Тест офтальмология 2курс

1)Через верхнюю глазничную щель проходят:

А) глазничный нерв; Б) глазодвигательные нервы;

В) основной венозный коллектор глазницы

Г) все перечисленное;

2) Канал зрительного нерва служит для прохождения:

А) зрительного нерва Б) глазничной артерии

В) и того, и другого Г) ни того, ни другого

3) Слезный мешок расположен:

А) внутри глазницы Б) вне глазницы;

В) частично внутри и частично вне глазницы

Г) все перечисленное

4) Веки являются :

А) придаточной частью органа зрения

Б) защитным аппаратом органа зрения

в) и тем, и другим г) ни тем, ни другим.

5) При ранах век регенерация тканей:

А) высокая; Б) низкаЯ

В) существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица;

Г) ниже, чем других областей лица.

6) Ветвями глазничной артерии является:

А) лобная артерия; Б) надглазничная артерия

В) слезная артерия Г) все перечисленное

7) Отток крови из век направляется:

А) в сторону вен глазницы; Б) в сторону лицевых вен;

В) в оба направления Г) ни в одно из перечисленных

8) Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:

А) конъюнктивите

Б) повышенном внутриглазном давлении

В) воспалении сосудистого тракта

г) любом из перечисленных;

9) К слезопродуцирующим органам относятся:

А) слезная железа и добавочные слезные железки

Б) слезные точки;

В) слезные канальцы; Г) все перечисленное

10) Иннервация слезной железы осуществляется:

А) парасимпатической нервной системой

Б) симпатической нервной системой;

В) по смешанному типу; Г) соматической нервной системой

11) Слезноносовой канал открывается в:

А) нижний носовой ход; Б) средний носовой ход;

В) верхний носовой ход; Г) правильно Б и В.

12) Наименьшую толщину склера имеет в зоне:

А) лимба; Б) экватора;

В) диска зрительного нерва Г) правильно А и Б.

13) Роговая оболочка состоит из :

А) двух слоев; Б) трех слоев

В) четырех слоев Г) пяти слоев;

14) Слои роговицы располагаются:

А) параллельно поверхности роговицы Б) хаотично;

В) концентрично Г) правильно А и Б;

15) Питание роговицы осуществляется за счет:

А) краевой петлистой сосудистой сети;

Б) центральной артерии сетчатки

В) слезной артерии; Г) всего перечисленного

16) Сосудистый тракт глаза состоит из всех перечисленных слоев, кроме:

А) хориоидеи; Б) ресничного тела;

В) радужки; Г) сосудов сетчатки;

17) Функциональным центром сетчатки является:

А) диск зрительного нерва; Б) центральная ямка;

В) зона зубчатой линии; Г) правильно А и В;

18) Отток жидкости из передней камеры осуществляется через:

А) область зрачка; Б) капсулу хрусталика

В) зону трабекул Г) ничего их перечисленного

19) Зрительный нерв выходит из орбиты глаза через:

А) верхнюю глазничную щель; Б) for. opticum;

В) нижнюю глазничную щель Г) все ответы правильные

20) Склера предназначена для:

А) трофики глаза;

Б) защиты внутренних образований глаза

В) преломления света; Г) всего перечисленного;

21) Сосудистый тракт выполняет:

А) трофическую функцию Б) функцию преломления света;

В) функцию восприятия света; Г) все перечисленное

22) Сетчатка выполняет функцию:

А) преломления света; Б) трофическую;

В) восприятия света Г) все перечисленное.

23) Внутриглазную жидкость вырабатывает в основном:

А) радужка; Б) хориоидея;

В) хрусталик; Г) цилиарное тело.

24) Тенонова капсула отделяет:

А) сосудистуюТенонова капсула отделяет:

Б) сосудистую оболочку от склеры

В) сетчатку от стекловидного тела;

Г) глазное яблоко от клетчатки орбиты;

25) Боуменова мембрана находится между:

А) эпителием роговицы и стромой

Б) стромой и десцеметовой оболочкой

В) десцеметовой оболочкой и эндотелием; u) правильного ответа нет

Г) глазодвигательные нервы

26) Положение зубчатой линии соответствует:

А) зонe проекции лимба;

Б) местy прикрепления сухожилий прямых мышц;

В) зонe проекции цилиарного тела; Г) правильно А и В.

27) Хориоидея состоит из слоя:

А) мелких сосудов; Б) средних сосудов;

В) крупных сосудов; Г) всего перечисленного;

28) Хориоидея питает:

А) наружные слои сетчатки; Б) внутренние слои сетчатки;

В) всю сетчатку; Г) все перечисленное.

29) Зрительный нерв имеет:

А) мягкую оболочку; Б) паутинную оболочку;

В) твердую оболочку Г) все перечисленное

30) Влага передней камеры служит для:

А) питания роговицы и хрусталика; Б) преломления света;

В) выведения отработанных продуктов обмена

Г) всего перечисленного.

*1. Развитие, нормальная анатомия и гистология*

1. Самой тонкой стенкой орбиты является:

а) наружная стенка б) верхняя стенка

в) внутренняя стенка г) нижняя стенка

2. Канал зрительного нерва служит для прохождения:

а) зрительного нерва б) отводящего нерва

в) глазодвигательного нерва г) центральной вены сетчатки

3. Слезный мешок расположен:

а) внутри глазницыб) вне глазницы

в) частично внутри и частично вне глазницы

г) в гайморовой полости

4. При ранах век регенерация тканей:

а) высокая б) низкая

в) существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица г) ниже, чем других областей лица

д) выше, чем других областей лица

5. К слезопродуцирующим органам относятся:

а) слезная железа и добавочные слезные железки

б) слезные точки в) слезные канальцы г) носослезный канал

6. Носослезный канал открывается в:

а) нижний слезный канал б) средний носовой ход

в) верхний носовой ход г) в гайморову пазуху

7. Наибольшую толщину склера имеет в зоне:

а) лимба б) экватора

в) диска зрительного нерва

г) под сухожилием прямых мышц

8. Роговая оболочка состоит из:

а) двух слоев б) трех слоев в) четырех слоев г) пяти слоев

9. Слои роговицы располагаются:

а) параллельно поверхности роговицы

б) хаотично в) концентрично г) в косом направлении

10. Питание роговицы осуществляется за счет:

а) краевой петлистой сосудистой сети

б) центральной артерии сетчатки в) слезной артерии

г) передними цилиарными артериями

11. Диск зрительного нерва располагается:

а) в центре глазного дна б) в носовой половине глазного дна

в) в височной половине глазного дна

г) в верхней половине глазного дна

12. Функциональным центром сетчатки является:

а) диск зрительного нерва б) центральная ямка

в) зона зубчатой линии г) сосудистый пучок

13. Зрительный нерв выходит из орбиты через

а) верхнюю глазничную щель б) for. Opticum

в) нижнюю глазничную щель г) круглое отверстие

14. Сосудистый тракт выполняет:

а) трофическую функцию б) функцию преломления света

в) функцию восприятия света г) защитную функцию

15. Сетчатка выполняет функцию:

а) преломление света б) трофическую

в) восприятие света г) защитную функцию

16. Внутриглазную жидкость вырабатывает в основном:

а) радужка б) хориоидея в) хрусталик г) цилиарное тело

17. Тенонова капсула отделяет:

а) сосудистую оболочку от склеры

б) сетчатку от стекловидного тела

в) глазное яблоко от клетчатки орбиты г) правильного ответа нет

18. Боуменова мембрана находится между:

а) эпителием роговицы и стромой

б) стромой и десцеметовой оболочкой

в) десцеметовой оболочкой и эндотелием г) слоями сетчатки

19. Хориоидея питает:

а) наружные слои сетчатки б) внутренние слои сетчатки

в) всю сетчатку г) зрительный нерв

20. Двигательный аппарат глаза состоит из - ..экстраокулярных мышц

а) четырех б) пяти в) шести г) восьми

21. "Мышечная воронка" берет свое начало от:

а) круглого отверстия б) зрительного отверстия

в) верхней глазничной щели г) нижней глазничной щели

22. Артериальный круг Галлера образован:

а) длинными задними цилиарными артериями

б) короткими задними цилиарными артериями

в) решетчатыми артериями г) мышечными артериями

23. Центральная артерия сетчатки питает:

а) хориоидею б) внутренние слои сетчатки

в) наружные слои сетчатки г) стекловидное тело

24. Глазничный нерв является:

а) чувствительным нервом б) двигательным нервом

в) смешанным нервом г) парасимпатическим нервом

25. В области хиазмы перекрещивается ...% волокон зрительных нервов

а) 25% б) 50% в) 75% г) 100%

26. Развитие глаза начинается на:

а) 1-2-й неделе внутриутробной жизни

б) 3-й недели внутриутробной жизни

в) 4-й неделе внутриутробной жизни

г) 5-й неделе внутриутробной жизни

27. Сосудистая оболочка образуется:

а) мезодермы б) эктодермы

в) смешанной природы г) нейроэектодермы

28. Сетчатка образуется из:

а) эктодермы б) нейроэктодермы

в) мезодермы г) энтодермы

30. Веки являются:

а) вершина орбиты

б) придаточная, защитная часть органа зрения

в) все перечисленное г) боковой стенкой орбиты

32. Отток крови из век направляется:

а) в сторону вен глазницы, лицевых вен, в оба направления

б) в сторону лицевых вен в) в оба направления

г) в сторону верхней челюсти

33. Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:

а) конъюнктивите, повышенном ВГД, воспалении сосудистого тракта

б) повышенном внутриглазном давлении

в) воспалении сосудистого тракта

г) поражении слезопродуцирующих органов

34. Иннервация слезной железы осуществляется:

а) параси мпатической нервной системой

б) симпатической нервной системой в) по смешанному типу

г) лицевым и тройничным нервами

35. Отток жидкости из передней камеры осуществляется через:

а) область зрачка б) капсулу хрусталика

в) цинновы связки г) зону трабекулы

36. Положение зубчатой линии соответствует:

а) зоне проекции лимба

б) месту прикрепления сухожилий прямых мышц

в) зоне проекции трабекулы г) за зоной проекции цилиарного тела

37. Хориоидея состоит из слоя:

а) мелких, средних, крупных сосудов сосудов

б) средних сосудов

в) крупных сосудов г) нервных волокон

38. Зрительный нерв имеет оболочки:

а) мягкую оболочку, паутинную, внутреннюю эластичную

б) паутинную оболочку в) внутреннюю эластичную

г) твердую оболочку

42. Ткани глазницы получают питание из источников:

а) решетчатых артерий, слезной, глазничной артерии

б) слезной артерии в) глазничной артерии

г) центральной артерии сетчатки

44. Короткие задние цилиарные артерии питают:

а) роговицу б) радужку

в) склеру г) наружные слои сетчатки

45. Кровоснабжение цилиарного тела и радужки осуществляется:

а) длинными задними цилиарными артериями

б) длинными задними цилиарными артериями, передними цилиарными

в) передними цилиарными артериями

г) решетчатыми артериями

47. Двигательную иннервацию экстраокулярных мышц осуществляют через структуры:

а) глазодвигательного, отводящего, блокового нерва

б) отводящего нерва в) блокового нерва

г) тройничного нерва

2. Физиология органа зрения, функциональные и клинические методы иссле

48. Основной функцией зрительного анализатора, без которой не могут развиваться все остальные его зрительные функции, является:

а) периферическое зрение б) монокулярная острота зрения

в) цветоощущение г) светоощущение

49. При остроте зрения выше 1,0 величина угла зрения равна:

а) меньше 1 минуты б) 1 минуте

в) 1,5 минутам г) 2 минутам

50. Впервые таблицу для определения осторты зрения составил:

а) Головин б) Сивцев в) Снеллен г) Ландольт

51. При парафовеальной фиксации острота зрения у ребенка 10-12 лет соответствует следующим значениям:

а) больше 1,0 б) 1 в) 0,8-0,9 г) 0,5-0,6 д) ниже 0,5

52. В современных таблицах для определения остроты зрения Головина Сивцева для определения остроты зрения мелкие детали предъявляемых объектов видны под углом зрения:

а) меньше 1 минуты б) в 1 минуту в) в 2 минуты г) в 3 минуты

53. В том случае, если человек различает с расстояния в 1 метр только первую строку таблицы для определения остроты зрения, то острота зрения у него равна:

а) 0,1 б) 0,05 в) 0,02 г) 0,01

54. Светоощущение отсутствует у больного с:

а) интенсивным тотальным помутнением роговицы

б) тотальной катарактой

в) центральной дегенерацией сетчатки

г) полной атрофией зрительного нерва

55. Функциональное состояние колюочкового аппарата сетчатки глаза определяется по:

а) светоощущению б) состоянию световой адаптации

в) остроте зрения г) границами периферического зрения

56. Темновую адаптацию необходимо исследовать у больных с:

а) абиотрофией сетчатки б) миопией слабой и средней степени

в) гиперметропией с астигматизмом г) косоглазием

57. Формирование бинокулярного зрения возможно только при сочетании высокого правого и левого глаз с:

а) ортофорией б) экзофорией

в) эзофорией г) отсутствием фузии

58. Адаптационная способность зрительного анализатора определяется способностью:

а) видеть предметы при слабом освещении б) различать свет

в) приспосабливаться к свету различного уровня яркости

г) видеть предметы на разном расстоянии

59. Фузионный рефлекс у здорового ребенка формируется уже в возрасте

а) 1-щй недели жизни б) первого месяца жизни

в) первых 2-ух месяцев жизни г) первых 5-6-ти месяцев жизни

60. Величина слепого пятна, определяется кампиметрически, в норме у взрослого человека равна:

а) 3х2 б) 5х4 в) 8х6 г) 9х7

61. Гомонимная и гетеронимная гемианопсия определяется у больных с:

а) центральной дегенерацией сетчатки б) анизометропией

в) патологическими изменениями зрительных путей

г) патологическими процессами в области пучка Грациоле

62. Рефлекс фиксации формируется у здорового ребенка уже:

а) на первой недели жизни б) на первом месяце жизни

в) к 2 месяцам жизни г) к 6-ти месяцам жизни

63. Хлоропсия - это видение всех окружающих предметов в:

а) желтом цвете б) красном цвете

в) зеленом цвете г) синем цвете

64. Физиологическая скотома, определяемая при периметрическом исследовании человека, в норме находится по отношению к точке фиксации в:

а) 15 градусах с носовой стороны

б) 20 градусах с носовой стороны

в) 15 градусах с височной стороны

г) 25 градусах с височной стороны

65. Эритропсия - это видение всех окружающих предметов в:

а) синем цвете б) желтом цвете

в) красном цвете г) зеленом цвете

66. Ксантопсия - это видение окружающих предметов в:

а) синем цвете б) желтом цвете

в) зеленом цвете г) красном цвете

67. Цианопсия - это видение окружающих предметов в:

а) желтом цвете б) синем цвете в) красном цвете

68. В норме самые малые размеры имеет поле зрения на:

а) белый цвет б) красный цвет

в) зеленый цвет г) желтый цвет

69. У здорового взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором индивидуальные колебания границ поля зрения на белый цвет не превышают:

а) 5-10 градусов б) 15 градусов в) 20 градусов г) 25 градусов

70. Наиболее широкие границы (в норме) имеет поле зрения на:

а) красный цвет б) желтый цвет

в) зеленый цвет г) синий цвет д) белый цвет

71. У взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором нижняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

а) 45 градусах б) 50 градусах

в) 55 градусах г) 65-70 градусах

72. У взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором наружная(темпоральная) граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

а) 60 градусах б) 70 градусах в) 90 градусах г) 100 градусах

73. У взрослого человека с нормально развитым зрительным анализатором внутренняя граница поля зрения на белый цвет находится от точки фиксации в:

а) 25 градусах б) 30-40 градусах

в) 55 градусах г) 65 градусах

74. Для нормального формирования стереоскопического зрения необходимым условием является наличие:

а) нормальных границ периферического зрения

б) монокулярной остроты зрения не ниже 1,0

в) трихроматического зрения г) бинокулярного зрения

75. У взрослого человека внутриглазное давление в норме не должно превышать:

а) 10-12мм рт. Ст б) 12-15мм рт.ст

в) 15-20мм рт.ст г) 20-23мм рт.ст.

76. Объективно оценивать патологическое изменение офтальмотонуса нельзя только по:

а) тонометрическому исследованию методом Маклакова-Поляка

б) пальпаторному исследованию глаз

в) тонометрическому исследованию глаза тонометром Дашевского

г) тонографическому исследованию

77. Бактерицидное действие слезы обеспечивается наличием в ней:

а) лидазы б) химопсина в) лизоцима г) фосфотазы

78. Число миганий веками достигает у детей нормальных 8-12 в 1 минуту к возрасту:

а) 3 месяцев жизни б) 1 года жизни

в) 5 лет жизни г) 7-10 лет жизни

79. Первая часть пробы Веста считается положительной, если красящее вещество(колларгол или флюоресцеин) полностью уходит из конъюнктивального мешка в слезоотводящие пути за:

а) 1-2 минуты б) 2-3 минуты

в) 3-4 минуты г) 4-5 минут д) 6-7 минут дольше

80. Вторая часть пробы Веста считается положительной, если красящее вещество из конъюнктивального мешка пройдет в нос за:

а) 1 минуту б) 2 минуты в) 3 минуты г) 5-10 минут

д) более чем за 10 минут

81. Для контрастной рентгенографии слезных путей используют одно из перечисленных веществ:

а) колларгол б) флюоресцеин

в) иодлипол г) водный раствор брилиантовой зелени

82. Нормальное функционирование слезных желез(выделение слезы) формируется у детей в возрасте:

а) первых S-1 месяцев жизни б) первых 2-3 месяцев жизни

в) первых 6-8 месяцев жизни г) 1 года жизни

83. Мейбомиевы железы, расположенные в хрящевых пластинках век, выделяют:

а) слезу б) слизистый секрет в) сальный секрет г) лимфу

84. Секрет мейбомиевых желез необходим для:

а) смазывания поверхности роговицы и конъюнктивы глаза

б) смазывания края век с целью предохранения их поверхности от мацерации

в) питания роговицы и конъюнктивы

г) профилактики развития воспалительного процесса в конъюнктиве

85. Низкая чувствительность роговицы у детей первых месяцев жизни связана с:

а) особенностью строения эпителия роговицы

б) особенностью функционирования слезных желез

в) еще незавершенным формированием тройничного нерва

г) недостаточным функционированием слизистых желез

86. Наиболее высокая чувствительность роговицы определяется в:

а) области лимба б) паралимбальной зоне

в) верхней ее половине г) центральной зоне

87. Чувствительность роговицы нарушается при поражении

а) лицевого нерва б) глазодвигательного нерва

в) тройничного нерва г) блокового нерва

88. Преломляющая сила роговицы в норме составляет от всей преломляющей силы оптической системы глаза:

а) 20-30% б) 40-50% в) 65-70% г) 80-85%

89. На проходимость жидкостей, газов и электролитов через роговицу внутрь глаза основное влияние оказывает состояние ее:

а) эпителия и эндотелия б) стромы

в) десцеметовой мембраны г) слезной пленки

90. Вода составляет во внутриглазной жидкости до:

а) 55% б) 65% в) 70-80% г) 99%

91. Вода составляет в хрусталике глаза ребенка до:

а) 30% б) 50% в) 69-70% г) 75-80%

92. Основная роль в окислительно- восстановительных процессах белков хрусталика принадлежит:

а) альбуминам б) глобулинам в) цистеину г) коллагену

93. Краевая сосудистая сеть роговицы на здоровом глазу не выявляется в связи с тем, что эти сосуды:

а) не заполнены кровью

б) прикрыты непрозрачной склеральной тканью

в) имеет очень малый калибр

г) по цвету сливаются с окружающими тканями глаза

94. Появление перикорнеальной инъекции при некоторых патологических состояниях глаза объясняется:

а) обычной циркуляцией крови в сосудах краевой петлистой сети

б) повышением внутриглазного давления

в) повышением кровяного давления в сосудистом русле глаза

г) расширением сосудов краевой петлистой сети и усилившимся кровенаполнением этой части сосудистой сети глаза

95. Формирование нормальной четырехгранной формы глазницы отмечается у ребенка уже в возрасте:

а) 1-2 месяцев жизни б) 3-4 месяцев жизни

в) 6-7 месяцев жизни г) 1 года жизни

96. Прямая и содружественная реакции зрачков на свет в норме формируется у детей к:

а) моменту рождения б) 2-3 месяцам жизни

в) 6 месяцам жизни г) 1 году жизни

97. В ответ на инстилляцию мидриатиков максимальное расширение зрачка можно получить у ребенка уже в возрасте:

а) 10 дней жизни б) первого месяца жизни

в) первых 3-6 месяцев жизни г) 1 года жизни д) 3 лет жизни и старше

98. Болевая чувствительность ресничного тела формируется у ребенка только к:

а) 6 месяцам жизни б) 1 году жизни

в) 3 годам жизни г) 5-7 годам жизни

99. Аккомодационная функция здорового глаза достигает у человека максимальной величины в возрасте:

а) 3 лет жизни б) 5-6 лет жизни

в) 7-8 лет жизни г) 14-16 лет жизни

100. У здорового ребенка с нормальным(физиологическим) ростом глазного яблока сагитальный размер глаза увеличивается за первый год жизни в среднем на:

а) 1мм б) 2мм в) 3-3,5мм г) 4-5мм

101. У здорового ребенка с нормальным(физиологическим) ростом глазного яблока сагитальный размер глаза увеличивается от 1 года жизни до 15-16 лет в среднем на:

а) 1-1,5 мм б) 2-2,5мм в) 3-3,5мм г) 4-5мм

102. У взрослого человека с эмметрипической рефракцией сагитальный размер глаза составляет в среднем:

а) 19мм б) 20мм в) 21мм г) 22мм

103. В стекловидном теле здорового глаза составляет до:

а) 40% б) 50% в) 60% г) 80%

104. Наиболее важной физиологической функцией пограничной мембраны Бруха является:

а) защита сетчатки от токсических компонентов крови

б) осуществление обмена веществ между кровью и клетками пигментного эпителия сетчатки

в) термоизоляция сетчатки г) барьерная функция

105. Основная физиологическая функция вортикозных вен состоит в:

а) регуляции внутриглазного давления

б) оттоке венозной крови из тканей заднего отдела глаза

в) теплорегуляции тканей глаза

г) обеспечивании нормальной трофики сетчатки

106. Белки составляют в общей массе хрусталика:

а) более 70% б) более 30% в) до 20% г) до 15%

107. Преломляющая сила хрусталика у взрослого человека составляет в среднем:

а) 10дптр б) 20дптр в) 30дптр г) 40дптр

108. Из слоя крупных сосудов хориоидеи формируется….вортикозных вен

а) от 2 до 3 б) от 4 до 6 в) от 8 до 9 г) 10

109. Примерно к 1 году жизни ребенка в макулярной области исчезают следующие слои сетчатки

а) со вторго по третий б) с третьего по четвертый

в) с пятого до девятый г) с шестого по восьмой

110. Сосуды хориоидеи ярче всего видны при офтальмоскопии у:

а) блондинов б) шатенов

в) брюнетов г) лиц черной расы д) альбиносов

111. У взрослого здорового человека соотношение калибра артерий и вен сетчатки составляет в норме:

а) 1:1 б) 2:1 в) 1:2 г) 2:3

112. Электроретинограмма отражает функциональное состояние:

а) внутренних слоев сетчатки б) наружных слоев сетчатки

в) подкорковых зрительных центров

г) корковых зрительных центров

113. Порог электрической чувствительности отражает функциональное состояние:

а) наружных слоев сетчатки б) внутренних слоев сетчатки

в) папилломакулярного пучка зрительного нерва

г) подкорковых зрительных центров

114. Показатель лабильности, измеряемый по критической частоте исчезновения фосфена, характеризует функциональное состояние:

а) наружных слоев сетчатки б) внутренних слоев сетчатки

в) провожящих путей(папилломакулярного пучка)

г) подкорковых центров зрительного анализатора

115. Электроэнцефалограмма, проведенная при комплексном обследовании пациента с поражением зрительного анализатора, позволяет судить о функциональном состоянии:

а) наружных слоев сетчатки

б) проводящих путей зрительного анализатора

в) коркового и (отчасти) подкоркового зрительного центров

г) внутренних слоев сетчатки

116. Острота зрения у новорожденного ребенка в норме составляет:

а) тысячные доли единицы б) 0,01 в) 0,02 г) 0,03

117. Острота зрения у детей 6месяцев жизни в норме составляет

а) 0,05 б) 0,1-0,2 в) 0,3-0,5 г) 0,6-0,7

118. Острота зрения у детей 3 лет жизни в норме составляет:

а) 0,1-0,2 б) 0,2-0,3 в) 0,3-0,5 г) 0,6 и выше д) 0,8 и выше

119. Острота зрения у детей 5 лет жизни в норме составляет:

а) 0,2-0,3 б) 0,3-0,4 в) 0,4-0,5 г) 0,5-0,6 д) 0,7-0,8 и выше

120. Острота зрения у детей 7 лет жизни в норме равна:

а) 0,3-0,4 б) 0,4-0,5 в) 0,5-0,6 г) 0,7-0,8 д) 1

3. Рефракция и аккомодация

121. Рефракцией оптической системы называется:

а) состояние, тесно связанное с конвергенцией

б) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диопртриях

в) способность оптической системы нейтролизовать проходящий через нее свет

г) отражение оптической системой падающих на нее лучей

д) система линз, расположенных на определенном расстоянии друг от друга

122. Сила физической рефракции глаза человека в норме составляет:

а) от 10 до 20Д б) от 21 до 51Д

в) от 52 до 71Д г) от 72 до 91Д

123. Различают следующие виды клиничсекой рефракции глаза:

а) постоянную и непостоянную

б) дисбинокулярную и анизометропическую

в) роговичную и хрусталиковую г) статическую и динамическую

124. Статическая клиничсекая рефракция глаза отражает:

а) преломляющую силу роговицы

б) истинную клиническую рефракцию глаза в состоянии покоя аккомодации

в) преломляющую силу хрусталика

г) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации

125. Под динамической клинической рефракцией глаза понимают:

а) преломляющую силу оптической системы глаза по отношению к сетчатке при действующей аккомодации

б) преломляющую силу роговицы

в) преломляющую силу хрусталика

г) преломляющую силу роговицы и хрусталика

126. Дальнейшая точка ясного видения эмметропического глаза находится в:

а) 5 м от глаза б) 4 м от глаза

в) 3 м от глаза г) относительной бесконечности

д) позади глаза (в отрицательном пространстве)

127. Дальнейшая точка ясного видения миопического глаза находится:

а) в бесконечности б) на сетчатке

в) перед глазом (на конечном расстоянии) г) на роговице

д) позади глаза (в отрицательном пространстве)

128. Дальнейшая точка ясного видения гиперметропического глаза находится:

а) в бесконечности б) перед глазом (на конечном расстоянии)

в) в области роговицы г) на сетчатке

д) позади глаза (в отрицательном пространстве)

129. Аметропия слабой степени соответствует следующие значения рефракции, выраженные в диоприях:

а) от 0,5 до 3,0 дптр б) от 0,5 до 4,0 дптр

в) от 0,5 до 5,0 дптр г) от 0,5 до 5,5 дптр

130. Аметропия средней степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоптриях:

а) от 2,0 до 3,0 дптр б) от 2,5 до 5,0 дптр

в) от 2,75 до 5,5 дптр г) от 3,25 до 6,0 дптр д) от 5,5 до 7,5 дптр

131. Аметропия высокой степени соответствуют следующие значения рефракции, выраженные в диоприях:

а) от 1,5 до 5,5 дптр б) от 2,0 до 6,0 дптр

в) от 6,25 дптр и выше г) от 3,0 дптр до 6,0 дптр

132. Фокусом оптической линзы называется:

а) центр ее сферической поверхности

б) центр ее плоской поверхности

в) центр ее цилиндрической поверхности

г) центр ее торической поверхности

д) точка, в которой собираются проходящие через нее параллельные лучи

133. За 1 диоптрию принимают преломляющую силу оптической линзы с фокусным расстоянием в:

а) 100м б) 10м в) 1м г) 10см д) 1см

134. Преломляющеая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 0,5 м равна:

а) 4,0 дптр б) 2,0 дптр в) 1,0дптр г) 0,5дптр д) 0,1дптр

135. Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 25 см составляет:

а) 4,0 дптр б) 2,0 дптр в) 1,0 дптр г) 0,5 дптр д) 0,1 дптр

136. Преломляющая сила оптической линзы с фокусным расстоянием в 2,0 м составляет:

а) 4,0 дптр б) 2,0 дптр в) 1,0 дптр г) 0,5 дптр д) 0,1дптр

137. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 1,0м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

а) 1,0дптр б) 2,0дптр в) 4,0дптр г) 5,0 дптр д) 10,0дптр

138. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 0,5 м от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

а) 1,0дптр б) 2,0дптр в) 4,0дптр г) 5,0дптр д) 10,0дптр

139. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 25 см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

а) 1,0дптр б) 2,0дптр в) 4,0дптр г) 5,0дптр д) 10,0дптр

140. У пациента с дальнейшей точкой ясного видения в 10см от глаза имеется статическая миопическая рефракция в:

а) 1,0дптр б) 20,д в) 4,0дптр г) 5,0дптр д) 10,0дптр

141. К субъективным методам исследования рефракции глаза относится:

а) скиаскопия б) рефрактометрия

в) авторефрактометрия

г) определие остроты зрения коррекцией сменными оптическми линзами

142. Оптическую коррекцию гиперметропической рефракции необходимо назначать детям 3-5 лет при:

а) гиперметропии в 1,5 дптр

б) гиперметропии в 1,0-1,5дптр.в сочетании с астигматизмом в 0,5 дптр

в) гиперметропии в 2,5-3,5 дптр в сочетании с постоянным или периодическим содружественным сходящемся косоглазием

г) гиперметропии в 3,0 дптр в сочетании с расходящимся косоглазием

143. Для комфортной работы на близком расстоянии( чтения) пациенту 50 лет с гиперметропией в 1,0 дптр обычно требуются очки силой в:

а) (+)1,0 - 1,5 дптр б) (+)2,5 -3,0 дптр

в) (+)3,5-4,0 дптр г) (+)4,0-5,0 дптр д) (+)5,0 дптр и выше

144. Для комфортной работы на близком расстоянии(чтения) пациенту 60 лет с эмметропией обычно требуются очки силой в:

а) (+)1,0 -1,5 дптр б) (+)2,0 дптр

в) (+)3,0 дптр г) (+) 4,0 дптр д) (+)5,0 дптр

145. Абсолютная аккомодация-это аккомодация, измеренная при:

а) выключенной конвергенции(окклюзии одного из глаз)

б) двух открытых глазах в) действующей конвергенции

г) частично выключенной конвергенции

146. Отрицательная часть относительной аккомодации у эмметропа равна:

а) 0,5 дптр б) 1,0дптр в) 3,0 дптр г) 4,0дптр д) 5,0дптр

147. Положительная часть относительной аккомодации у школьников 8-10 лет не должна быть меньше:

а) 3,0-5,0дптр б) 6,0-8,0дптр в) 9,0-10,0дптр г) 11,0-12,0 дптр

148. Ближайшая точка ясного видения у школьника-эмметропа 10-12 лет в норме находится от глаза на расстоянии:

а) 30см б) 25см в) 20см г) 15см д) 8-10см

149. У школьника с гиперметропией в 3,5-4,0 дптр.,редко пользующегося очками, часто выявляется астенопия:

а) аккомодативная б) мышечная

в) дисбинокулярная г) неврогенная д) симптоматическая

150. При параличе аккомодации у пациента обязательно выявляется:

а) заметное улучшение зрения вблизи б) резкое ухудшение зрения вблизи

в) повышение зрения вдаль г) сходящееся косоглазие

д) расходящееся косоглазие

400. В покое аккомодации преломляющая сила хрусталика составляет:

а) 5-12 дптр

б) 12-18 дптр

в) 19-21 дптр

г) 25-32 дптр

д) 58-65 дптр

401. Механизм развития пресбиопсии объясняется:

а) ухудшением эластичности хрусталика

б) способность аккомодировать становится меньше

в) ухудшается тонус цилиарной мышцы, нарушается целостность цинновых связок

г) склерозируется хрусталик

д) нарушением трофики плоской части цилиарного тела

402. Особенностью белкового строения хрусталика является:

а) превалирование альбуминовой фракции над глобулиновой

б) превалирование глобулиновой фракции

в) чужеродность белков в сравнении с белками организма

г) повышенное содержание белков в сравнении с другими структурами организма

д) преимущественное содержание гликопротеидов

403. К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся:

а) помутнение хрусталика(катаракта)

б) воспаление

в) опухоли

г) "полярная " катаракта

д) микросферофакия

404. При любом воздействии хрусталик:

а) набухает и мутнеет

б) воспаляется

в) сморщивается

г) в его ядро врастают сосуды

д) люксируется в стекловидное тело

405. К сосудам, питающих хрусталиковое вещество взрослого человека, относятся:

а) a. Hyaloidea

б) передние ресничные артерии

в) короткие ресничные артерии

г) длинные задние ресничные артерии

д) кровоснабжения нет

406. Основным методом исследования глаза при определении клинической формы катаракты является:

а) визометрия

б) биомикроскопия

в) офтальмоскопия

г) ультразвуковая эхоофтальмография

д) рефрактометрия

407. Метод проверки ретинальной остроты зрения служит для:

а) более точного определения рефракции у больного

б) исследования зрения до операции

в) исследования после операции

г) определения возможного оптического исхода после операции

д) определения рефракции ИОЛ

408. Эндотелиальная микроскопия проводится у больных с катарактой с целью:

а) определения плотности заднего эпителия роговицы в квадратном мм

б) определения хирургической тактики лечения

в) выборы метода экстракции катаракты

г) профилактики и выявления отдельных осложнений в роговице

д) определения полимегетизма клеток заднего эпителия роговицы

409. К прогрессирующей катаракте можно отнести:

а) врожденную слоистую катаракту

б) врожденную полную катаракту

в) приобретенную катаракту

г) веретенообразную катаракту

д) заднюю полярную катаракту

410. Диабетическая катаракта характеризуется:

а) истончением передней капсулы

б) сочетанием помутнений в хрусталике с изменением на глазном дне

в) наличием помутнений в зоне отщепления

г) сочетанием с офтальмогипертензией

д) врастанием сосудов в вещество хрусталика

411. К операции кератофакии прибегают с целью коррекции:

а) высокой степени миопии

б) высокой степени гиперметропии

в) афакии

г) сложного миопического астигматизма

д) сложного гипермметропического астигматизма

412. Неправильная проекция света у больного с катарактой указывает на:

а) наличие зрелой катаракты у больного

б) наличие незрелой катаркты

в) патологию сетчатки и зрительного нерва

г) патологию роговицы

д) деструкцию стекловидного тела

413. Толщину хрусталика и длину передне- задней оси глаза можно определить:

а) с помощью биомикроскопии

б) с помощью пахиметрии

в) посредством ультразуковой эхоофтальмографии

г) с помощью рентгенологического метода

д) с помощью рефрактометра

414. Электрофизиолоические исследования сетчатки и зрительного нерва при катаракте необходимы для:

а) прогноза зрения после экстакции катаракты

б) определения хирургической тактики лечения

в) определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией

г) выработки постхирургической тактики лечения

д) выбора модели ИОЛ

415. К группе осложненных катаракт относится:

а) факотопической катаракты

б) катаракта при глаукоме

в) набухающая катаракта

г) катаракта при пигментном ретините

д) факолитической катаракты

416. При обследовании больного в проходящем свете определяются розовый рефлекс, на фоне которого отмечаются подвижные черные штрихи и точки. Зрение снизилось незначительно. У данного больного можно предположить:

а) начальную стадию катаракты

б) незрелую катаракту

в) зрелую катаракту

г) перезревание катаракты

д) помутнение в стекловидном теле

417. У больного в проходящем свете рефлекс с глазного дна слабо- розовый. При боковом освещении хрусталик приобретает отчетливо серый оттенок. Острота зрения 0,03-0,04 не корригирует. Больному следует поставить диагноз:

а) начальная катаракта

б) незрелая катаракта

в) зрелая катаракта

г) перезрелая катаракта

д) помутнения в стекловидном теле

418. У больного рефлекса с глазномого дна нет, хрусталик серый, острота зрения - правильная светопроекция. У больного:

а) начальная катаракта

б) незрелая катаракта

в) зрелая катаракта

г) перезрелая катаракта

д) помутнения в стекловидном теле

419. У больного внутриглазное давление 34мм рт. Ст., умеренный отек роговицы, смешанная инъекция глазного яблока, передняя камера глубокая, морганиева катаракта, рефлекс с глазного дна розовый. Больной считает пальцы у лица. В данном случае иммет место:

а) острый приступ глаукомы

б) иридоциклить с гипертензией

в) перезрелая катаракта

г) начальная катаракта

д) увеит

420. Отличием факолитической глаукомы от факоморфической является:

а) выраженная депигментация зрачковой каймы

б) атрофия радужки

в) открытый угол передней камеры

г) выраженная пигментация трабекул

д) повышенное внутриглазное давление

421. противопоказанием к имплантации интраокулярной линзы является:

а) наличие соматических заболеваний в стадии декомпенсации

б) отсутствие парного глаза

в) нарушения микроциркуляции и гемодинамики в глазу

г) помутенение стекловидного тела, функциональная неполноценность сетчатки

д) вялотекущий посттравматический увеит

422. Тактика врача при набухающей катаракте предусматривает:

а) частое динамическое наблюдение с контролем ВГД и коррекцией его медикаментозно

б) немедленную экстракцию катаракты

в) больной не нуждается в наблюдении и лечении

г) антиглаукоматозную операцию

д) лазерную иридэктомию

423. При факолитической глаукоме тактика врача должна включать:

а) проведение консервативного лечения, направленного на снижение ВГД

б) экстракцию хрусталика

в) экстракцию хрусталика с антиглаукоматозным компонентом

г) антиглаукоматозную операцию

д) амбулаторное наблюдение

424. Сенкаталин тормозит развитие старческой катаракты за счет:

а) действия, стабилизирующего мембрану

б) снижения ВГД

в) действия, направленного на улучшение микроциркуляции

г) подавление карбоангидразы

д) нейропротекторного эффекта

425. Витайодурол противопоказан при:

а) ядерных катарактах

б) задних чашеобразных катарактах

в) помутнениях под передней капсулой хрусталика

г) перивентикулярных лейкомаляциях

д) корковой катаракте

426. Наиболее эффективным методом введения препаратов для профилактики прогрессирования катаракты является:

а) инстилляции

б) пероральное применение

в) внутривенные вливания

г) физиотерапевтические методы

д) внутримышечные инъекции

427. Основным методом лечения катаракты является:

а) консервативная терапия

б) оперативное лечение

в) лечения не требуется

г) лазерное лечение

д) физиотерапевтическое лечение

428. Абсолютным медицинским условием и показанием к хирургическому лечению катаракт является:

а) зрелая катаракта

б) начальная катаракта

в) невозможность выполнения больным своей обычной работы

г) передняя катаракта без гипертензии

д) сублюксация мутного хрусталика

429. При двусторонней катаракте операции подлежит:

а) лучше видящий глаз

б) хуже видящий глаз

в) правый глаз

г) левый глаз

д) лучше оперировать боа глаза одновременно

430. Травматическая катаракта без явлений набухания и иридоциклита должна оперироваться:

а) по неотложным показаниям в процессе первичной хирургической обработки

б) через 3-7 дней после травмы

в) через 2-4 недели после травмы

г) через 8-12 месяцев после травмы

д) лучше решать вопрос в каждом случае индивидуально

431. Пациент обратился с клиникой острого приступа глаукомы. При этом определяется набухающая катаракта того же глаза. Тактика врача:

а) проведение консервативного лечения амбулаторно

б) проведение консервативного лечения в условиях стационара

в) направление в стационар для оперативного лечения по поводу острого приступа глаукомы

г) срочное направление в стационар для экстракции катаракты

д) плановое хирургическое лечение

432. У пациента двусторонняя катаракта : незрелая - на правом глазу (острота зрения = 0,1), начальная - на левом глазу ( острота зрения = 0,5). Больному целесообразно предположить:

а) наблюдаться и ждать созревания катаракты

б) операцию- экстракцию катаракты на правом глазу

+ в) операцию - экстракцию катаракты на правом глазу с имплантацией ИОЛ

г) решать вопрос в зависимости от профессии больного

д) ФЭК левого глаза с имплантацией ИОЛ

433. У больного односторонняя катаракта (острота зрения =0,2). Пациент - водитель автотранспорта. Тактика лечения предполагает:

а) консервативное лечение

б) операцию экстракции катаракты с последующей оптической коррекцией очками

в) экстракцию катаракты с последующей коррекцией контактными линзами

г) экстракцию катаракты с имплантацией ИОЛ

д) рекомендовать сменить профессию

434. Предпочитаемый вид коррекции при односторонней афакии:

а) очковая

б) контактная коррекция зрения

в) интраокулярная

г) кератофакия

д) ЛАЗИК

435. Тактика офтальмолога при сочетании катаракты с глаукомой предусматривает:

а) экстракапсулярную экстракцию катаракты

б) интракапсулярную экстракцию катаракты

в) факоэмульсификацию

г) экстракапсулярную экстракцию катаракты с антиглаукоматозным компонентом

д) антиглаукоматозную операцию с последующей экстракцией катаракты

436. При синдроме Фукса определяется следующая последовательность развития осложненной катаракты:

а) гетерохромия, атрофия радужки, катаракта, вторичная глаукома

б) втроичная глаукома, гетерохромия, катаракты, атрофия радужки

в) атрофия радужки без гетерохромии, вторичная глаукома, катаракта

г) катаракта, вторичная глаукома, гетерохромия, атрофия радужки

д) может развиваться в различной последовательности

437. Экстракцию катаракты лучше проводить под:

а) местным обезболиванием

+ б) местным обезболиванием с предварительной премедикацией

в) в/венным наркозом

г) эпибульбарным обезболиванием

д) эндотрахеальным наркозом

438. Одним из показаний к интракапсулярному методу экстракции катаракты является:

а) плотность заднего эпителия роговицы ниже 1800 клеток на кв.мм

б) "зрелость" хрусталика

в) помутнение стекловидного тела

г) глаукома

д) иридофакодонез

439. Эктракапсулярная экстракция катаракты является операцией выбора при:

а) плотности заднего эпителия роговицы выше 1800 клеток на кв.мм

б) смещении хрусталика

в) эхографически неоднородном стекловидном теле

г) у пожилых людей

д) проникающем ранении хрусталика

440. Реклинация в хирургии катаракты:

а) в настоящее время не применяется

б) возможна при отсутствии криоэкстрактора

в) применяется в экономически отсталых странах

г) возможна при тяжелых соматических заболеваниях

д) используется как метод лечения катаракты и глаукомы

441. ИАГ- лазеры применяются в офтальмологии для:

а) лечения зрелых катаракт

б) рассечения вторичных катаракт

в) лазеркоагуляции сетчатки

г) инкапсуляции инородных тел

д) коагуляции меланом хориоидеи

442. При выпадении стекловидного тела в ходе экстракции катаракты:

а) выпавшее стекловидное тело следует вправить

б) выпавшее стекловидное тело необходимо иссечь

в) иссечение выпавшего стекловидного тела не требуется

г) вопрос решается индивидуально

д) произвести субтотальную витрэктомию

443. При положительной пробе Зайделя после экстракции катаракты требуется:

а) консервативное лечение

б) дополнительное наложение корнео-склеральных, либо роговичных швов

в) удаление старых и наложение новых швов

г) послойная кератопластика

д) кровавая тарзоррафия

444. Неосложненная грыжа стекловидного тела возникает после:

а) экстракции хрусталика у близоруких

б) витреоленсэктомии

в) факоэмульсификации

г) интракапсулярной экстракции катаракты

д) вторичной имплантации ИОЛ

445. Синдром Ирвин-Гасса характеризуется:

а) изменениями в области хрусталика

б) разрастанием в области угла передней камеры

в) атрофией радужки

г) отслойкой цилиарного тела

д) развитием макулярного отека

446. Отслойка сетчатки, развившаяся на 8-10 день после экстракции катаракты:

а) должна лечиться консервативно

б) требует лазерного лечения

в) подлежит как можно более раннему хирургическому лечению

г) возможна баллонная хирургия

д) подход индивидуальный

447. Наиболее оптимальным вмдом оптической коррекции афакии является:

а) очковая коррекция

б) контактная коррекция зрения

в) кератофакия

г) интраокулярная коррекция

д) эксимерлазерная коррекция

448. При коррекции односторонней афакии у больных с иридоцилиарными дистрофиями преимущество имеет:

а) мягкая контактная линза

б) жесткая контакная линза

в) коррекция очками

г) интраокулярная линза

д) эпикератофакия

10. Нейроофтальмология

Укажите один правильный ответ

449. Для застойных ДЗН характерно:

а) отек ткани диска, стушеванность его границ

б) выстояние диска

в) расширение вен сетчатки

г) кровоизлияния

д) верно все перечисленное

450. Причиной развития застойных ДЗН могут быть:

а) опухоли мозга, воспалительные процессы, травмы мозга

б) воспалительные процессы мозга и его оболочек

в) травмы мозга

г) демиелинизирующий процесс ЦНС

д) опухоли гипофиза