22 секунд

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

- a) Центральной зоне роговицы
- b) Зоне лимба – палисад Фогта
- c) Верно а и b

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

- a) До 2 часов
- b) От 2 до 4 часов
- c) От 4 до 6 часов

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

- a) На 3-5 день
- b) На 6-7 день
- c) На 8-10 день

**261. Лечебные мягкие контактные линзы назначают для:**

- a) Купирования болевого синдрома
- b) Ускорения репаративной функции
- c) Механической защиты переднего отрезка глаза
- d) Всего вышеперечисленного
- e) Верно а, b, c

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

- a) Корректирующие жёсткие КЛ
- b) Лечебные ЖКЛ
- c) Ортокератологические ЖКЛ

**263. Дневной режим ношения контактных линз подразумевает:**

- a) 12 часов ношения линз ежедневно

- b) 12 часов ношения линз в день с одним свободным днем в неделю
- c) 12 часов ношения с продлением ношения на вечернее и ночное время

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

- a) Эпителиальные микроцисты
- b) Неоваскуляризация роговицы
- c) Образование «запустевших» сосудов в роговице
- d) Правильно а и b

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

- a) На 0,2 мм
- b) До 0,4 мм
- c) До 0,6 мм

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

- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- b) один из родителей;
- c) законный представитель гражданина;
- d) медицинский работник;
- e) все вышеперечисленные.

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

- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
- b) экспертиза качества медицинской помощи;
- c) военно-врачебная экспертиза;
- d) медико-социальная экспертиза;
- e) экспертиза профессиональной пригодности;
- f) экспертиза связи заболевания с профессией;
- g) судебно-медицинская;
- h) судебно-психиатрическая экспертиза;
- i) все вышеперечисленные.

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

- a) на срок не более 15 дней;
- b) на срок не более 30 дней;
- c) на весь срок нетрудоспособности.

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

- a) государственный контроль;
- b) ведомственный контроль;

- c) внутренний контроль;
- d) все вышеперечисленные.

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

- a) не чаще чем два раза в год;
- b) не чаще чем один раз в год;
- c) не чаще одного раза в 2 года.

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

- a) пациент и его законный представитель;
- b) родственники;
- c) работодатели.

**d) Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?**

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

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

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

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

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

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

- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

- b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- c) приоритет охраны здоровья детей;
- d) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- e) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- f) доступность и качество медицинской помощи;
- g) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- i) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное.

**275. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:**

- a) Вирусная антропонозная инфекция;
- b) Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
- c) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
- d) Имеет контактный механизм передачи;
- e) Заразность на протяжении всего заболевания;
- f) Заразность в манифестной стадии заболевания;
- g) Верно все выше перечисленное;
- h) Лечение избавляет от вируса.

**276. В случае аварийной ситуации при обслуживании ВИЧ-инфицированного Вы должны:**

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

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

- a) В 6 раз;
- b) В 2 раза;

- c) В 15 раз;
- d) Не уменьшает.

**278. К какой группе вирусов относится ВИЧ?**

- a) Семейство ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
- b) Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
- c) Семейство ретровирусов, подсемейство флаовирусов.

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

- a) До 7 суток;
- b) До 5 суток;
- c) До 3 суток.

**280. Дотестовое консультирование по ВИЧ – инфекции предусматривает:**

- a) Получение информированного согласия на обследование;
- b) Оценка поведенческих рисков инфицирования;
- c) Обучение безопасному в плане заражения ВИЧ – инфекцией поведению;
- d) Оказание психологической поддержки.

**281. Как долго может продолжаться бессимптомное течение ВИЧ-инфекции?**

- a) От 1 месяца, но не более 7 лет;
- b) От 1 месяца до 7 лет и более.

**282. Выраженный иммунодефицит наблюдается у пациентов с ВИЧ-инфекцией при CD 4:**

- a) 300 и выше;
- b) Менее 200;
- c) При любом уровне CD 4.

**283. Показанием для назначения профилактической терапии ЦМВ инфекции является:**

- a) Уровень CD 4 клеток менее 50;
- b) Наличие активной репликации ЦМВ;
- c) Всем пациентам с уровнем CD 4 менее 200.

**284. Естественные пути передачи ВИЧ:**

- a) Парентеральный;
- b) Вертикальный;
- c) Половой.

**285. Самый главный фактор риска передачи ВИЧ от матери к ребенку:**

- a) Длительность заболевания;
- b) Уровень вирусной нагрузки;
- c) Употребление инъекционных наркотиков.

**286. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:**

- a) 104;
- b) 112;
- c) 113;
- d) 109.

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

- a) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность;
- b) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность.

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

- a) Состояние слизистых оболочек гениталий;
- b) Вирусная нагрузка;
- c) Содержание В – лимфоцитов.

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

- a) При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;
- b) При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;
- c) При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.

**290. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции проводится:**

- a) Обученными медработниками любой специальности;
- b) Врачом имеющим специальное обучение по ВИЧ-инфекции на сертификационных циклах по ВИЧ - инфекции;
- c) Имеет цель-получить информированное согласие пациента для обследования;
- d) Имеет цель-предоставить пациенту знания о ВИЧ-инфекции;
- e) Цель консультирования – выявить патологию.