

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Офтальмология

Категорія: **Офтальмология**

Кількість запитань: **1017**

1. Количество отделов конъюнктивы:
2. С помощью тонографии определяют:
3. К функциям роговицы принадлежит:
4. Мейбомиевые железы размещены:
5. В углу передней камеры происходит:
6. Ячмень - это воспаление:
7. ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ИМЕЕТ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ, ТАК КАК
8. СЛЕПОЕ ПЯТНО ЭТО
9. ТОЧКА ФИКСАЦИИ РАСПОЛОЖЕНА
10. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
11. УКАЗАТЬ ДВА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ДЕФЕКТА ПОЛЯ ЗРЕНИЯ
12. СКОТОМА, КОТОРУЮ ОЩУЩАЕТ САМ БОЛЬНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ
13. Количество глазодвигательных нервов:
14. Количество отделов сосудистой оболочки:
15. ПРИБОРАМИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
16. СЛЕПОЕ ПЯТНО ЭТО ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ. . . . СКОТОМА
17. СКОТОМА ЭТО
18. ГЕМИАНОПСИЯ ЭТО

19. ГЕМИАНОПСИИ БЫВАЮТ

20. ПРИ БИТЕМПОРАЛЬНОЙ ГЕМИАНОПСИИ ПОРАЖАЕТСЯ

21. ПРИ ПРЕСБИОПИИ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА

22. Из орбиты верхняя орбитальная вена выходит через:

23. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ПРЕСБИОПИИ

24. Иннервацию роговицы осуществляет:

25. Размещение слезной железы:

26. БЛИЖАЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ПРЕСБИОПИИ

27. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ СКЛЕРИТАХ

28. Для панuveита характерно:

29. Граница поля зрения на белый цвет сверху составляет в норме:

30. Функциональная гемералопия связана с недостаточностью:

31. На сколько выступает передний полюс глаза над внешним орбитальным краем в норме?

32. Кровоснабжение собственно сосудистой оболочки осуществляют:

33. Количество костей, которые образуют орбиту:

34. Количество черепно-мозговых нервов, которые входят в орбиту:

35. Сколько ошибок допускается при чтении букв в 3-6 рядах при проверке остроты зрения по таблицам?

- 36. Метод исследования цветоощущения:**
- 37. Для определения цветоощущения используют:**
- 38. Основное место оттока внутриглазной жидкости:**
- 39. Центральные функции органа зрения обеспечивают:**
- 40. Слепое пятно - это скотома:**
- 41. Двигательная иннервация мышц век обеспечивается:**
- 42. Через верхне-орбитальную щель не проходит:**
- 43. Отводящий нерв иннервирует:**
- 44. Медиальная стенка орбиты граничит с:**
- 45. Размещение слёзного мешка:**
- 46. Для определения поля зрения используют:**
- 47. Для определения цветоощущения используют:**
- 48. Ощущение зеленого и синего цвета сохранено при:**
- 49. Гемералопия - это расстройство:**
- 50. К периферическим функциям органа зрения принадлежат:**
- 51. К функциям ресничного тела принадлежит:**
- 52. К средневолновой группе цветов принадлежат цвета:**
- 53. Слепое пятно - это скотома:**

54. Какая острота зрения исследуемого, если он читает буквы первого ряда таблицы для определения остроты зрения с 5 м:
55. К центральным функциям органа зрения принадлежат:
56. Метод исследования цветоощущения:
57. Сколько ошибок допускается при чтении букв в 7-10 рядах при проверке остроты зрения по таблицам?
58. К длинноволновой группе цветов принадлежат цвета:
59. Симптоматическая гемералопия связана с:
60. Верхняя стенка орбиты образована:
61. Нормальная граница поля зрения на белый цвет с назальной стороны по горизонтали составляет:
62. Скотома - это:
63. Какая острота зрения исследуемого, если он читает буквы первого ряда таблицы для определения остроты зрения с 1 м:
64. Объективный метод определения остроты зрения:
65. При поражении левого зрительного нерва у больного возникает:
66. Остроту зрения измеряют в:
67. Слепое пятно - это скотома:
68. Какая острота зрения исследуемого, если он читает буквы десятого ряда таблицы для определения остроты зрения с 5 м:

- 69. Световоспринимающий элемент сетчатки:**
- 70. Поле зрения измеряют в:**
- 71. Какая из перечисленных структур не имеет чувствительной иннервации?:**
- 72. Двигательную иннервацию мышцы, которая суживает зрачок осуществляет:**
- 73. К прозрачным структурам глазу не принадлежит:**
- 74. К коротковолновой группе цветов принадлежат цвета:**
- 75. Через верхне-орбитальную щель не проходит:**
- 76. Для определения поля зрения используют:**
- 77. Для определения остроты зрения используют:**
- 78. При проведении пробы Кравкова-Пуркинье в норме первым становится видно квадрат:**
- 79. Какая острота зрения исследуемого, если он читает буквы первого ряда таблицы для определения остроты зрения с 3 м:**
- 80. Оптимальный метод определения слепого пятна:**
- 81. Слепое пятно - это скотома:**
- 82. Угол зрения при нормальной остроте зрения равен:**
- 83. Для врожденных расстройств цветоощущения характерно:**
- 84. Протанопия - это:**
- 85. Максимальная темновая адаптация наступает через:**

- 86. Для определения остроты зрения у детей используют:**
- 87. Объективный признак медицинской слепоты:**
- 88. Полихроматические таблицы Рабкина построены по принципу:**
- 89. Тританопия - это:**
- 90. Отрицательная скотома - это:**
- 91. Слепое пятно - это скотома:**
- 92. Нормальная граница поля зрения на белый цвет снизу составляет:**
- 93. Оптотипы 10 строчки таблицы Сивцева с 5 м видны под углом:**
- 94. При поражениях правого зрительного тракта у больного возникает:**
- 95. Какая острота зрения исследуемого, если он читает буквы первого ряда таблицы для определения остроты зрения с 4 м:**
- 96. Для определения остроты зрения используют:**
- 97. Какая острота зрения исследуемого, если он читает буквы первого ряда таблицы для определения остроты зрения с 2 м:**
- 98. Нормальная граница поля зрения на белый цвет с темпоральной стороны по горизонтали составляет:**
- 99. Положительная скотома - это:**
- 100. Локализация слепого пятна:**
- 101. Дейтеранопия - это:**

- 102. Цветовоспринимающий фоторецептор сетчатки – это:**
- 103. Наибольшую остроту зрения обеспечивает:**
- 104. Световая адаптация длится:**
- 105. Сколько дополнительных пазух граничит с орбитой:**
- 106. Место прикрепления прямых глазодвигательных мышц:**
- 107. Источником питания сетчатки является:**
- 108. Количество слоев роговицы:**
- 109. Диаметр роговицы взрослого:**
- 110. Двигательная иннервация цилиарной мышцы обеспечивается:**
- 111. Верхняя стенка орбиты граничит с:**
- 112. К прозрачным структурам глаза принадлежит:**
- 113. Количество глазодвигательных мышц:**
- 114. В норме хрусталик размещен:**
- 115. В кровоснабжении цилиарного тела и радужки принимают участие:**
- 116. Длина передне-задней оси глазного яблока у взрослого:**
- 117. Чувствительную иннервацию цилиарного тела осуществляют:**
- 118. Внутриглазную жидкость вырабатывает:**
- 119. Количество оболочек глазного яблока:**

120. Чувствительная иннервация глаза осуществляется:
121. Количество слоев сетчатки на периферии оптической части:
122. А. Ophthalmica входит в орбиту через:
123. Двигательную иннервацию мышц век обеспечивает:
124. Нижняя стенка орбиты граничит с:
125. Источником питания сетчатки является:
126. Чувствительную иннервацию хрусталика осуществляют:
127. К функциям цилиарного тела принадлежит:
128. Нижняя стенка орбиты образована:
129. Глазодвигательный нерв не иннервирует:
130. Иннервацию мышцы, которая расширяет зрачок осуществляет:
131. К абсолютным признакам проникающего ранения принадлежат:
132. Функциями колбочек являются:
133. Подкорковые зрительные центры размещены в:
134. К составным частям слезопроводящих путей принадлежат:
135. Склера выполняет следующие функции:
136. Двигательную иннервацию леватора верхнего века осуществляет:
137. Кровоснабжение цилиарного тела и радужки выполняют:

138. К составным частям слезопроводящих путей не принадлежит:
139. Функциями палочек являются:
140. Опухлые сферические стекла (sph convex) применяют для коррекции:
141. Гиперметропу в 2.0 дптр возрастом 50 лет необходимые очки для чтения:
142. Миопу в 2.0 дптр возрастом 60 лет необходимые очки для дали:
143. Пресбиопия - это:
144. Астигматизм чаще всего возникает вследствие:
145. Наиболее тяжелое осложнение миопии высокой степени:
146. Назовите вид астигматизма: 180 - Му 2.0 Д 90 - Му 4.0 Д
147. При миопии задний главный фокус размещается:
148. Какой вид косоглазия у больного, если к носу отклоняется один глаз:
149. Содружественное косоглазие характеризуется:
150. К объективным методам исследования рефракции принадлежит:
151. При спазме аккомодации в эметропическом глазу возникает:
152. Назовите вид астигматизма 180 - Нм 1.0 Д 90 -Ем:
153. Двогнутые стекла улучшают зрение для дали, а двояковыпуклые ухудшают при:
154. Гиперметропу в 2.0 дптр возрастом 65 лет необходимы очки для дали:

155. Миопу в 3.0 дптр возрастом 60 лет необходимы очки для чтения:
156. При эметропии задний главный фокус размещается:
157. Сфероцилиндрические стекла применяют для коррекции:
158. Угол первичного отклонения отличается от вторичного при:
159. Какой вид косоглазия в больного, если к носу отклоняется попеременно то один то второй глаз:
160. Смешанный астигматизм - это:
161. Гиперметропу в 1.0 дптр возрастом 45 лет необходимы очки для чтения:
162. В норме рефракция новорожденного ребенка:
163. Чаще всего миопия прогрессирует в возрасте:
164. Назовите вид астигматизма: 180 - Нм 1.0 Д 90 - Му 4.0 Д:
165. При гиперметропии задний главный фокус размещается:
166. Неаккомодационное косоглазие лечится:
167. Паралитическое косоглазие характеризуется:
168. При спазме аккомодации в миопическом глазу возникает:
169. Цилиндрические стекла улучшают зрение для дали при:
170. Наиболее частое осложнение гиперметропии высокой степени:
171. Вогнутые сферические стекла (sph concave) применяют для коррекции:

172. Для коррекции миопии используют:

173. Какой вид косоглазия у пациента, если после назначения коррекции девиация стала меньше в два раза?

174. Для диагностики бинокулярного зрения используется:

175. Анизометропия - это:

176. Простой астигматизм - это:

177. Для определения рефракции используют:

178. У эметропа клинические проявления пресбиопии начинаются в:

179. По происхождению миопия бывает:

180. Гиперметропия средней степени это:

181. Целью склеропластических операций является:

182. Косоглазие бывает:

183. Паралитическое косоглазие характеризуется:

184. Ячмень - это:

185. Птоз - это:

186. Для паралича лицевого нерва характерно:

187. Признаками трихиаза являются:

188. Ячмень может осложняться:

- 189. К клиническим признакам халязиона принадлежат:**
- 190. Признаком флегмоны орбиты является:**
- 191. Халязион - это:**
- 192. Энтропион - это:**
- 193. Для паралича лицевого нерва характерно:**
- 194. К признакам язвенного блефарита принадлежат:**
- 195. Для лечения врожденных дакриоциститов используют:**
- 196. К клиническим признакам ячменя принадлежат:**
- 197. Причинами флегмоны орбиты могут быть:**
- 198. Блефарит - это:**
- 199. Эктропион - это:**
- 200. При раздражении лицевого нерва возникает:**
- 201. Для простого блефарита характерно:**
- 202. К методам исследования проходимости слезоотводящего аппарата глаза принадлежат:**
- 203. К клиническим признакам дакриoadенита принадлежат:**
- 204. К признакам синдрома верхней орбитальной щели принадлежат:**
- 205. Дакриаденит - это:**

- 206. Мадароз - это:**
- 207. При параличе глазодвигательного нерва возникает:**
- 208. Кардинальным признаком гнойного дакриоцистита является:**
- 209. Основным методом лечения хронического дакриоцистита является:**
- 210. К клиническим признакам абсцесса верхнего века принадлежат:**
- 211. К признакам синдрома верхне-орбитальной щели принадлежат:**
- 212. Дакриоцистит - это:**
- 213. Трихиаз - это:**
- 214. К признакам синдрома Горнера принадлежат:**
- 215. Для чешуйчатого блефарита характерно:**
- 216. Для признаков мейбомиевого блефарита принадлежат:**
- 217. Для лечения халязиона не используют:**
- 218. Причинами экзофтальма могут быть:**
- 219. К нормальным свойствам конъюнктивы не принадлежат:**
- 220. При наличии у больного белых ишемических треугольников на конъюнктиве глаза, повернутых основанием к лимбу, петехиальных кровоизлияний, повышенной температуры тела необходимо думать об:**
- 221. Для лечения птеригиума используют:**
- 222. При конъюнктивном типе инъекции гиперемия:**

223. Для профилактики гонобленнореи у новорожденных используют:
224. К характерным признакам весеннего катара принадлежат:
225. Для конъюнктивитов характерный тип инъекции:
226. Возбудителем трахомы являются:
227. К характерным признакам острого бактериального конъюнктивита принадлежат:
228. К жалобам больных с острым конъюнктивитом не принадлежат:
229. К характерным признакам острого вирусного конъюнктивита принадлежат:
230. Возбудителем гонобленнореи является:
231. Множественные монетообразные инфильтраты роговицы возникают
232. При наличии у новорожденного плотного отека век, покраснения и отека конъюнктивы, серозно-кровянистых выделений из глазной щели необходимо думать о:
233. Для этиотропного лечения трахомы используют:
234. К характерным признакам дифтерийного конъюнктивита принадлежат:
235. К осложнениям трахомы принадлежит:
236. Конъюнктивой не покрыты:
237. Наличие телец Провачека-Гальберштедтера (Г-П) в соскобе с конъюнктивы говорит про:
238. К осложнениям трахомы не принадлежит:

- 239. Трахоматозное поражение роговицы называется:**
- 240. Для обследования конъюнктивы не используют:**
- 241. Для лечения весеннего конъюнктивита используют:**
- 242. Птериgium принадлежит к:**
- 243. При местном лечении конъюнктивитов лекарства вводят:**
- 244. К заразным стадиям трахомы принадлежат:**
- 245. Пингвекула принадлежит к:**
- 246. Причиной электрофтальмии является:**
- 247. Пемфигус принадлежит к:**
- 248. Скрофулезный конъюнктивит принадлежит к:**
- 249. Паннус является специфическим признаком:**
- 250. Весенний катар принадлежит к:**
- 251. Возбудителем ангулярного конъюнктивита является:**
- 252. Ложная крыловидная плева - это:**
- 253. Пиорея характерна для:**
- 254. Назовите заболевание век вирусной этиологии, которое сопровождается невралгическими болями и высыпаниями пузырьков на коже век:**
- 255. При опоясывающем герпесе болезнью поражается:**

256. Что такое эпикантус:

257. Гемангиома верхнего века чаще сопровождается:

258. Укажите направление разреза при удалении халязиона через конъюнктиву:

259. Какие заболевания век вызывают вирусы:

260. Спастический выворот бывает при следующих состояниях:

261. Атонический выворот возникает при:

262. Какой верный диагностический признак птоза?

263. Различают следующие формы отека век:

264. При консервативном лечении халязиона используют введение:

265. Что такое анкилоблефарон?

266. Причиной трихиаза может быть:

267. Что такое блефарофимоз?

268. Чаще всего дермоид локализуется:

269. По локализации увеиты делятся на:

270. Колобома - это:

271. Для иридоциклита характерно:

272. Главным объективным методом диагностики ирита является:

273. Эндофтальмит - это:
274. Для лечения иридоциклита используют:
275. Гистологически в роговице различают слоев:
276. Тип инъекции глазного яблока при кератите:
277. Роговичный синдром - это:
278. По происхождению увеиты бывают:
279. Аниридия - это:
280. Для циклита характерно:
281. Главным методом диагностики циклита является:
282. Панофтальмит - это:
283. Для лечения хориоидита не используют:
284. Этиологический фактор древовидного кератита:
285. Препарат, который стимулирует регенерацию эпителия роговицы:
286. Признаки перфорации роговицы при язвах:
287. По характеру экссудации увеиты бывают:
288. Поликория - это:
289. Для ирита характерно:
290. Главным методом диагностики хориоидита является:

291. Гипопион – это:

292. При местном лечении увеитов лекарства вводят:

293. Укажите локализацию инфильтрата при аденовирусном кератоконъюнктивите:

294. Для герпетических кератитов характерно:

295. Инфильтрату роговицы свойственно:

296. По этиологии гранулематозные увеиты бывают:

297. Корэктопия – это:

298. Для хориоидита характерно:

299. Для уточнения этиологии увеитов используют:

300. Панувеит – это:

301. К осложнениям увеитов принадлежат:

302. Ксероз (сухость) роговицы возникает при:

303. Положительная флюоресциновая проба свидетельствует о:

304. Для лечения бельма роговицы применяют:

305. Хориоидиты бывают:

306. Остаточная зрачковая мембрана – это:

307. Для уточнения этиологии увеитов используют:

308. Хориоидит - это:

309. Для одонтогенных увеитов характерно:

310. Бельмо - это:

311. Признаком угрозы перфорации роговицы при язвах является:

312. Гипопион характерен для:

313. Объективный метод исследования роговицы называется:

314. Для определения преломляющей силы роговицы используют:

315. К достоверным признакам сквозного ранения не принадлежат:

316. Кератит может осложняться:

317. Туберкулезному глубокому кератиту характерно:

318. Источник питания роговицы:

319. В питании роговицы не участвуют:

320. При паренхиматозном кератите в процесс вовлекается:

321. Для лечения старческой дуги роговицы применяется:

322. Чувствительную иннервацию роговицы осуществляет:

323. Фликтена являет собой:

324. Цикличность протекания характерна для:

325. Исходом кератитов является:

326. Исходом кератитов является:

327. Вращение в роговицу глубоких сосудов характерно для:

328. Горизонтальный размер роговицы взрослого человека составляет:

329. Сколько периодов выделяют в клинике диффузного паренхиматозного сифилитического кератита:

330. Кератомалиция вызывается недостаточностью:

331. Начальный признак формирования кератоконуса:

332. Для кератоконуса характерно:

333. При герпетических кератитах чувствительность роговицы:

334. Какой становится рефракция пациентов с прогрессирующей ядерной катарактой?

335. Для какого заболевания характерна задняя чашеобразная катаракта?

336. Наименее травматичный способ хирургического вмешательства при катаракте называется:

337. Ориентировочная сила интраокулярной линзы для эметропа?

338. Какая структура глаза находится непосредственно впереди хрусталика?

339. Источник питания хрусталика во внутриутробном периоде:

340. Причиной фактопической глаукомы является:

341. При определении стадии глаукомы принимают во внимание:

342. При открытоугольной глаукоме острота зрения снижается:
343. К симптомам острого приступа глаукомы принадлежат:
344. Для начальной стадии врожденной глаукомы характерно:
345. В норме внутриглазное давление должно быть не меньше, чем:
346. Что размещено между радужкой и передней капсулой хрусталика?
347. Какие функции выполняет хрусталик?
348. Какой системный синдром можно заподозрить у пациента со спонтанной дислокацией хрусталика?
349. Оперируют ли пациентов с начальной стадией возрастной катаракты?
350. Как изменяется рефракция в эметропа при дислокации хрусталика в стекловидное тело:
351. Укажите преломляющую способность хрусталика:
352. Для определения формы глаукомы имеет значение:
353. Первым при глаукоме страдает:
354. Для лечения закрытоугольной глаукомы используют:
355. Слепота при глаукоме возникает в следствие:
356. Терминальная стадия врожденной глаукомы называется:
357. Нагрузочную пробу с мидриатиком поводят при:

- 358. Возрастные изменения величины, формы, консистенции хрусталика называются:**
- 359. Какая острота зрения при врожденной катаракте 1-й степени?**
- 360. Выберите один из объективных симптомов афакии:**
- 361. Какие препараты используются для лечения катаракты:**
- 362. Что такое Морганьева катаракта:**
- 363. Укажите объективный симптом начальной возрастной катаракты:**
- 364. Из задней камеры в переднюю внутриглазную жидкость попадает через:**
- 365. Суточные колебания ВГД в норме составляют:**
- 366. Для неотложной помощи при остром приступе глаукомы применяют:**
- 367. Группу риска возникновения глаукомы составляют:**
- 368. Для лечения врожденной глаукомы используют:**
- 369. Какой метод используют для диагностики катаракты:**
- 370. Назовите осложнение врожденной катаракты:**
- 371. Укажите оптимальный способ коррекции монокулярной афакии:**
- 372. Укажите нормальный передне-задний размер хрусталика:**
- 373. Какая острота зрения при врожденной катаракте 2-й степени:**
- 374. Какие препараты используются для лечения катаракты:**

- 375. Для выявления функциональных изменений при глаукоме:**
- 376. Для диагностики внутриглазных инородных тел используют:**
- 377. Для глаукомы типично сужение поля зрения:**
- 378. Для уменьшения продукции внутриглазной жидкости используют:**
- 379. Причиной врожденной глаукомы является:**
- 380. Выберите объективный симптом афакии:**
- 381. Как нужно лечить вывих хрусталика в переднюю камеру:**
- 382. Назовите осложнение врожденной катаракты:**
- 383. Укажите объективный симптом незрелой возрастной катаракты:**
- 384. К симптомам острого приступа глаукомы принадлежат:**
- 385. Какие обследования необходимы для расчета интраокулярных линз:**
- 386. Назовите наиболее распространенный метод оперативного лечения катаракты:**
- 387. Диаметр роговицы новорожденного в норме составляет:**
- 388. Для определения состояния угла передней камеры применяют:**
- 389. Для уменьшения продукции внутриглазной жидкости используют:**
- 390. Снижение остроты зрения при остром приступе глаукомы возникает в результате:**
- 391. Нормальный путь циркуляции внутриглазной жидкости проходит через:**

392. Для лечения врожденной глаукомы используют:
393. Вторичная катаракта возникает:
394. Укажите нормальное размещение хрусталика:
395. Какая острота зрения при врожденной катаракте 3-й степени:
396. Выберите один из объективных симптомов артифакии:
397. Какие препараты используются для лечения катаракты:
398. Целью консервативного лечения катаракты является:
399. При суточной тонометрии ВГД измеряют:
400. Для третьей стадии глаукомы типично в поле зрения:
401. Обязательному измерению ВГД подлежат лица:
402. Целью оперативного лечения глаукомы является:
403. Длительность медикаментозного лечения острого приступа глаукомы:
404. К препаратам, понижающим ВГД принадлежат:
405. Какие функции выполняет хрусталик?
406. При измерении ВГД используют:
407. Причиной факолитической глаукомы является:
408. Симпатичное воспаление - это:
409. Для определения продукции и оттока внутриглазной жидкости используют:

410. Умеренно повышенным считают давление:

411. Высоким считают давление:

412. При определении стадии глаукомы принимают во внимание:

413. При ретинобластоме у больного зрачок:

414. При резком снижении остроты зрения, наличии центральной скотомы, болезненности при движениях глазных яблок и отсутствии изменений на глазном дне необходимо думать об:

415. Для лечения тромбоза ЦВС используют:

416. Симтом Гвиста - это:

417. При наличии у больного на глазном дне расширенных, извилистых вен, микроаневризм и нормальных зрительных функций можно заподозрить у него:

418. Симптом Мебиуса - это:

419. Какие признаки характерны для гипертонического атеросклероза сетчатки?

420. Для сахарного диабета характерно:

421. Для лечения острого нарушения кровообращения в ЦАС используются:

422. Ретинобластома чаще всего возникает в:

423. Наличие мелких хориоретинальных очагов по типу «соль с перцем» характерна для:

424. Какие признаки характерны для гипертонической ангиопатии сетчатки?

425. ДЛЯ ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ПРОВЕРКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ

426. Наличие на глазном дне расширенных, извилистых вен, микроаневризм, преретинальных кровоизлияний, множественных экссудатов, новообразованных сосудов, разрастаний соединительной ткани характерны для:

427. К осложнениям сахарного диабета принадлежит:

428. Для лечения отслоения сетчатки применяют:

429. Золотистые рефлекторные полосы вдоль артерий имеют название:

430. Эвисцерация - это:

431. Для выявления внутриглазных инородных тел используют:

432. Какие признаки характерны для гипертонической нейроретинопатии?

433. Симптом Штельвага - это:

434. У больных со СПИДом на глазном дне можно обнаружить:

435. Наличие на глазном дне расширенных, извилистых вен, микроаневризм, точечных кровоизлияний, одиночных белых экссудатов характерно для:

436. При токсикозе беременных на глазном дне могут наблюдаться:

437. К клиническим признакам тромбоза ЦВС принадлежат:

438. Ретинобластома - это злокачественное новообразование:

439. Наличие крупных белых атрофических хориоретинальных очагов с отложением пигмента по периферии характерно для:

440. Симптом Грефе - это:

441. Стадии диабетической ретинопатии:

442. Для почечной гипертензии характерно:

443. Для лечения диабетической ангиоретинопатии используют:

444. Дугообразный изгиб и «прерывание» вены в месте перекреста с артерией называется:

445. При наличии у больного гнойного иридоциклита, афтозного стоматита и поражении слизистой оболочки половых органов следует думать об:

446. При болезни Реклингхаузена образуются:

447. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ СЛЕЗОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

448. КАНАЛЬЦЕВАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО ПОСЛЕ ЗАКАПЫВАНИЯ Sol.Collargoli 3% НАЧИНАЕТ ОБЕСЦВЕЧИВАТЬСЯ ЧЕРЕЗ

449. НОСОВАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ Sol.Collargoli 3% ПОПАДЕТ В НОС ЧЕРЕЗ

450. Какое КРАСЯЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЛЕЗНО-НОСОВОЙ ПРОБЫ

451. ПРИ ПРОМЫВАНИИ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ ИХ НОРМАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ЖИДКОСТЬ ВЫТЕКАЕТ

452. НАИБОЛЕЕ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ОБ УРОВНЕ ОБЛИТЕРАЦИИ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДАЕТ

453. ПРИ ОСТРОМ ДАКРИОАДЕНИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 454. ДАКРИОАДЕНИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОБЩИХ ИНФЕКЦИЙ**
- 455. ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ДАКРИОЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- 456. ПОЧЕМУ ПРОТИВПОКАЗАНО ЗОНДИРОВАНИЕ СЛЕЗНО-НОСОВОГО КАНАЛА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДАКРИОЦИСТИТЕ**
- 457. НАРУЖНЫЙ ЯЧМЕНЬ - ЭТО**
- 458. НАРУЖНЫЙ ЯЧМЕНЬ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ**
- 459. ПРИЧИНЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЯЧМЕНЯ**
- 460. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПРИ НАРУЖНОМ ЯЧМЕНЕ В НАЧАЛЕ ПРОЦЕССА**
- 461. ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ НАРУЖНОГО ЯЧМЕНЯ**
- 462. ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ В НАЧАЛЕ ПРОЦЕССА ПРИ ЯЧМЕНЕ**
- 463. МАНИПУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЧМЕНЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ТАКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, КАК ФЛЕГМОНА ОРБИТЫ, ТРОМБОФЛЕБИТ ОРБИТАЛЬНЫХ ВЕН**
- 464. ПРИ ОПЕРАТИВНОМ УДАЛЕНИИ ХАЛАЗИОНА, УДАЛЕННАЯ ТКАНЬ НАПРАВЛЯЕТСЯ НА ГИСТОЛОГИЮ, ПОТОМУ ЧТО:**
- 465. ДЛЯ ЛАГОФТАЛЬМА ХАРАКТЕРНО**
- 466. ПТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ**
- 467. ДЛЯ ПТОЗА ХАРАКТЕРНО**
- 468. ЛЕЧЕНИЕ ПТОЗА**
- 469. К ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВЕК ОТНОСЯТСЯ**

- 470. СИМПТОМАМИ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ**
- 471. ПРИЧИНАМИ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ**
- 472. ЗАЛОГОМ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ БЛЕФАРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- 473. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ВЕК ОТНОСЯТСЯ**
- 474. К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ВЕК ОТНОСЯТСЯ**
- 475. ИННЕРВАЦИЮ РОГОВИЦЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ**
- 476. ПОДАВЛЯЮЩЕЕ БОЛЬШИНСТВО ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ НАХОДИТСЯ В СЛОЯХ**
- 477. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ**
- 478. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ НЕОБХОДИМО ЗАКАПАТЬ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ**
- 479. ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ РОГОВИЦЫ НАЗЫВАЕТСЯ**
- 480. ДЛЯ КЕРАТИТОВ ХАРАКТЕРНА**
- 481. ДЛЯ ПЕРИКОРНЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ**
- 482. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОЧАГ В РОГОВИЦЕ НАЗЫВАЕТСЯ**
- 483. ПРИ КЕРАТИТЕ ПОМУТНЕНИЯ**
- 484. ПРИ БЕЛЬМЕ (ЛЕЙКОМЕ) ПОМУТНЕНИЯ**
- 485. ПРИ КЕРАТИТЕ ПОМУТНЕНИЯ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ**

486. ПРИ БЕЛЬМЕ (ЛЕЙКОМЕ) ПОМУТНЕНИЯ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ

487. ТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ КЕРАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

488. СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ТИПИЧНЫМИ ДЛЯ КЕРАТИТА ЖАЛОБАМИ В СОЧЕТАНИИ С ПЕРИКОРНЕАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

489. ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ РОГОВИЦЫ ИНФИЛЬТРАТ В НАЧАЛЕ

490. ВРАСТАНИЕ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ В РОГОВИЦУ ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

491. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РОГОВИЦЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КЕРАТИТА

492. ВЕРОЯТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

493. СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ НА ДНЕ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

494. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПОЛЗУЧЕЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ

495. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ

496. ПРИ ГНОЙНЫХ КЕРАТИТАХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

497. ПРИНЦИПЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ГНОЙНЫХ КЕРАТИТОВ

498. ПРИ ГНОЙНЫХ КЕРАТИТАХ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

499. КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ПОВЕРХНОСТНЫХ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

500. К ГЛУБОКИМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ КЕРАТИТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 501. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ**
- 502. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ НАЗНАЧАЮТСЯ ИНСТИЛЛЯЦИИ**
- 503. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ НАЗНАЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ
МАЗЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ**
- 504. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ НАЗНАЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ
СУБКОНЪЮНКТИВАЛЬНЫЕ ИНЪЕКЦИИ**
- 505. ПРИЧИНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**
- 506. ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТЫ ОБЫЧНО
ВОЗНИКАЮТ В ВОЗРАСТЕ**
- 507. РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОМ КЕРАТИТЕ
ВЫРАЖЕН**
- 508. ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ВБЛИЗИ ЛИМБА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОМ
КЕРАТИТЕ ПОЛУПРОЗРАЧНЫЕ, КРУГЛЫЕ, СЕРОГО ЦВЕТА "УЗЕЛКИ", ПОЛУЧИЛИ
НАЗВАНИЕ**
- 509. ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КЕРАТИТА**
- 510. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ФЛИКТЕНУЛЕЗНОГО КЕРАТИТА**
- 511. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ИНФЕКЦИЯ ПРОНИКАЕТ В РОГОВИЦУ**
- 512. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ПРОЦЕСС ПОРАЖАЕТ**
- 513. ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ КЕРАТИТЕ**
- 514. ИСХОДЫ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КЕРАТИТА**

515. В ОТДАЛЕННОМ РЕМИССИОННОМ ПЕРИОДЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КЕРАТИТА ПОКАЗАНА

516. ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ КЕРАТИТОВ ПРОВОДИТ

517. ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ (ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ) СИФИЛИТИЧЕСКИЙ КЕРАТИТ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ

518. ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ КЕРАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИФИЛИСА

519. В ТЕЧЕНИИ СИФИЛИТИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИИ

520. КАЖДАЯ СТАДИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА ДЛИТСЯ ОКОЛО

521. ПРИ СИФИЛИТИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ КЕРАТИТЕ РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ

522. КЛИНИКА СИФИЛИТИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

523. ПРИ СИФИЛИТИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ КЕРАТИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

524. ИСХОД ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КЕРАТИТА ПРИ АДЕКВАТНОМ ЛЕЧЕНИИ

525. ОГРАНИЧЕННОЕ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ, ЕДВА ВИДИМОЕ ПРИ БОКОВОМ ОСВЕЩЕНИИ, НЕ ДАЮЩЕЕ ОБЫЧНО СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

526. СТОЙКОЕ ОГРАНИЧЕННОЕ ПОМУТНЕНИЕ, ВИДИМОЕ И НЕВООРУЖЕННЫМ ГЛАЗОМ, ПОЛУЧИЛО НАЗВАНИЕ

527. СТОЙКОЕ, ЧАСТО СОСУДИСТОЕ ПОМУТНЕНИЕ, СВЕТЛО-СЕРОГО ИЛИ БЕЛОГО ЦВЕТА, ЗАНИМАЮЩЕЕ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ РОГОВИЦЫ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СНИЖЕНИЕМ ПРЕДМЕТНОГО ЗРЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

528. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФОРМИРУЮЩИХСЯ ПОМУТНЕНИЙ РОГОВИЦЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

529. ВЕДУЩИМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БЕЛЬМ ЯВЛЯЕТСЯ

530. ПРИ ИРИДОЦИКЛИТЕ

531. ТИПИЧНЫМИ ЖАЛОБАМИ ПРИ ОСТРОМ ИРИДОЦИКЛИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

532. СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА СОСТОИТ ИЗ ЧАСТЕЙ

533. В РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ РАСПОЛОЖЕНЫ

534. В РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ ИМЕЕТСЯ МЫШЦЫ

535. ВОЛОКНА, ИННЕРВИРУЮЩИЕ СФИНКТЕР ЗРАЧКА, ВХОДЯТ В СОСТАВ

536. ВОЛОКНА, ИННЕРВИРУЮЩИЕ АККОМОДАТИВНУЮ МЫШЦУ, ВХОДЯТ В СОСТАВ....НЕРВА

537. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ... НЕРВОМ

538. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

539. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ХОРИОИДЕИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕРВОМ

540. В КРОВΟΣНАБЖЕНИИ РАДУЖКИ И ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

541. ЦИЛИАРНОЕ ТЕЛО ВЫПОЛНЯЕТ ДВЕ ФУНКЦИИ, УКАЗАТЬ

542. ЦВЕТ ИНЪЕКЦИИ ИМЕЕТ СИНЮШНЫЙ ОТТЕНОК; НАИБОЛЬШАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ИНЪЕКЦИИ ВОКРУГ РОГОВИЦЫ И ОСЛАБЛЯЕТСЯ К ПЕРИФЕРИИ, ИМЕЕТСЯ ДИФФУЗНОЕ ПОКРАСНЕНИЕ И НЕ ВИДНЫ ОТДЕЛЬНЫЕ СОСУДЫ. ТАКАЯ ИНЪЕКЦИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

543. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ИРИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ

544. ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ИРИДОЦИКЛИТА

545. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ ХОРИОРЕТИНИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ

546. ВОСПАЛЕНИЕ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

547. ВОСПАЛЕНИЕ РЕСНИЧНОГО ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

548. ВОСПАЛЕНИЕ СОБСТВЕННО СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НАЗЫВАЕТСЯ

549. ПРЕЦИПИТАТЫ ЭТО

550. СИНЕХИИ ЭТО

551. ЛЕЧЕНИЕ ИРИТОВ И ИРИДОЦИКЛИТОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

552. БЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ МИДРИАТИКОВ ПРИ ИРИДОЦИКЛИТАХ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

553. МИДРИАТИКИ ЭТО МЕДИКАМЕНТЫ

- 554. НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМ МИДРИАТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОМ ПРИ ИНСТИЛЛЯЦИИ В ГЛАЗ ОБЛАДАЕТ**
- 555. РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКА ПРИ ИНСТИЛЛЯЦИИ АТРОПИНА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ**
- 556. ДАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ РАСШИРЯЮТ ЗРАЧОК, КРОМЕ**
- 557. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИРИДОЦИКЛИТА ПРИМЕНЯЮТ ДАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ**
- 558. КОРТИКОСТЕРОИДЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УВЕИТОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ВИДЕ**
- 559. ДЕЙСТВИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ УВЕИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 560. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ СОСУДИСТОГО ТРАКТА**
- 561. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПЕРЕДНЕЙ И ЗАДНЕЙ ПОГРАНИЧНЫХ ПЛАСТИНОК ЯВЛЯЕТСЯ**
- 562. СОБСТВЕННОЕ ВЕЩЕСТВО (СТРОМА) РОГОВИЦЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**
- 563. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЗАДНЕГО ЭПИТЕЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 564. ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ**
- 565. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА РОГОВИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ**
- 566. ДИАМЕТР РОГОВИЦЫ В НОРМЕ**
- 567. ИСТОЧНИКИ ПИТАНИЯ РОГОВИЦЫ**
- 568. СВОЙСТВА НОРМАЛЬНОЙ РОГОВИЦЫ**
- 569. ПРИ ПИНГВЕКУЛЕ ПРОВОДИТСЯ ... ЛЕЧЕНИЕ**

570. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ПТЕРИГИУМЕ ПРОВОДИТСЯ
571. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ
572. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ
573. ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В РОГОВИЦЕ ВЫДЕЛЯЮТ
574. ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ПЕРЕДНЕГО ЭПИТЕЛИЯ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ
575. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ЭТО
576. В НОРМЕ МИНИМАЛЬНЫЙ УГОЛ ЗРЕНИЯ РАВЕН
577. ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ИЗМЕРЯЕТСЯ
578. ПРИ ПОВЫШЕНИИ VISUS'А УГОЛ ЗРЕНИЯ
579. ВЗАИМОЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ УГЛОМ ЗРЕНИЯ И ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ
580. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ
581. ОПТОТИП ЭТО
582. ФОРМУЛА СНЕЛЛЕНА ЭТО
583. ИССЛЕДУЕМЫЙ СЧИТАЕТ ПАЛЬЦЫ С РАССТОЯНИЯ 2,5 М. ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ?
584. ИССЛЕДУЕМЫЙ ЧИТАЕТ ПЕРВУЮ СТРОЧКУ ТАБЛИЦЫ С 3 М. ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ?

585. ИССЛЕДУЕМЫЙ СЧИТАЕТ ПАЛЬЦЫ С РАССТОЯНИЯ 50 СМ. ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ?
586. ИССЛЕДУЕМЫЙ С 1 МЕТРА ЧИТАЕТ БУКВЫ 10 РЯДА ($D=5$ м) ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА. ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА
587. ИССЛЕДУЕМЫЙ С 5 МЕТРОВ ЧИТАЕТ ПЕРВУЮ СТРОКУ ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА. ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА
588. ИССЛЕДУЕМЫЙ С 5 МЕТРОВ ЧИТАЕТ СТРОКУ ТАБЛИЦЫ СИВЦЕВА, ГДЕ $D=25$ м. ЕГО ОСТРОТА ЗРЕНИЯ РАВНА
589. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ПО ТАБЛИЦАМ ПРОВОДИТСЯ С
590. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ДЕМОНСТРИРОВАТЬ КАЖДЫЙ ЗНАК ТАБЛИЦЫ СЛЕДУЕТ ДО . . . СЕКУНД
591. В СПЕКТРЕ БЕЛОГО ЦВЕТА РАЗЛИЧАЮТ . . . ЦВЕТОВ
592. В ЗРИТЕЛЬНОМ АНАЛИЗАТОРЕ ИМЕЕТСЯ ЦВЕТООЩУЩАЮЩИХ КОМПОНЕНТОВ
593. СОГЛАСНО ТЕОРИИ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ ГЕЛЬМГОЛЬЦА, В СЕТЧАТКЕ ИМЕЕТСЯ ТРИ ЦВЕТООЩУЩАЮЩИХ РЕЦЕПТОРА
594. РЕЦЕПТОРАМИ ВОСПРИНИМАЮЩИМИ ЦВЕТА ЯВЛЯЮТСЯ
595. ПРАВИЛЬНОЕ ЦВЕТООЩУЩЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ
596. РАССТРОЙСТВАМИ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
597. ПРОТАНОПИЯ ЭТО
598. ДЕЙТЕРАНОПИЯ ЭТО

599. ТРИТАНОПИЯ ЭТО

600. ВРОЖДЕННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

601. ПРИОБРЕТЕННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЦВЕТООЩУЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

602. У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ ВСЕ ПРЕДМЕТЫ В ОПЕРИРОВАННОМ ГЛАЗУ КАЖУТСЯ ОКРАШЕННЫМИ В ГОЛУБОЙ ЦВЕТ. ВАШ ДИАГНОЗ:

603. ПОСЛЕ ОТРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОЙ ВСЕ СТАЛ ВИДЕТЬ В ЖЕЛТОМ ЦВЕТЕ. ВАШ ДИАГНОЗ:

604. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ХИАЗМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

605. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПРАВОГО ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

606. АДАПТАЦИЯ К СВЕТУ ДЛИТСЯ . . . МИНУТЫ

607. ПОЛНАЯ АДАПТАЦИЯ К ТЕМНОТЕ ДЛИТСЯ . . . МИНУТ

608. РАССТРОЙСТВО СУМЕРЕЧНОГО ЗРЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

609. СПОСОБНЫ ЛИ ПАЛОЧКИ РАЗЛИЧАТЬ ЦВЕТА

610. САМУЮ ВЫСОКУЮ СВЕТОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ИМЕЮТ

611. ФОТОРЕЦЕПТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

612. ДНЕВНОЕ ЗРЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

613. СУМЕРЕЧНОЕ ЗРЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

614. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ГЕМЕРАЛОПИЯ ЭТО

615. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ГЕМЕРАЛОПИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
616. ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ГЕМЕРАЛОПИИ ХАРАКТЕРНО
617. ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГЕМЕРАЛОПИИ ХАРАКТЕРНО
618. ФИЗИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ ГЛАЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ
619. КЛИНИЧЕСКУЮ РЕФРАКЦИЮ ГЛАЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ
620. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА РОГОВИЦЫ РАВНА ДИОПТРИЯМ
621. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ХРУСТАЛИКА РАВНА
622. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ГЛАЗА РАВНА
623. В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ МИОП ХОРОШО ВИДИТ
624. В ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ ЭММЕТРОП ХОРОШО ВИДИТ
625. ПРИ ЭММЕТРОПИИ ИЗОБРАЖЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ ПРИ ПОКОЕ АККОМОДАЦИИ
РАСПОЛАГАЕТСЯ
626. МИОПИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЭТО МИОПИЯ
627. МИОПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
628. ЭММЕТРОПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
629. ГИПЕРМЕТРОПИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
630. МИОПИЯ КОРРЕГИРУЕТСЯ САМЫМ СТЕКЛОМ, ДАЮЩИМ
НАИВЫСШУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ

631. ГИПЕРМЕТРОПИЯ КОРРЕГИРУЕТСЯ САМЫМ СТЕКЛОМ, ДАЮЩИМ НАИВЫСШУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ
632. ЭММЕТРОПИЯ КОРРЕГИРУЕТСЯ. . . . СТЕКЛОМ, ДАЮЩИМ НАИВЫСШУЮ ОСТРОТУ ЗРЕНИЯ
633. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЭЛЕМЕНТЫ, СОСТАВЛЯЮЩИЕ ОПТИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ ГЛАЗА
634. ОПТИЧЕСКАЯ СИЛА ЛИНЗ ИЗМЕРЯЕТСЯ В
635. ДИОПТРИЯ ЭТО
636. ФОКУСНОЕ РАССТОЯНИЕ У ЛИНЗЫ СИЛОЙ В 1 ДИОПТРИЮ РАВНО
637. ПРЕЛОМЛЯЮЩАЯ СИЛА ЛИНЗЫ С ФОКУСНЫМ РАССТОЯНИЕМ 1 МЕТР РАВНА
638. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ИЗМЕРЯЕТСЯ В
639. КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ИЗМЕРЯЕТСЯ В
640. ГЛАВНЫЙ ФОКУС СОВПАДАЕТ С СЕТЧАТКОЙ ПРИ
641. ГЛАВНЫЙ ФОКУС НЕ СОВПАДАЕТ С СЕТЧАТКОЙ ПРИ
642. ГЛАВНЫЙ ФОКУС РАСПОЛОЖЕН ПЕРЕД СЕТЧАТКОЙ ПРИ
643. ГЛАВНЫЙ ФОКУС НАХОДИТСЯ ЗА СЕТЧАТКОЙ ПРИ
644. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ЭТО
645. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ЭММЕТРОПИИ РАСПОЛОЖЕНА
646. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ МИОПИИ РАСПОЛОЖЕНА

**647. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ
РАСПОЛОЖЕНА**

648. АСТИГМАТИЗМ ЭТО

649. ОТМЕТИТЬ ВИДЫ АСТИГМАТИЗМА:

**650. ПАЦИЕНТУ СОБИРАТЕЛЬНЫЕ ЛИНЗЫ УХУДШАЮТ ЗРЕНИЕ, А
РАСSEИВАЮЩИЕ НЕ МЕНЯЮТ ЕГО. ЕГО РЕФРАКЦИЯ -**

**651. ПАЦИЕНТУ СОБИРАТЕЛЬНЫЕ ЛИНЗЫ УЛУЧШАЮТ ЗРЕНИЕ. ЕГО РЕФРАКЦИЯ
-**

**652. ПАЦИЕНТ ОДИНАКОВО ХОРОШО ВИДИТ СО СТЕКЛАМИ (+)1,0 D, (+)1,5 D И
(+)2,0 D. ЕГО РЕФРАКЦИЯ -**

**653. ПАЦИЕНТ ОДИНАКОВО ХОРОШО ВИДИТ СО СТЕКЛАМИ(+)1,0 D, (+)1,5 D И
(+)2,0 D. ЕГО ГИПЕРМЕТРОПИЯ РАВНА**

**654. ПАЦИЕНТ ОДИНАКОВО ХОРОШО ВИДИТ СО СТЕКЛАМИ (-)1.0 D, (-)1,5 D И (-
)2,0 D. ЕГО РЕФРАКЦИЯ -**

**655. ПАЦИЕНТ ОДИНАКОВО ХОРОШО ВИДИТ СО СТЕКЛАМИ(-)1.0 D; (-)1,5 D И (-
)2,0 D. ЕГО МИОПИЯ РАВНА**

**656. КОГДА ДАЛЬНЕЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ НАХОДИТСЯ В 1 МЕТРЕ ОТ
ГЛАЗА, ТО ЭТО**

657. ПОД ТЕРМИНОМ ЦИКЛОПЛЕГИЯ ПОНИМАЕТСЯ

658. ЦИКЛОПЛЕГИЯ ДОСТИГАЕТСЯ ЗАКАПЫВАЕМ

659. ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА

- 660. ЗРАЧОК ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ**
- 661. АКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ АККОМОДАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 662. ПРИ СОКРАЩЕНИИ ЦИЛИАРНОЙ МЫШЦЫ НАТЯЖЕНИЕ ВОЛОКОН ЦИННОВОЙ СВЯЗКИ**
- 663. ХРУСТАЛИК ПРИ НАПРЯЖЕНИИ АККОМОДАЦИИ**
- 664. ПРЕСБИОПИЯ СВЯЗАНА С**
- 665. ПРЕСБИОПИЯ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ В . . . ЛЕТ**
- 666. ПРЕСБИОПИЯ РАНЬШЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**
- 667. ПАРЕЗ (ПАРАЛИЧ) АККОМОДАЦИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**
- 668. БЛИЖАЙШАЯ ТОЧКА ЯСНОГО ЗРЕНИЯ ПРИ ПАРАЛИЧЕ ИЛИ ПАРЕЗЕ АККОМОДАЦИИ**
- 669. КЛИНИЧЕСКАЯ РЕФРАКЦИЯ ГЛАЗА ПРИ СПАЗМЕ АККОМОДАЦИИ**
- 670. УМЕНЬШЕНИЕ СТЕПЕНИ ГИПЕРМЕТРОПИИ ПРОИСХОДИТ ПРИ**
- 671. ЛОЖНАЯ ЭММЕТРОПИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**
- 672. ЛОЖНАЯ МИОПИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**
- 673. ПРИЧИНОЙ АККОМОДАТИВНОЙ АСТЕНОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 674. АККОМОДАТИВНАЯ АСТЕНОПИЯ ПРОЯВЛЯТЬСЯ**
- 675. ЛОЖНУЮ МИОПИЮ ИЛИ ЭММЕТРОПИЮ ОТ ИСТИННОЙ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ**

676. ПРИ АККОМОДАТИВНОЙ АСТЕНОПИИ НАДО ПРОВЕСТИ КОРРЕКЦИЮ АНОМАЛИИ РЕФРАКЦИИ

677. К АМЕТРОПИИ ОТНОСЯТСЯ

678. АМЕТРОПИЯ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ: ДО

679. АМЕТРОПИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ: ОТ

680. АМЕТРОПИЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЯ РЕФРАКЦИИ: БОЛЕЕ

681. ГИПЕРМЕТРОП СЛАБОЙ СТЕПЕНИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА

682. ГИПЕРМЕТРОП СЛАБОЙ СТЕПЕНИ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА

683. ПОЛНАЯ ГИПЕРМЕТРОПИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

684. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ СРЕДНЕЙ ИЛИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

685. МОЛОДОМУ ГИПЕРМЕТРОПУ СЛАБОЙ СТЕПЕНИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

686. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ОЧКОВ ПРИ ГИПЕРМЕТРОПИИ ЛЮБОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

687. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 2-4 ЛЕТ ДАЖЕ С ВЫСОКОЙ ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ, ЕСЛИ У НИХ ВЫЯВЛЕНА ГИПЕРМЕТРОПИЯ БОЛЬШЕ 3,0 ДИОПТРИЙ, ОЧКИ НАЗНАЧАЮТСЯ ДЛЯ

- 688. ДЕТЯМ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ДАЖЕ ПРИ ВЫСОКОЙ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПОСТОЯННАЯ КОРРЕКЦИЯ ДЛЯ**
- 689. ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МИОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ**
- 690. ПРИ НЕПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ**
- 691. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ**
- 692. ГИПЕРКОРРЕКЦИЮ МИОПИИ В ДЕТСКОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ МОЖНО ИЗБЕЖАТЬ НАЗНАЧЕНИЕМ КОРРЕКЦИИ**
- 693. ПРИ МИОПИИ СРЕДНЕЙ И ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ КОРРЕКЦИЯ**
- 694. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МИОПОВ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ:**
- 695. ВЫБРАТЬ ОПЕРАЦИЮ, КОТОРАЯ СПОСОБСТВУЕТ ОСТАНОВКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИОПИИ**
- 696. ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ УМЕНЬШЕНИЯ МИОПИИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ**
- 697. АНИЗОМЕТРОПИЯ ЭТО**
- 698. ЧТО ТАКОЕ АНИЗЕЙКОНИЯ**
- 699. ДОПУСТИМЫМ ПРЕДЕЛОМ РАЗНИЦЫ МЕЖДУ СИЛОЙ ЛИНЗ ПРИ ОЧКОВОЙ КОРРЕКЦИИ АНИЗОМЕТРОПИИ ДЛЯ ПРАВОГО И ЛЕВОГО ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ**
- 700. ПРИ АНИЗОМЕТРОПИИ НАЗНАЧАЮТСЯ**
- 701. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (+)2,0; (+)2,5; (+)3,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ ВИД РЕФРАКЦИИ**

702. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (+)2,0; (+)2,5; (+)3,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ ГИПЕРМЕТРОПИИ

703. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (-)1,0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ ВИД РЕФРАКЦИИ

704. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИНЗЫ: (-)1,0; (-)1,5 И (-)2,0 ДИОПТРИЙ ДАЮТ ОДИНАКОВО ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ. УКАЖИТЕ СТЕПЕНЬ МИОПИИ

705. ЭММЕТРОПУ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ ДЛЯ РАБОТЫ НАЗНАЧИМ ОЧКИ

706. ЭММЕТРОПУ В ВОЗРАСТЕ 90 ЛЕТ ДЛЯ ЧТЕНИЯ НУЖНЫ ОЧКИ

707. МИОПУ (-)2,0 ДИОПТРИИ В ВОЗРАСТЕ 50 ЛЕТ ДЛЯ ЧТЕНИЯ НУЖНЫ ОЧКИ

708. ЦИКЛОПЛЕГИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

709. ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ СКЛЕРЫ ЯВЛЯЮТСЯ

710. СТРОЕНИЕ СКЛЕРЫ

711. СРЕДНЯЯ ТОЛЩИНА СКЛЕРЫ СОСТАВЛЯЕТ

712. НАИБОЛЬШАЯ ТОЛЩИНА СКЛЕРЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

713. ТРОФИКА СКЛЕРЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ ИЗ СОСУДОВ

714. СКЛЕРИТЫ И ЭПИСКЛЕРИТЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

715. СКЛЕРИТЫ И ЭПИСКЛЕРИТЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ПО

716. ПРИ ЭПИСКЛЕРИТЕ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВОВЛЕКАЮТСЯ

717. ПРИ ЭПИСКЛЕРИТЕ БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА

718. ОБЪЕКТИВНО КЛИНИКА ЭПИСКЛЕРИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

719. ПРИ ЭПИСКЛЕРИТАХ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ

720. СКЛЕРИТЫ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭПИСКЛЕРИТОВ, ОТЛИЧАЮТСЯ

721. ПРИ СКЛЕРИТАХ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ПРОЦЕСС РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА

722. В ИСХОДЕ СКЛЕРИТА ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ОЧАГИ

723. КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ СКЛЕРИТОВ ВКЛЮЧАЕТ

724. КОНЪЮНКТИВА РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ЧАСТИ

725. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЫ КОНЪЮНКТИВЫ

726. ОСОБЕННОСТЯМИ КОНЪЮНКТИВЫ ВЕК ЯВЛЯЮТСЯ

727. ОСОБЕННОСТЯМИ КОНЪЮНКТИВЫ ПЕРЕХОДНЫХ СКЛАДОК ЯВЛЯЮТСЯ

728. ДЛЯ КОНЪЮНКТИВЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ

729. КОНЪЮНКТИВА ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ

730. ДЛЯ ЗАЩИТНОЙ ФУНКЦИИ КОНЪЮНКТИВЫ ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ

731. ОСНОВОЙ БАРЬЕРНОЙ ФУНКЦИИ КОНЪЮНКТИВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

732. ТРОФИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ КОНЪЮНКТИВЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

733. ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО

734. АДЕНОВИРУСНЫЙ КОНЪЮНКТИВИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ

**735. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОЙ ФОРМЫ АДЕНОВИРУСНОГО КОНЪЮНКТИВИТА
ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ**

**736. ДЛЯ Фолликулярной формы аденовирусного конъюнктивита
ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ**

**737. ДЛЯ Пленчатой формы аденовирусного конъюнктивита
ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ**

738. Трахоматозный процесс принято разделять на стадии

739. Последствиями трахомы являются

740. Трихиаз это

741. Энтропион это

742. Симблефарон это

743. Паренхиматозный ксероз это

744. Вторая стадии трахомы отличается от первой

745. Третья стадии трахомы отличается от второй

746. Четвертая стадии трахомы отличается от третьей отсутствием

747. Конъюнктивитами аллергического генеза являются, кроме

748. Поллинозный конъюнктивит вызывается

749. Для лекарственного конъюнктивита характерно, кроме

750. Для поллинозного конъюнктивита характерно, кроме

751. ПИНГВЕКУЛА ЭТО

752. ПТЕРИГИУМ ЭТО

753. ПРИ ВОЗРАСТНОЙ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ

754. ПРИ ВОЗРАСТНОЙ НАЧИНАЮЩЕЙСЯ КАТАРАКТЕ

755. ПОМУТНЕНИЕ ХРУСТАЛИКА НАЗЫВАЕТСЯ

756. НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ИССЛЕДОВАТЬ ХРУСТАЛИК В КЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ПОЗВОЛЯЕТ

757. ВРОЖДЕННЫЕ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО

758. ПРИОБРЕТЕННЫЕ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО

759. ДАННЫЕ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТСЯ К ВОЗРАСТНЫМ (СТАРЧЕСКИМ), КРОМЕ

760. САМЫМИ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ПОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ КАТАРАКТ ЯВЛЯЮТСЯ

761. ЯДРО ХРУСТАЛИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В

762. ДАННЫЕ КАТАРАКТЫ, КАК ПРАВИЛО, ПРОГРЕССИРУЮТ, КРОМЕ

763. ДЛЯ ВОЗРАСТНОЙ (СТАРЧЕСКОЙ) КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНЫ СТАДИИ, КРОМЕ

764. ДЛЯ НАЧИНАЮЩЕЙСЯ ВОЗРАСТНОЙ (СТАРЧЕСКОЙ) КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ

765. ДЛЯ НЕЗРЕЛОЙ ВОЗРАСТНОЙ (СТАРЧЕСКОЙ) КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ

766. ДЛЯ ЗРЕЛОЙ ВОЗРАСТНОЙ (СТАРЧЕСКОЙ) КАТАРАКТЫ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ

767. РАЗНОВИДНОСТЬЮ ПЕРЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЫ ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ

768. АФАКИЯ ЭТО

769. БОЛЬНОМУ НЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТОЙ С НИЗКОЙ ОСТРОТОЙ ЗРЕНИЯ ПОКАЗАНО

770. АРТИФАКИЯ ЭТО

771. ПРИ АФАКИИ ОБЫЧНО ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ, КРОМЕ

772. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ СОВЕРШЕННЫЙ СПОСОБ КОРРЕКЦИИ АФАКИИ

773. НАРУЖНАЯ (ФИБРОЗНАЯ) ОБОЛОЧКА ГЛАЗА НАЗЫВАЕТСЯ

774. ПРИ НАБУХАЮЩЕЙ НЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ БЫВАЕТ

775. ПРИ ПЕРЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЕ БЫВАЕТ

776. Больная 19 лет жалуется на резкую боль и покраснение верхнего века. Болеет 2 сутки. При осмотре: температура тела - 38,2°C. Гиперемия и отек верхнего века, больше в центре, резкая болезненность при пальпации, флюктуация. Край века не изменен. Какой наиболее вероятный диагноз:

777. У пациента хронический конъюнктивит. 2 дня тому назад появились боль, слезотечение, светобоязнь правого глаза. Объективно: смешанная инъекция правого глаза, на роговице возле лимба инфильтрат, который окрашивается флюоресцеином. Диагноз?:

778. Больной 32 лет жалуется на покраснение, ощущение инородного тела правого глаза. Заболел внезапно. При осмотре: острота зрения правого и левого глаза = 1,0. В правом глазу гиперемия и отек конъюнктивы, поверхностная инъекция, гнойные выделения в конъюнктивном мешке. Роговица прозрачная, цвет и рисунок радужки не изменены, зрачок подвижный. Предварительный диагноз:

779. Больная 65 лет жалуется на постепенное снижение зрения левого глаза в течение 10 месяцев. При осмотре: острота зрения левого глаза - 0,01, не корегуруется. Глаз спокоен, зрачок сероватого цвета, рефлекс с глазного дна отсутствует, глазного дна не видно. Внутриглазное давление - 18 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз:

780. Больной 70 лет жалуется на боль, слезотечение, снижение остроты зрения правого глаза. Заболел 3 дня тому назад после удара глаза веткой дерева. Объективно: глазная щель сужена, светобоязнь, смешанная инъекция. На роговице инфильтрат с нечеткими границами, прогрессирующим краем и дефектом эпителия, чувствительность роговицы в норме, гипопион. Болеет хроническим дакриоциститом. Какой предварительный диагноз?:

781. Больной 23 лет получил травму левого глаза во время работы на наждачном камне. Оказывая неотложную помощь через 30 минут, удалено поверхностное инородное тело роговицы. Что является препаратом выбора с целью профилактики осложнений:

782. Пациент 20-ти лет жалуется на покраснение глаз, слезотечение, умеренные гнойные выделения из конъюнктивной полости, ощущение инородного тела в глазах. При осмотре: гиперемия конъюнктивы век, конъюнктивальная инъекция. Роговица прозрачна. Зрачок 3 мм, реагирует на свет. Хрусталик, стекловидное тело прозрачны. Глазное дно в норме:

783. У ребенка 3-х месяцев мать заметила покраснение, гнойное выделение с левого глаза. При осмотре: гиперемия конъюнктивы левого глаза. При надавливании на зону левого слезного мешка - гнойные выделения с слезных точек. Ваш диагноз:

784. В офтальмологический стационар в ургентном порядке поступил больной 40 лет с жалобами на резкое снижение зрения, боль в правом глазу, которые появились сразу после травмы правого глаза металлическим осколком. Объективно: visus OD=0,02 не корр., слезотечение, светобоязнь, блефароспазм, перикорнеальная инъекция глазного яблока, на роговице сквозная рана размером до 4 мм с ущемленной радужкой. Передняя камера мелкая с хрусталиковыми массами. Хрусталик тотально мутный. Какое дополнительное исследование необходимо провести прежде чем врач начнет первичную хирургическую обработку проникающего ранения:

785. Больной 32 лет жалуется на боль в глазу, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения. Сутки тому назад на работе от молотка отлетел кусочек металла и ранил левый глаз. Объективно: Vis OD 1.0, глаз здоров, Vis OS 0.05 не корр. Светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, смешанная инъекция глазного яблока. На роговице левого глаза в 3 мм от лимба с 3-го до 5-го часа клапанная рана роговицы. Камера мелкая, отек роговицы, зрачек узкий, более глубокие структуры не видны. Ваш диагноз:

786. Больной 60 лет жалуется на боли в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, снижение остроты зрения, боль в правой половине головы, которые появились 2 дня тому назад. Объективно: Vis OD 0.03, застойная инъекция глазного яблока, резкий отек роговицы, передняя камера мелкая, зрачек узкий, радужка атрофическая, на глазном дне - глаукомная экскавация зрительного нерва. ВГД 45 мм рт.ст. Vis OS 0.8 не корр. Глаз спокоен. ВГД 22 мм рт.ст. Ваш диагноз:

787. Больная 45 лет жалуется на слизисто-гнойные выделения, покраснение правого глаза, ощущение “песка” в течение двух дней. Объективно: при осмотре во внутреннем углу глазной щели скопление слизисто-гнойных выделений, гиперемия конъюнктивы преимущественно в области сводов. Другие структуры глаза без изменений. Какая наиболее вероятная патология обусловила подобную клиническую картину:

788. Больной находится на диспансерном учете с диагнозом закрытоуголовая IIА глаукома правого глаза. Вечером возникло острый приступ глаукомы на правом глазу. Вызвана скорая помощь. Окажите неотложную помощь:

789. Больной 30 лет, художник, после удара плохо видит левым глазом. При осмотре выявлено: что участок зрачка серого цвета, внутри глазное давление в норме, явлений воспаления нет. Диагноз.

790. Больной 59 лет жалуется на боли в левом глазу и левой половине головы, значительное снижение зрения левого глаза, тошноту и рвоту. Острота зрения правого глаза= 1,0. Острота зрения левого глаза= 0,03, с коррекцией не улучшается. ВГД правого глаза - 21 мм рт. ст., левого глаза - 65 мм рт.ст. В левом глазу на склере застойная инъекция. Роговица отечная, утолщенная. Передняя камера мелкая, влага прозрачна. Зрачек расширен, на свет не реагирует, глазное дно не видно. Ваш диагноз:

791. Больная 65 лет жалуется на значительное снижение зрения в обоих глазах, которое развилось постепенно. Острота зрения правого глаза= 0,08, с коррекцией не улучшается. Острота зрения левого глаза= 0,03, с коррекцией не улучшается. В обоих глазах роговица имеет нормальные свойства, глубина передней камеры 3 мм. При биомикроскопии в обоих глазах отмечено помутнение хрусталика. Рефлекс в проходящем свете с глазного дна отсутствует в обоих глазах. Ваш диагноз:

792. Больная 72 лет находилась на лечении в урологическом отделении по поводу мочекаменной болезни. После инъекции атропина появились сильные боли в левом глазу, резко ухудшилось зрение. Объективно: острота зрения левого глаза - 0,01, глаз твердый, но не болит при пальпации, застойная инъекция, роговица отечная. Ваш диагноз:

793. Рабочий на протяжении часа наблюдал за работой электросварщика. Под вечер у него появились режущие боли в глазах, светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Объективно - умеренная инъекция сосудов глазных яблок, небольшой отек роговиц в пределах глазной щели. Остальные структуры не изменены. Ваш диагноз:

794. Больной жалуется на новообразование верхнего века, которое появилось месяц тому назад. Объективно: в центре верхнего века новообразование размером с горошину, кожа над ним не изменена, подвижна, а со стороны конъюнктивы - просвечивает желтоватое содержимое. Поставьте диагноз:

795. У больного нарушено носовое дыхание, гнойные выделения из носа. Два дня тому назад появились боли в правой орбите и выпячивание глазного яблока. Объективно: острота зрения обоих глаз в норме. Гиперемия и отек век, ограничение подвижности глаз, боли при движениях. Умеренный экзофтальм правого глаза, преломляющие среды прозрачные, глазное дно в норме, поставьте диагноз:

796. К Вам, как к врачу-терапевту участковой больницы, обратился больной с жалобами на боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, невозможность раскрыть глаз, ухудшение зрения. Объективно: веки отечные, глазная щель закрыта, блефароспазм, слезотечение, перикорнеальная инъекция, на роговице инфильтрат серого цвета. Поставьте диагноз:

797. Больной жалуется на боль, слезотечение, светобоязнь, резкое снижение остроты зрения левого глаза. Глазная щель закрыта, перикорнеальная инъекция. Роговица диффузно мутная. Поставьте диагноз:

798. Больной жалуется на снижение зрения левого глаза. Объективно: глазная щель открыта, глаз спокоен. В центре роговицы - помутнение беловато-голубого цвета размером 4x5 мм. Рисунок радужки не изменен. Зрачок круглый. Более глубокие отделы не изменены. Поставьте диагноз:

799. Описание глазного дна: диск зрительного нерва круглой формы, бледно-розового цвета, границы четкие, находится на одном уровне с сетчаткой, соотношение артерий и вен 2 : 3. Участок желтого пятна имеет вид горизонтального овала красного цвета. Как Вы интерпретируете такую картину глазного дна:

800. Больной Г., возрастом в 50 лет, жалуется на туман перед левым глазом, радужные круги, головную боль, тошноту. Такое состояние наблюдалось уже дважды, но постепенно все симптомы проходили, зрение возобновлялось. В настоящий момент все симптомы длятся свыше 2 суток. Объективно: отек век, застойная инъекция, роговица тусклая, мелкая передняя камера, зрачок широкий, на свет не реагирует. ВГД пальпаторный +3. Ваш диагноз:

801. Во время осмотра новорожденных в роддоме замечено, что у одного ребенка, который родился вчера, появились отек и гиперемия век. Объективно: значительный отек, гиперемия век, при попытке раскрыть веки обнаружены геморрагические выделения. Конъюнктив век и глазного яблока гиперемизированы и отечны. Поставьте предварительный диагноз:

802. К Вам, врача-терапевту участковой больницы, обратился больной в 42 лет с жалобами на выпячивание левого глаза, двоение, ухудшение зрения. Из анамнеза Вы выяснили, что экзофтальм появился 4 мес. тому и быстро прогрессирует. Во время обследования отмечено увеличение глазной щели, отклонение левого глаза наружу, значительное выпячивание его, ограничение подвижности в сторону носа. Признаков воспаления нет. Поставьте диагноз:

803. К Вам, как к врачу терапевту, обратилась больная в 36 лет с жалобами на резкую головную боль, высокую температуру (38°C), боль в правом глазу. Из анамнеза Вы выяснили, что женщина болеет хроническим гайморитом. Во время осмотра: глазная щель сужена, веки отечные, гиперемированные. В глазной щели ущемлена отечная конъюнктив (хемоз). Глаз резко выпячивается вперед, подвижность ограничена, зрение снижено. Поставьте диагноз:

804. К Вам, врачу-терапевту участковой больницы, обратилась женщина в 34 лет, с жалобами на опухоль на верхнем веке правого глаза. Из анамнеза Вы выяснили, что сначала опухоль была небольшой, постепенно увеличилась к размерам горошины. Во время осмотра: на верхнем веке правого глаза - новообразование, не спаянное с кожей, круглой формы, без признаков воспаления. При вывороте верхнего века видно серовато- желтый участок хряща с легкой гиперемией. Ваш диагноз:

805. К Вам, врачу-педиатру, обратилась мать с 2 месячным ребенком, с жалобами на гнойные выделения с правого глаза ребенка, что появились через неделю после рождения. Во время осмотра возле внутреннего угла правой глазной щели выявлены гнойные выделения. При надавливании на кожу в этом участке из слезных точек выделяется гной. Поставьте диагноз:

806. Больной Г., в 36 лет, 5 дней тому назад травмировал правый глаз (проникающее ранение роговицы), но к врачу обратился лишь через 2 дня после травмы. Жалуется на сильную боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, ухудшение зрения. Во время осмотра: содержимое передней камеры полупрозрачное, зрачок узкий, цилиарная болезненность, смешанная инъекция глаза. Установите диагноз:

807. Ученик 10 класса обратился к окулисту с жалобами на закисание правого глаза по утрам, покраснение, ощущение жжения, зуд, наличие выделений желтого цвета, которые накапливаются в углу глазной щели и на ресницах. Объективно: зрение правого глаза 1.0; глазная щель сужена, веки отечные, гиперемизированные, выраженная конъюнктивная инъекция, в конъюнктивной полости выделения желтого цвета, роговица прозрачная, передняя камера, радужка не изменены; зрачок круглый, фотореакция нормальная, преломляющие среды и глазное дно в норме. На что болен ученик?:

808. Больная 50 лет пожаловалась на внезапную потерю зрения правого глаза. Острота зрения правого глаза= не 0,04 корр. Передние отделы и глубокие среды глаза без патологии. На глазном дне диск зрительного нерва в норме, сетчатка бледная, симптомы: Гвиста, Салюса-Гунна-II, "вишневой косточки". Ваш диагноз:

809. Пациент К., 52 лет обратился к окулисту с жалобами на туман перед левым глазом, радужные круги при взгляде на свет, которые проходят самостоятельно. Больной также замечает периодические ощущения распирания в левом глазу, незначительные боли в левом виске, которые также проходят без лечения. При обследовании: зрение левого глаза 1.0; ВГД= 28,0 мм рт.ст.; передний отрезок, оптические среды не изменены, поле зрения в норме, на глазном дне - расширение физиологической эскавации диска зрительного нерва. Ваш диагноз?:

810. Мальчик 10 лет жалуется на боль в правом глазу и слезотечение. В школе случайно попал в правый глаз карандашом. Осмотр правого глаза: блефароспазм, смешанная инъекция глазного яблока, роговица прозрачная, изменений других отделов глаза не наблюдается. Левый глаз - без изменений. Острота зрения правого глаза 0,9, левого - 1,0. Какое дополнительное обследование наиболее целесообразно?:

811. Больной жалуется на боль, покраснение, отек нижнего века правого глаза в течение 3-х дней. Объективно: наружный край нижнего века гиперемирован, по центру болезненное уплотнение с желтоватой верхушкой. Глазное яблоко без изменений. Диагноз:

812. У новорожденного обнаружено точечное ограниченное помутнение хрусталика на периферии. Ваша тактика.

813. Мальчик 13 лет, отмечает в весенне-летний период зуд, светобоязнь, слезотечение в обоих глазах. Объективно: конъюнктивит век с молочно-белым оттенком, покрыта бледно-розовыми сосочковыми разрастаниями, которые напоминают “булыжную мостовую”. Ваш диагноз?:

814. Больной А. обратился к врачу-гастроэнтерологу по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, с жалобами на появление боли в эпигастрии. На амбулаторной карточке больного примечание “Глаукома”. Какие лекарственные средства не следует ему назначать?:

815. Больная В., 25 лет обратилась к врачу с жалобами на снижение остроты зрения, боль и раздражение правого глаза. Болеет сутки. Поверхностная инъекция сосудов, зрачок неправильной формы, узкий, преципитаты на задней поверхности роговицы. Угол передней камеры открыт. ВГД 18 мм Нг. Ваш предыдущий диагноз?:

816. Больной П., 67 лет жалуется на постепенное снижение остроты зрения в течение 3-х лет без определенных причин. При осмотре - острота зрения равняется светоощущению с правильной проекцией, роговица прозрачная, угол передней камеры открыт, хрусталик равномерно мутный во всех слоях, тени от радужки нет. Осмотр глазного дна невозможен. Поле зрения и цветоощущение в норме. Ваш предварительный диагноз?:

817. Больной 23 лет жалуется на головную боль, боль в правом глазу, повышение температуры к 39,2°. С анамнеза известно, что у больного воспаление дополнительных пазух носа. При осмотре: гиперемия и отек век, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока, сужение глазной щели, хемоз конъюнктивы, снижение остроты зрения правого глаза.

Предварительный диагноз:

818. Пациент В., 19 лет, жалуется на постепенное снижение остроты зрения правого глаза, болеет миопическим астигматизмом. Отмечает необходимость часто менять очки. Какое заболевание можно заподозрить у него?:

819. У пациента В., 19 лет, который с детства болеет миопическим астигматизмом, при обследовании обнаружено кератоконус I степени правого глаза. Какие профилактические меры необходимо назначить больному?:

820. Больной 34 лет жалуется на боль в области правого глаза, головную боль, повышение температуры до 38,6°. Два дня тому назад у него был ячмень на нижнем веке правого глаза, который он выдавил. Объективно: резкий отек век, глазная щель закрыта, в ней ущемлена отечная конъюнктива. Экзофтальм, глазное яблоко неподвижно, зрение снижено. Ваш диагноз:

821. Больная жалуется на ухудшение остроты зрения правого глаза, которое возникло внезапно (1 год тому), когда в глаз что-то попало во время работы в мастерской. Объективно: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Рана роговицы, которая переходит на склеру, кровоизлияние под конъюнктиву, выпадение радужки и ресничного тела в рану, мелкая передняя камера. Смещение зрачка в сторону раны, гипотония. Ваша тактика:

822. Больная 20 лет жалуется на боль в левом глазу, ухудшение остроты зрения. На прогулке в лесу поранилась веткой дерева. Объективно: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, смешанная инъекция глазного яблока. Гипотония. Линейная рана роговицы, передняя камера мелкая. Зрачок неправильной формы. Цилиарных болей нет. Окажите неотложную помощь:

823. Больная 20 лет жалуется на боль в левом глазу, ухудшение остроты зрения. На прогулке в лесу ранилась ветвью дерева. Объективно: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, смешанная инъекция глазного яблока. Гипотония. Линейная рана роговицы, передняя камера мелкая. Зрачок неправильной формы. Цилиарных болей нет. Ваш диагноз:

824. Больная 18 лет, обратилась к Вам с жалобами на резкую светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазах. В анамнезе - принимала кварц по поводу заболевания кожи. Объективно: смешанная инъекция глазных яблок, отек роговицы. Зрачок правильной формы. Передняя камера с прозрачным содержимым, нормальной глубины. Окажите неотложную помощь:

825. К Вам обратилась мать с ребенком, у которого ухудшилась острота зрения на правый глаз. В анамнезе - травма ветвью дерева 2 дня тому назад. Объективно: гиперемия и отек век, эрозия роговицы 2на3 мм, кровь в передней камере. Пальпаторно внутриглазное давление нормальное. Ваш диагноз:

826. Больной жалуется на ощущение инородного тела, слезотечение, покраснение левого глаза. Объективно: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, перикорнеальная инъекция глазного яблока. На роговице - темная точка, окруженная ржавым кольцом. Окажите неотложную помощь:

827. Больной жалуется на ощущение инородного тела, слезотечение, покраснение левого глаза. Объективно: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, перикорнеальная инъекция глазного яблока. На роговице - темная точка, окруженная ржавым кольцом. Ваш диагноз:

828. Больной жалуется на ощущение инородного тела, слезотечение, покраснение левого глаза. Объективно: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, перикорнеальная инъекция глазного яблока. На роговице - темная точка, окруженная ржавым кольцом. Ваша тактика:

829. Больная жалуется на ухудшение остроты зрения правого глаза, которое возникло внезапно (1 час тому), когда в глаз что-то попало во время работы в мастерской. Объективно: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Рана роговицы, которая переходит на склеру, кровоизлияние под конъюнктиву, выпадение радужки и ресничного тела в рану, мелкая передняя камера, смещение зрачка в сторону раны, гипотония. Определите лечебную тактику:

830. К вам обратился пациент с жалобами на понижение остроты зрения правого глаза. Из анамнеза известно, что во время работы в мастерской, травмировал глаз куском металла. Объективно: роговица не поврежденная, глубокая передняя камера, линейная рана и кровоизлияние под конъюнктиву склеры, гипотония. Предварительный диагноз:

831. При офтальмоскопии пациента А., 42 лет обнаружено, что диск зрительного нерва увеличен, грибовидно выступает в стекловидное тело, сосуды сетчатки, особенно вены, резко расширены, извилистые, границы ДЗН нечетки. Острота зрения нормальная. Как Вы интерпретируете такую картину глазного дна?:

832. При офтальмоскопии пациента А., 42 лет обнаружено, что диск зрительного нерва увеличен, грибовидно выступает в стекловидное тело, сосуды сетчатки, особенно вены, резко расширены, извилистые, границы ДЗН нечетки. Острота зрения нормальная. Консультация какого специалиста является обязательной для данного пациента?:

833. При офтальмоскопии пациента Г., 52 лет обнаружено, что диск зрительного нерва розовый, границы четки, артерии суженные, мелкие вены в участке желтого пятна штопорообразно извилистые, симптом медной и серебряной проволоки, Салюса-Гунна II-III степени. В сетчатке - бело-желтые очаги, кровоизлияния, в области желтого пятна фигура "звезды". Как Вы интерпретируете такую картину глазного дна?:

834. При офтальмоскопии пациента Г., 50 лет обнаружено, что диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четки, артерии сужены, соотношение а:в= 1:2, мелкие вены в области желтого пятна штопорообразно извилистые, бифуркация сосудов под тупым углом. Как Вы интерпретируете такую картину глазного дна?:

835. Осмотрев очередного ребенка на приеме, вы даете лечебные рекомендации матери, худощавой блондинке, 26 лет с выразительными серыми глазами. При этом вы замечаете на радужной оболочке ее правого глаза броское коричневое пятно размером около 4 - 5 мм. Стоит ли обращать внимание на это обстоятельство?

836. При офтальмоскопии пациента Г., 60 лет обнаружено, что диск зрительного нерва бледен, с восковидным оттенком, границы не четкие, артерии склерозованные, суженные, соотношение а:в= 1:4, Салюса-Гунна III, по всей сетчатке - бело-желтые очаги, множественные кровоизлияния. Как Вы интерпретируете такую картину глазного дна?:

837. При офтальмоскопии пациента Г., 60 лет обнаружено, что диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четки, вены неравномерно расширены, в заднем полюсе глазного дна - множественные микроаневризмы, новообразованные сосуды, пролиферативная ткань, в сетчатке белые ватообразные и сухие очаги, кровоизлияния. Как Вы интерпретируете такую картину глазного дна?:

838. При офтальмоскопии пациента Г., 60 лет обнаружено, что диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четки, вены неравномерно расширены, в заднем полюсе глазного дна - множественные микроаневризмы, новообразованные сосуды, разрастания соединительной ткани, в сетчатке белые ватообразные и сухие очаги, кровоизлияния. Как Вы интерпретируете такую картину глазного дна?:

839. Поставьте полный диагноз глаукомы, если острота зрения левого глаза пациента равна 0,9, поле зрения сужено с носовой стороны до 20 °, на глазном дне краевая экскавация диска зрительного нерва, диск бледно-серого цвета, угол передней камеры открыт, ВГД= 34 - 36 ммртст.

840. При офтальмоскопии пациента В., 60 лет обнаружено, что диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четки, вены неравномерно расширены, в заднем полюсе глазного дна - множественные микроаневризмы, одиночные точечные кровоизлияния. Как Вы интерпретируете такую картину глазного дна?:

841. При офтальмоскопии пациента П., 65 лет обнаружено, что диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четки, вены неравномерно расширены, в заднем полюсе глазного дна - множественные микроаневризмы, в сетчатке бели ватообразные и сухие очаги, одиночные кровоизлияния. Как Вы интерпретируете такую картину глазного дна?:

842. При офтальмоскопии пациентки П., 46 лет обнаружено, что диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четки, вены расширены, артерии сужены, по всей сетчатке множественные экссудативные очаги, плазморрагии и геморрагии, в макулярной области - фигура "звезды". Какое общее заболевание необходимо заподозрить у пациента?:

843. При офтальмоскопии пациента А., 42 лет обнаружено, что диск зрительного нерва увеличен, грибовидно выступает в стекловидное тело, сосуды сетчатки, особенно вены, резко расширены, извилистые, границы ДЗН нечетки. Острота зрения нормальная. Какое общее заболевание необходимо заподозрить у пациента?:

844. При офтальмоскопии пациента А., 72 лет обнаружено, что диск зрительного нерва бледный, границы четкие, вены, артерии расширены, трудно дифференцируются друг от друга, глазное дно бледное с желтоватым оттенком, по всей сетчатке множественные желто-белые округлые очаги размером 1/5 диаметра ДЗН, которые возвышаются над уровнем сетчатки и окружены кольцеобразными кровоизлияниями. Какое общее заболевание необходимо заподозрить у пациента?:

845. К Вам обратился пациент 45 лет с жалобами на диплопию, которая возникла внезапно после сильной головной боли. В анамнезе - гипертоническая болезнь. Объективно: левое глазное яблоко отклонено к носу, его подвижность наружу ограничена. Диагноз:

846. К Вам обратилась мать с ребенком 4 лет. Мать заметила, что у ребенка правый глаз начал отклоняться к носу. При осмотре: правый глаз отклонен к носу, подвижность глазного яблока сохранена в полном объеме.

Предварительный диагноз:

847. Больная 42 лет жалуется на слезотечение, гнойные выделения с правого глаза, которые беспокоят ее в течение 2 месяцев. Около года болеет насморком. При осмотре Вы заметили слезотечение, бобовидную выпуклость в области внутреннего угла правой глазной щели, при нажатии на которую, из слезных точек появляется гной. Диагноз:

848. Ребенок, 15 лет, жалуется на повышенную температуру тела до 38,8 град., покраснение глаз. При осмотре обнаружен плотный отек и гиперемия век. При попытке раскрыть веки, обнаружены выделения в виде серых пленок, которые плотно соединены с конъюнктивой. При их снятии поверхность конъюнктивы кровоточит. Предварительный диагноз:

849. Больной 48 лет жалуется на уплотнение в нижнем веке правого глаза, которое появилось год назад. При осмотре: на нижнем веке на 3 мм ниже интермаргинального края - новообразование размером 5 x 6 мм с плотными краями и ороговелой поверхностью, которая покрыта корочками. После их снятия поверхность кровоточит. Предварительный диагноз:

850. Больной 18 лет жалуется на зуд, тяжесть век, их покраснение, которые замечает ежегодно в начале марта несколько лет подряд. Объективно: веки отечные, их края утолщены, в конъюнктиве верхнего века - крупные узелки, отделенные друг от друга глубокими бороздами, которые напоминают булыжную мостовую. Ваш диагноз:

851. Больной П., 28 лет жалуется на ощущение инородного тела, зуд, покраснение правого глаза, невозможность открыть глаз утром. Объективно: во внутреннем угле правой глазной щели умеренные слизисто - гнойные выделения, конъюнктивит век и переходных складок гиперемована. Окажите неотложную помощь:

852. Поставьте полный диагноз глаукомы, если острота зрения правого глаза пациента равна счету пальцев возле лица, поле зрения не определяется, на глазном дне краевая экскавация диска зрительного нерва, диск серого цвета, угол передней камеры открыт, ВГД= 22 ммртст

853. Поставьте полный диагноз глаукомы, если острота зрения правого глаза пациента равна 0,8, поле зрения сужено с назальной стороны на 10 °, на глазном дне расширена экскавация диска зрительного нерва, сдвиг сосудистого пучка в назальную сторону, диск бледно-розового цвета, угол передней камеры открыт, ВГД= 28 ммртст

854. Поставьте полный диагноз глаукомы, если острота зрения левого глаза пациента равна 0,4, поле зрения сужено с назальной стороны на 25 °, на глазном дне выраженная экскавация диска зрительного нерва, диск бледный, угол передней камеры открыт, ВГД= 30 ммртст.

855. Поставьте полный диагноз глаукомы, если острота зрения правого глаза пациента равна нулю, поле зрения не определяется, на глазном дне краевая экскавация диска зрительного нерва, диск бледно-серого цвета, угол передней камеры закрыт, ВГД= 42 ммртст

856. Поставьте полный диагноз глаукомы, если острота зрения правого глаза пациента равна 0,7, поле зрения сужено до 12 ° от точки фиксации, на глазном дне краевая экскавация диска зрительного нерва, диск бледно-серого цвета, угол передней камеры открыт, ВГД= 28 ммртст

857. Поставьте полный диагноз глаукомы, если острота зрения правого глаза пациента равна 0,02, поле зрения концентрически сужено до 5 -10 °, на глазном дне краевая экскавация диска зрительного нерва, диск бледно-серого цвета, угол передней камеры закрыт, ВГД= 24 ммртст

858. Поставьте полный диагноз, если острота зрения правого глаза пациента равна 0,2 с коррекцией сфр -2,0 Д=0,5, поле зрения сужено с назальной стороны на 5 -10 °, на глазном дне расширена экскавация диска зрительного нерва, диск бледно-розового цвета, угол передней камеры закрыт, ВГД= 29 ммртст

859. Поставьте полный диагноз глаукомы, если острота зрения правого глаза пациента равна 0,4, поле зрения сужено с назальной стороны до 30 ° от точки фиксации, на глазном дне выражена экскавация диска зрительного нерва, диск бледен, угол передней камеры закрыт, ВГД= 33 ммртст

860. Поставьте полный диагноз пациенту, если острота зрения правого глаза равна 0,02 н/к, поле зрения в норме, при боковом освещении зрачек серого цвета, в проходящем свете вызывается тусклый рефлекс с глазного дна, при биомикроскопии обнаружено неомогенное помутнение хрусталика, которое имеет перламутровый вид, со стороны источника света на нем видна тень от радужки, при офтальмоскопии глазное дно не просматривается, ВГД= 24 ммртст

861. Поставьте полный диагноз пациенту, если острота зрения правого глаза равна 0,7 н/к, поле зрения в норме, при боковом освещении на фоне черного зрачка видны серые помутнения по периферии, в проходящем свете на фоне красного рефлекса видны черные штрихи, при биомикроскопии обнаружены вакуоли и помутнения в периферических кортикальных слоях хрусталика, глазное дно без патологических изменений, ВГД= 20 ммртст

862. Поставьте полный диагноз пациенту, если острота зрения правого глаза равная pr. I. certa, поле зрения в норме, при боковом освещении зрачек серого цвета, в проходящем свете рефлекс с глазного дна отсутствует, при биомикроскопии обнаружено гомогенное помутнение хрусталика, тень от радужки отсутствует, при офтальмоскопии глазное дно не просматривается, ВГД= 24 ммртст

863. Больному Г., 36 лет, 5 дней тому назад в глаз попала «пылинка», но к врачу он обратился через 2 дня после травмы. Жалуется на сильную боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, ухудшение остроты зрения. При осмотре: глазная щель сужена, веки отечные, в центре роговицы инфильтрат серо-желтого цвета, размером 2х2 мм, содержимое передней камеры прозрачно. Предварительный диагноз:

864. Больная Г., жалуется на сильную боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, ухудшение остроты зрения, которые возникли 2 дня тому назад. При осмотре: глазная щель сужена, отек век, перикорнеальная инъекция, в центре роговицы инфильтрат сероватого цвета в форме ветки дерева. Ваш диагноз:

865. Больная Г., жалуется на сильную боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, ухудшения остроты зрения, которые возникли 2 дня тому назад. При осмотре: глазная щель сужена, отек век, перикорнеальная инъекция, в центре роговицы инфильтрат сероватого цвета в форме ветки дерева, который прокрашивается раствором флюоресцеина в зеленый цвет. Какое заболевание необходимо заподозрить:

866. Больной Я., 62 лет, жалуется на понижение остроты зрения, умеренную болезненность в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, которые возникли 5 дней тому назад. При осмотре: глазная щель сужена, перикорнеальная инъеция, роговица диффузно мутная, в глубоких слоях - множественные желтовато-серые инфильтраты, которые не сливаются между собой, по периферии - смешанная васкуляризация роговицы. Какое заболевание можно заподозрить:

867. Больной Я., 17 лет, жалуется на понижение остроты зрения, незначительную светобоязнь, слезотечение с обоих глаз, которые возникли 3 дня тому назад. При осмотре: незначительная перикорнеальная инъеция обоих глаз, в строме роговиц - диффузная инфильтрация, которая состоит из отдельных штрихов и точек и распространяется от лимба к центру роговицы. Какое заболевание можно заподозрить:

868. У больного В., 18 лет, который болеет в течение 6-ти недель, при биомикроскопии обнаружено: смешанную инъецию обоих глаз, роговица утолщенная, мутная, напоминает матовое стекло, выраженная глубокая васкуляризация, которая распространяется от лимба к центру роговицы. Какое заболевание можно заподозрить:

869. Больной А. жалуется на резкие боли в правом глазу, слезотечение, светобоязнь, понижение остроты зрения; два дня тому назад, идя полем, травмировал глаз колоском. Объективно: глазная щель закрыта, отек век, смешанная инъеция, на роговице - инфильтрат серо-желтого цвета с серпообразным краем, гипопион. Радужка с ржавым оттенком. Зрачок узкий, неправильной формы. Глаз болезненный при пальпации. Диагноз:

870. Больной К. в 35 лет, жалуется на сильную боль в глазах, светобоязнь, слезотечение, понижение остроты зрения, которые возникли после работы со сварочным аппаратом. При осмотре: глазная щель суженная, умеренная перикорнеальная инъеция, легкий отек поверхностных слоев роговицы. Для оказания неотложной помощи необходимо:

871. Больной жалуется на резкую боль в правом глазу, слезотечение, светобоязнь. Заболел вчера, когда во время работы в цеху, "что-то" попало в правый глаз. Объективно: глазная щель сужена, на роговице обнаружено инородное тело. Выберите правильную схему оказания неотложной помощи:

872. Больная О., 30 лет жалуется на внезапное покраснение правого глаза, светобоязнь, ощущение "песка", слезотечение, которые появились 3 дня тому назад, насморк, повышение температуры тела до 38°. Объективно: выраженный отек век, гиперемия конъюнктивы переходных складок, мелкие точечные кровоизлияния в конъюнктиве верхнего века, незначительные слизисто-гнойные выделения. Предварительный диагноз:

873. Больная И., 50 лет, жалуется на постоянный зуд, жжение и режущие боли в глазах, покраснение кожи в наружных углах глазных щелей. Объективно: кожа в наружных углах глазных щелей мацерированная, экзематозно измененная, с одиночными мокнущими трещинами. Конъюнктивит умеренно гиперемизированный. Выделения незначительные, в виде тягучей слизи. Диагноз:

874. Больная И., 50 лет, жалуется на постоянный зуд, жжение и режущие боли в глазах, покраснение кожи в наружных углах глазных щелей. Объективно: кожа в наружных углах глазных щелей мацерированная, экзематозно измененная, с одиночными мокнущими трещинами. Конъюнктивит умеренно гиперемизированный. Выделения незначительные, в виде тягучей слизи. Для какого возбудителя характерна данная клиническая картина?:

875. Больная И., 50 лет, жалуется на постоянный зуд, жжение и режущие боли в глазах, покраснение кожи в наружных углах глазных щелей. Объективно: кожа в наружных углах глазных щелей мацерированная, экзематозно измененная, с одиночными мокнущими трещинами. Конъюнктивит умеренно гиперемизированный. Выделения незначительные, в виде тягучей слизи. В мазке с конъюнктивы обнаружена палочка Моракса-Аксфельда. Какой препарат необходимо назначить пациентке:

876. БУХГАЛТЕР 36 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ К КОНЦУ РАБОЧЕГО ДНЯ, УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ ПРИ ЧТЕНИИ И РАБОТЕ НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ . VISUS OU= 0,6 С КОРР.(+)2,0 D=1,0. ВАШ ДИАГНОЗ

877. БУХГАЛТЕР 36 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ К КОНЦУ РАБОЧЕГО ДНЯ , УХУДШЕНИЕ ЗРЕНИЯ ПРИ ЧТЕНИИ И РАБОТЕ НА БЛИЗКОМ РАССТОЯНИИ . VISUS OU= 0,6 С КОРР.(+)2,0 D=1,0. ВАШИ РЕКОМЕНДАЦИИ

878. Больной П., обратился с жалобами на слезотечение, покалывание, ощущение инородного тела, режущую боль, которая усиливается при мигании и движениях глаза. Из анамнеза известно, что болел язвенным блефаритом. Объективно: край нижнего века правого глаза деформирован, рубцево изменен. Отдельные ресницы растут в сторону глазного яблока, их кончики касаются поверхности глаза. Конъюнктив нижней половины глазного яблока гиперемированная. Роговица в норме. Глаз при пальпации не болит. Поставьте диагноз:

879. Больной К., 70 лет, жалуется на ощущение инородного тела, слезотечение с левого глаза. Зрительные функции в норме. Объективно: на нижнем веке левого глаза внутреннее ребро и межреберное пространство не просматриваются. Наружное ребро края нижнего века и ресницы лежат на поверхности глазного яблока. При механическом оттягивании нижнего века от глазного яблока край века вместе с ресницами занимает нормальное положение. Конъюнктив нижней половины глазного яблока гиперемированная, с легким отеком. В конъюнктивной полости слизистые выделения. Поставьте диагноз:

880. Больного Н., 41 лет, беспокоит выраженный зуд, покраснение краев век обеих глаз, невозможность долго читать вечером при искусственном освещении. Зрительные функции в норме. Края век обеих глаз гиперемизированные, покрытые серо-белыми чешуйками, незначительно отечные. При снятии чешуек под ними видно резко гиперемизированную поверхность. Конъюнктивит век, ближе к краю, гиперемизированный. Глазные яблоки в норме. Поставьте диагноз:

881. Больной Б., 14 лет, жалуется на припухлость кожи, отек темпоральной половины верхнего века левого глаза. Глазная щель в латеральной половине резко сужена, S-образной формы. Подвижность глазного яблока ограничена в верхне-латеральную сторону. При глубокой пальпации верхнего века отмечается болезненность во наружной части. Функции мышц век в норме. Отмечается гиперемия конъюнктивы глазного яблока в верхне-наружном отделе. Температура тела 38,5 град. Поставьте диагноз:

882. Больной В. обратился с жалобами на слезотечение с правого глаза. Из анамнеза известно, что месяц тому назад получил термический ожог кожи нижнего века. Зрительные функции в норме. Объективно: правый глаз спокоен, положение век правильное. По внутреннему реберному краю нижнего века отмечается слезостояние. На коже нижнего века, во внутренней трети, нежный рубец. Нижняя слезная точка направлена наружу. Канальцева проба слабо положительная. Поставьте диагноз:

883. Больная Ф., 18 лет, жалуется на выраженные боли, гиперемию, опущение верхнего века правого глаза, которые появились после выщипывания брови. Зрительные функции в норме. Объективно: выраженный отек, гиперемия верхнего века правого глаза. Глазная щель закрыта. При пальпации отмечается болезненность и флюктуация в центральной части века. Глазное яблоко в норме, при пальпации не болезненно. Температура тела 38 градусов. Поставьте диагноз:

884. Больная В., 35 лет, жалуется на светобоязнь, слезотечение, покраснение и боль в правом глазу, которые появились после заострения хронического тонзиллита и увеличиваются в течении трех дней. Боль в глазу резко усиливается при взгляде на свет. Зрительные функции не нарушены. Объективно: правый глаз - выраженный роговичный синдром. Роговица в норме, вокруг нее зона яркой гиперемии шириной до 5 мм. Передняя камера без изменений. Радужка правого глаза темнее, чем левого, рисунок нечеткий, в ее толще просвечиваются расширенные сосуды. Зрачок узкий, на свет реагирует вяло. Пальпаторно ВГД в норме. Болезненность глаза при пальпации не увеличивается. Глазное дно в норме. Поставьте диагноз:

885. Больная жалуется на боль, покраснение, ухудшение остроты зрения правого глаза. Недавно болела гриппом. Острота зрения OD=0,3, OS=1,0, поле зрения в норме. Объективно: веки в норме. Конъюнктив век правого глазного яблока гиперемированная, с одиночными прозрачными мелкими фолликулами. Выделений нет. Роговица не изменена. Передняя камера, радужка, зрачок в норме. Рефлекс с глазного дна тусклый. Глазное дно без патологических изменений, просматривается в тумане из-за наличия плавающих помутнений. Правый глаз при пальпации резко болезненный, ВГД в норме. Поставьте диагноз:

886. Больной, 45 лет, обратился с жалобами на резкую боль в левом глазу и левом виске, светобоязнь, слезотечение, снижение остроты зрения. Vis OD= 1,0, Vis OS= 0,1 не корр. Поле зрения обоих глаз в норме. Объективно: левый глаз - блефароспазм, смешанная инъекция, роговица в норме. На дне передней камеры накопление непрозрачного желтовато-белого экссудата. Цвет радужки левого глаза темнее, чем правого, рисунок ее поверхности нечеткий. Зрачок диаметром до 1 мм, круглый, реакция на свет отсутствует. Рефлекс из глазного дна тусклый. В стекловидном теле плавают грубые помутнения. Глазное дно видно в тумане, без изменений. При пальпации болезненность левого глаза усиливается. ВГД пальпаторно в норме. Поставьте диагноз:

887. Больная, 52 л., которая страдает ревматизмом, жалуется на ухудшение остроты зрения, искры, летающие мушки в левом глазу. Vis OD= 1,0, Vis OS= 0,7. При кампиметрии в нижне-назальном квадранте поля зрения определяется относительная скотома. Объективно: левый глаз спокоен, передний отдел без изменений. В стекловидном теле нежные плавающие помутнения в виде нитей. На глазном дне левого глаза в верхне-темпоральном квадранте определяется ватообразный сероватый очаг с нечеткими границами величиной $\frac{1}{2}$ диаметра ДЗН. Сетчатка вокруг него отечная. Глаз при пальпации не болит. ВГД в норме. Поставьте диагноз:

888. Больной обратился к Вам с жалобами на снижение зрения, искривление предметов, которые возникли три дня тому назад и усиливаются. Vis OD= 0,1 не корр., Vis OS= 1,0. При кампиметрии в поле зрения правого глаза определяется центральная абсолютная скотома круглой формы, диаметром до 4 см. Объективно: правый глаз спокоен, передние отделы без изменений. Преломляющие среды прозрачные. На глазном дне в макулярной области светло-желтый очаг с нечеткими границами, сетчатка вокруг него отечная. Глаз при пальпации не болит, ВГД в норме. Поставьте диагноз:

889. Во время обследования в военкомате, у одного с призывников при осмотре глазного дна правого глаза в верхне-наружном квадранте на периферии было обнаружено белое пятно размером $\frac{1}{2}$ диаметра ДЗН с четкими границами и отложением черного пигмента по краям. Сосуды сетчатки над пятном видны четко, их ход не изменен. При наружном осмотре глаз изменений не обнаружено. Острота зрения обоих глаз 1,0, поле зрения, цветоощущение в норме. Глаз при пальпации не болит. ВГД в норме. Поставьте диагноз:

890. Во время обследования в военкомате, у одного с призывников при осмотре глазного дна правого глаза в верхне-наружном квадранте на периферии было обнаружено белое пятно размером $\frac{1}{2}$ диаметра ДЗН с четкими границами и отложением черного пигмента по краям. Сосуды сетчатки над пятном видны четко, их ход не изменен. При наружном осмотре глаз изменений не обнаружено. Острота зрения обоих глаз 1,0, поле зрения, цветоощущение в норме. Глаз при пальпации не болит. ВГД в норме. Какое лечение необходимо пациенту?:

891. Больная 50 лет, обратилась к офтальмологу с просьбой подобрать очки для чтения. Зрение левого глаза снижено с детства, после перенесенного туберкулеза. При обследовании: Vis OD= 1,0, Vis OS= 0,05 не корр. Оба глаза спокойные. Преломляющие среды прозрачные. При офтальмоскопии левого глаза макулярная область имеет вид бело-серого пятна овальной формы с четкими границами и грубой пигментацией по периферии. Глаз при пальпации не болит. ВГД в норме. Реакция Манту отрицательная. Поставьте диагноз:

892. При осмотре новорожденного в роддоме на второй день после рождения установлено, что веки, конъюнктивы, слезные органы, склера, роговица обоих глаз в норме. Глаза спокойны. Зрачок черный, большой, диаметром до 9 мм, радужки не видно. При боковом освещении край хрусталика просматривается почти со всех сторон, к его краю тянутся тоненькие, словно паутина, белые непрозрачные нити. Рефлекс с глазного дна ярко-красный, его площадь отвечает размерам роговицы. Поставьте диагноз:

893. БОЛЬНОЙ 52 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ПОСТЕПЕННОЕ И БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ЗРЕНИЯ В ПРАВОМ ГЛАЗУ. ОБЪЕКТИВНО VISUS OD= 0,5 НЕ КОРР. OD: ГЛАЗ СПОКОЕН, РОГОВИЦА ПРОЗРАЧНАЯ, ПЕРЕДНЯЯ КАМЕРА СРЕДНЕЙ ГЛУБИНЫ. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПРОХОДЯЩИМ СВЕТОМ В ПРОСВЕТЕ ЗРАЧКА ВИДНЫ ТЕМНЫЕ СПИЦЕПОДОБНЫЕ ПОМУТНЕНИЯ; ГЛАЗНОЕ ДНО ВИДНО В ЛЕГКОМ ТУМАНЕ, БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

894. При осмотре ребенка возрастом 9 мес. педиатр заметил, что зрачок правого глаза неправильной формы. Объективно: правый глаз спокоен, передние отделы в норме. Роговица, передняя камера в норме. Зрачок черный, вытянутый книзу за счет дефекта радужки на 6 часах, за формой напоминает грушу. Край дефекта радужки на 6 час ровный, плавно переходит в зрачок. Пигментная зрачковая кайма без перерыва переходит на край дефекта радужки. Преломляющие среды прозрачные. Глазное дно в норме. Глаз не болезненный. Поставьте диагноз:

895. Больная М., 58 лет, трижды стационарно лечила воспаление правого глаза. Сейчас жалуется на покраснение правого глаза, появление в нем сильной боли. Vis OD= pr.1.incerta, Vis OS= 1,0. Объективно: умеренный отек век, гиперемия, отек всех отделов конъюнктивы. Роговица в норме. Передняя камера мелкая. Зрачок неправильной формы, реакция на свет отсутствует. Просвет зрачка закрыт серой непрозрачной пленкой, с которой сращен зрачковый край радужки. Радужка правого глаза темнее, чем левого, выпячивается к роговице. При пальпации болезненность глаза не увеличивается. Тп + 2. Поставьте диагноз:

896. Больной Н., 65 лет, жалуется на покраснение, болезненность, снижение остроты зрения левого глаза, которые появились неделю тому назад и быстро прогрессируют. В течение последних суток ухудшилось общее состояние, повысилась температура. Две недели тому перенес обострение хронического гайморита. Vis OS= pr.1.incerta, Vis OD= 1,0. Объективно: отек век и конъюнктивы, выраженная смешанная инъеция. Левый глаз выступает с орбиты, его подвижность ограничена, болезненна. Роговица отечная, полупрозрачная, на дне передней камеры гипопион. Зрачок узкий, на свет не реагирует. Радужка с нечетким рисунком. Рефлекс с глазного дна тусклый, желтоватый, детали глазного дна не просматриваются. Болезненность глаза при пальпации увеличивается. Тп + 1. Поставьте диагноз:

897. В приемный покой больницы доставили девочку девяти лет со свежими ожогами глаз и лица пламенем вспыхнувшего бензина. Ресницы и брови обгорели, кожа лица гиперемирована, с отдельными пузырями и некротическими участками на щеках и веках. Вам нужно осмотреть глазные яблоки, чтобы определить тяжесть поражения. К помощи какого медикамента вам придется прибегнуть в первую очередь?

898. Больной В., 45 лет, жалуется на резкую боль в левом глазу и левом виске, светобоязнь, слезотечение, снижение остроты зрения. Vis OD= 1,0, Vis OS= 0,1 не корр. Поле зрения в норме. Объективно: левый глаз - блефароспазм, смешанная инъекция. Роговица в норме. На дне передней камеры гипопион. Радужка левого глаза темнее, чем правого, рисунок ее поверхности нечеткий. Зрачок диаметром до 1 мм, круглый, реакция на свет отсутствует. Рефлекс из глазного дна тусклый. В стекловидном теле плавают грубые помутнения. Глазное дно видно в тумане, в макулярной области -светло-желтый очаг с нечеткими границами, сетчатка вокруг него отечная. Болезненность глаза при пальпации увеличивается, Тп в норме. Поставьте диагноз:

899. Мальчик Г., 13 л., наблюдал солнечное затмение без защитных очков, после чего заметил снижение остроты зрения обоих глаз. Vis OD= 0,5 не корр, Vis OS= 0,4 не корр. Передние отделы не изменены, оптические среды прозрачны. На глазном дне в макулярной области желтовато-белые очаги с нечеткими границами, сетчатка вокруг них отечная, сероватая, с множественными патологическими рефlekсами. ДЗН и сосуды сетчатки в норме. Поставьте диагноз:

900. Больной Н., 35 л., в левый глаз попала крупинка перманганата калия. Vis OD= 1,0; Vis OS= 0,5 не корр. Конъюнктива нижнего века, переходной складки и нижней половины левого глазного яблока темно-коричневого цвета, отечная. Роговица тусклая, с темно-коричневым оттенком. Остальные среды в норме. Какой препарат необходимо использовать в качестве антидота при оказании неотложной помощи:

901. Больной С., 68 л., жалуется на низкую остроту зрения правого глаза. 10 лет тому назад перенес оперативное вмешательство по поводу катаракты OD. Объективно: правый глаз спокоен, над лимбом послеоперационный рубец, роговица прозрачная, передняя камера глубокая, иридолиз, хрусталик отсутствует, глазное дно без патологических изменений. Vis OD= 0,03 с коррекцией sph convex 11,0D=0,9, Vis OS=1,0. Поставьте диагноз:

902. Больной В., 68 л., жалуется на низкую остроту зрения правого глаза. 10 лет тому назад перенес оперативное вмешательство по поводу катаракты OD. Объективно: правый глаз спокоен, над лимбом послеоперационный рубец, роговица прозрачная, передняя камера глубокая, иридолиз, хрусталик отсутствует, глазное дно без патологических изменений. Vis OD= 0,03 с коррекцией sph convex 11,0D=0,9, Vis OS=1,0. Что необходимо назначить пациенту для улучшения остроты зрения?:

903. Во время вашего ночного дежурства у санитарки второго поста, пожилой пенсионерки, внезапно случился приступ резких головных болей с иррадиацией в левый глаз, которым, по словам больной, она последнее время видела плохо. Имела место рвота, пульс замедлен, АД 180/100 мм ртутного столба, что, впрочем, не редкость для больной. При внешнем осмотре вы смогли обнаружить умеренное сужение левой глазной щели, покраснение левого глазного яблока, мутный и расширенный зрачок слева, который почти не реагирует на свет. Больная различает этим глазом лишь свет от лампочки. Попробуйте поставить предположительный диагноз.

904. У сорокалетней женщины на медицинской комиссии в апреле при приеме на сезонную работу в леспромхоз обнаружено незначительное отделяемое из глазной щели, на слизистой век - небольшое количество светло-серых полупрозрачных зерен. На конъюнктиве верхних век, кроме того, видно большое количество линейных полосок белого цвета, расположенных неравномерно, отдельные участки конъюнктивы значительно гиперемизированы и отечны. Какое заболевание у этой женщины?

905. К вам доставили студентку медицинского института, которая во время автомобильной катастрофы ударилась областью правой глазницы о рукоятку ручного тормоза. Вы установили легкое сотрясение мозга, а также полное отсутствие глазного яблока или его остатков в орбитальной полости. Полость эта оказалась наполненной растянутой и неповрежденной конъюнктивой. Воронкообразное «дно» ее терялось в отечных тканях и визуально не прослеживалось. Где искать яблоко?

906. Больной К., 19 лет, жалуется на ощущение "песка", покраснение правого глаза, невозможность открыть глаз утром. Объективно: гиперемия конъюнктивы, гнойное отделяемое у внутреннего угла глаза. Роговица прозрачная. Диагноз.

907. Женщина, 84 лет, жалуется на боль в левом глазу. При осмотре отмечаются явления раздражения обоих глаз: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, однако, гиперемия выражена лишь на левом глазу. Краснота располагается вокруг лимба, по направлению к сводам она явно слабеет. Чувствительность роговицы сохранена. На фоне диффузного помутнения всей поверхности роговой оболочки в ее оптическом центре заметно интенсивное желтоватое пятно. Чтобы лучше рассмотреть помутнение роговицы и определить сохранность ее покрова, какой раствор следует закапать в конъюнктивальный мешок?

908. Женщина привезла двухгодовалого сына для осмотра к окулисту. Еще в трехмесячном возрасте он не следил за игрушками, а область зрачков у него была не черной, как обычно, а белого цвета. Ребенок родился недоношенным с весом 1800 граммов. После года физически развивался нормально. О чем здесь следует подумать в первую очередь?

909. Тридцатидвухлетний мужчина внезапно неделю тому назад обнаружил резкое ухудшение зрения левого глаза, последовавшее за падением с лыж. До этого он был физически здоров, хотя и носил очки. С детства больной каждым глазом плохо видит отдаленные предметы без очков (на близком расстоянии всегда видел хорошо и без очков). Какая рефракция вероятнее всего была у этого пациента к моменту заболевания?

910. Вы - врач медицинской комиссии военкомата. При осмотре юноши вы обнаружили у него понижение остроты зрения. Правым глазом он показывает остроту зрения 0,4; левым - 0,06. Попытка коррекции сферическими стеклами не привела к повышению остроты зрения. Как вы считаете, годен ли он к службе в армии?

911. Ребенку год. Шесть месяцев назад у него впервые обнаружено возвышение над внутренней спайкой век правого глаза. Раньше никогда патологии глаз не отмечалось. Образование имеет размеры с горошину, пальпация его безболезненна. Оно ограничено подвижно, эластичное на ощупь. Кожа над ним не изменена, с ним явно не спаяна. О каком заболевании следует думать?

912. К вам, дежурному врачу, обратилась женщина 66 лет с жалобой на резкую боль в левом глазу. Она вместо глазных капель, содержащих витамины, случайно закапала «какую-то жидкость». С момента закапывания до обращения к вам прошло 15 минут. Чем вы промываете глаза?

913. Родители двухмесячной девочки, заметили припухлость в области верхнего века правого глаза. Веко плохо поднимается, кожа его напряжена, гиперемирована, с синюшным оттенком. Ваш осмотр показал, кроме этого, что со стороны глазного яблока внешних отклонений от нормы нет. Как будто бы нет и особой разницы в зрительной способности обоих глаз. О каком заболевании прежде всего стоит подумать?

914. Девочка 6 лет, месяц назад стала без видимой причины жаловаться на выпячивание правого глазного яблока. Вы видите, что правая глазная щель увеличена в размерах, глазное яблоко выстоит вперед. Кожа век бледная, слегка отечна. Рефлекс с глазного дна обычный. Движения правого глазного ограничены. Острота зрения этого глаза равна 0,8. Девочка очень бледная, но температура тела у нее нормальная. О каком заболевании следует думать?

915. В травматологическое отделение больницы скорой помощью доставлен подросток четырнадцати лет с явлениями закрытой травмы головного мозга, массивная геморрагия в ткань верхнего века и небольшая ранка на коже лба. При осмотре поврежденного глаза вам прежде всего бросилось в глаза кровоизлияние в переднюю камеру - гифема, занимающая почти весь просвет. Следов разрыва капсулы глазного яблока не видно, но оно наощупь представляется мягкими. Как вы полагаете, о повреждении каких внутриглазных тканей можно думать здесь в первую очередь?

916. В глазном отделении межрайонной больницы находится на обследовании женщина средних лет, у которой со стороны левого глаза выявлено следующее: острота зрения полная, поле зрения в норме; периодически - боли в глазу, сопровождающиеся «затуманиванием» зрения, появлением радужных кругов вокруг источника света, повышением внутриглазного давления до 43 - 46 мм рт. ст. Эти обострения довольно быстро снимаются закапыванием 1% раствора пилокарпина через каждые 2 -3 часа в сочетании с инстилляциями раствора тимолола - утром и вечером. Второй глаз клинически здоров. Как вы решите поступить в данном случае?

917. Мальчик в возрасте трех лет начал косить левым глазом кнутри. Впервые косоглазие было обнаружено после гриппа, который протекал очень тяжело, с судорожными припадками. Если прежде косоглазие было непостоянным, обычно неясно какой глаз косит, то теперь сомнения отпали: косит кнутри именно левый. При наведении офтальмоскопа на левый глаз, когда ребенок смотрит прямо на зеркальце двумя глазами, световой зайчик располагается точно между наружным краем зрачка и лимбом. Какова примерная степень косоглазия в градусах?

918. Мальчик десяти лет стал плохо видеть вдаль. Беспокоет родителей и то, что он наклоняет голову, щурится, пытается рассмотреть далекие предметы. Острота зрения каждого глаза равна 0,2. Передние отделы, среды и дно обоих глаз – без видимых патологических изменений. Какая, по вашему мнению, аномалия рефракции должна быть у этого больного?

919. Мальчика семи лет, темноволосого, с правильными чертами лица, с уравновешенным характером, но не по возрасту высокого роста и с необычно длинными пальцами («пальцам пианиста») привели на прием в связи с тем, что он «плохо видит в школе с доски». Какое заболевание можно заподозрить у больного?

920. Больной 18 лет стал жаловаться на головную боль, шаткость походки, повторную рвоту. Подобные состояния бывали и раньше, он связывал их с опьянением. Но на этот раз плохое самочувствие держится уже 2 дня, впервые появилось значительное снижение зрения. Оказалось, что он в состоянии считать пальцы лишь с расстояния 4 метров. Какова острота зрения этого пациента?

921. Больной К., 35л., жалуется на сильную боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, ухудшение зрения, которые появились после работы со сварочным аппаратом. При осмотре, глазная щель сужена, умеренная перикорнеальная инъекция. Роговица отечная. Окажите помощь.

922. Шестилетняя девочка жалуется на боль в левом глазу, слезотечение, светобоязнь, блефароспазм. При осмотре этого глаза отмечается ограниченный участок гиперемии конъюнктивы. Он возвышается над остальной поверхностью глазного яблока. При сдвигании конъюнктивы становится видно, что под гиперемизированной слизистой оболочкой склера имеет диффузный синевато-красный оттенок. Если дотрагиваться кончиком стеклянной палочки через веко до глазного яблока, то выясняется, что участок припухлости резко болезненный. Острота зрения у девочки остается нормальной. Какой диагноз вы бы поставили?

923. Мальчик, 12 лет, растущий без родителей, стал жаловаться, что плохо видит вдаль. При осмотре больного вы отмечаете перикорнеальную инъекцию обоих глаз. На обоих глазах роговица диффузно мутная, но блестит. Чувствительность роговиц сохранена. На фоне помутнения заметны сосуды, которые прямолинейно, почти не разветвляясь и не анастомозируя друг с другом, идут от периферии по направлению к центру. У вас нет щелевой лампы, с помощью которой вы можете определить локализацию сосудов по глубине. Что можно заподозрить у больного?

924. Четырехлетнюю девочку привели на прием по поводу светобоязни, слезотечения и блефароспазма более выраженного слева. Эти симптомы появились вскоре после перенесенного ею острого респираторного заболевания. На поверхности роговицы - инфильтрат круглой формы, располагающийся в ее оптической зоне. Вы считаете необходимым проверить чувствительность роговой оболочки; чем это лучше сделать?

925. Четырехлетнюю девочку привели на прием по поводу светобоязни, слезотечения и блефароспазма более выраженного слева. Эти симптомы появились вскоре после перенесенного ею острого респираторного заболевания. На поверхности роговицы - инфильтрат круглой формы, располагающийся в ее оптической зоне. Что можно заподозрить у девочки?

926. У четырехлетнего мальчика родители выявили «плохое зрение». После атропинизации вы нашли у ребенка при скиаскопии астигматизм обоих глаз. В частности, на правом глазу: в вертикальном меридиане оказалась эмметропия, а в горизонтальном - гиперметропия в 3,0дптр. Можно ли откорректировать эту аномалию рефракции сферическими стеклами?

927. Школьник 14 лет в последнее время стал предъявлять упорные жалобы на слезотечение, особенно беспокоящие его на улице и в холодное время года. При внешнем осмотре обоих глаз ребенка и биомикроскопии вы не смогли отметить какой-либо отчетливой патологии со стороны век, конъюнктивы, глазного яблока. Какой метод надо использовать в первую очередь?

928. Мужчина 28 лет два дня назад получил удар по голове. Сегодня его беспокоит отсутствие зрения правым глазом. При внешнем осмотре вы видите опущение правого верхнего века - птоз. Глазное яблоко отклонено кнаружи и книзу. Зрачок расширен и на свет не реагирует. Парез какого черепно-мозгового нерва имеется у вашего больного?

929. Больной Г., 36 л., 5 дней назад в глаз попала соринка, но к врачу обратился только через 2 дня после травмы. Жалуется на сильную боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, ухудшение зрения. При осмотре: глазная щель сужена, отек век, в центре роговицы инфильтрат серовато-желтоватого цвета, размером 2х2 мм, содержание передней камеры прозрачный. Диагноз.

930. Больная жалуется на сильную боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, ухудшение зрения, возникшие 2 дня назад. При осмотре: глазная щель сужена, отек век, перикорнеальная инъекция, в центре роговицы инфильтрат сероватого цвета, формирует веточку. Диагноз.

931. К Вам обратился больной с жалобами на боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, невозможность открыть глаз, ухудшение зрения. Объективно: отек век, глазная щель закрыта, блефароспазм, слезотечение, перикорнеальная инъекция, на роговице - инфильтрат серого цвета. Диагноз.

932. Больной жалуется на резкие боли в правом глазу, слезотечение, светобоязнь, снижение зрения. Два дня назад, идя полем, ударил глаз колоском. Объективно: глазная щель закрыта, отек век, смешанная инъекция, на роговице - помутнения серовато-желтого цвета с серповидным краем, гипопион. Радужная оболочка изменила цвет. Зрачок узкий, неправильной формы. Резкая цилиарная болезненность. Диагноз.

933. Больная жалуется на слезотечение, светобоязнь, снижение зрения, боли в правом глазу. Два дня назад в глаз попала соринка, которую сейчас же удалили. Объективно: сужение глазной щели, незначительный отек век, перикорнеальная инъекция, в центре роговицы - инфильтрат серовато-желтого цвета размером 3х5 мм. содержание передней камеры прозрачное. Зрачок круглый, рисунок радужной оболочки четкий. Цилиарной болезненности нет. Диагноз.

934. Больной жалуется на боль, слезотечение, светобоязнь, резкое снижение остроты зрения на левый глаз. Глазная щель закрыта, перикорнеальная инъекция. Роговица диффузно мутная. Диагноз.

935. Больной жалуется на резкую боль в правом глазу, слезотечение, светобоязнь. При работе в цехе, "что-то" попало в глаз. Объективно: глазная щель сужена, на роговице обнаружено инородное тело. Неотложная помощь.

936. Больной М., 22 года, жалуется на боль, слезотечение, светобоязнь, резкое снижение остроты зрения на левый глаз. Объективно: глазная щель закрыта, перикорнеальная инъекция, роговица диффузно мутная. Поставьте диагноз.

937. Обратилась больная 30 лет с жалобами на внезапное покраснение правого глаза, появление светобоязни, ощущение «песка» в глазах, слезотечение, которые появились 3 дня назад, а сегодня подобные симптомы, но не такие выразительные, возникли и на левом глазу. Объективно: выраженный отек век, гиперемия конъюнктивы в области переходной складки. Мелкие точечные кровоизлияния в конъюнктиве верхнего века, незначительные слизистогнойные выделения. Диагноз.

938. Больная И., 50 лет, жалуется на сильный зуд, жжение и резь в глазах, покраснение кожи в области наружных уголков глазной щели. Объективно: кожа возле внешних уголков глазной щели мацерирована, экзематозные изменена, имеющиеся единичные мокнущие трещины. Конъюнктивит века гиперемирован, разрыхлен. Выделения незначительны в виде тягучей слизи. Диагноз.

939. К Вам обратился больной возрастом 36 лет с жалобами на боль в области правого глаза, ощущение инородного тела, гнойное отделяемое из правого глаза. Верхнее веко отечное, гиперемированное. В области волосяного мешка желтоватая головка гнояника. Диагноз

940. К Вам обратилась женщина 34 лет с жалобами на опухоль на верхнем веке правого глаза. Опухоль увеличилась постепенно до размеров горошины. При осмотре: на верхнем веке дело - новообразования, не спаянное с кожей, круглой формы, признаков воспаления нет. При изнанке верхнего века видно серовато-желтый участок хряща с легкой гиперемией вокруг нее. Диагноз.

941. К Вам обратился больной с жалобами на светобоязнь, слезотечение, гнойное отделяемое из правого глаза, боль в глазу. В анамнезе отмечает переохлаждения организма. При осмотре: отек нижнего века, гиперемия, у основания ресницы (в средней трети века) - гнойный очаг. При моргательных движениях век верхушка очага касается роговицы. Гнойное отделяемое в углу глазной щели. Диагноз.

942. К Вам обратилась больная в возрасте 42 лет с жалобами на уплотнение в области кожи нижнего века левого глаза. Из анамнеза выявлено, что это образование появилось год назад. При осмотре: на нижнем веке на 3 мм ниже интрамаргинального края - новообразованная ткань размером 5 x 6 мм с плотным содержанием, избыточного ороговения, покрытая корочкой. После снятия ее поверхность кровоточит. Диагноз.

943. К Вам обратился больной в возрасте 28 лет с жалобами на чувство утомляемости глаз, головная боль, особенно при чтении. Окулист три года назад выписал очки, но больным ими не пользовался. При осмотре: веки гиперемизированы, несколько отечны, утолщены. У основания ресниц - чешуйки. Диагноз.

944. К Вам обратилась больная в возрасте 36 лет с жалобами на новообразование на верхнем веке правого глаза, которое появилось 3 месяца назад. При осмотре обнаружено плотное безболезненное образование в виде горошины, не спаянное с кожей. Со стороны конъюнктивы просвечивается желтоватое содержание, окружен сеткой незначительно расширенных сосудов. Диагноз.

945. К Вам, доставили больного, который получил удар камнем. Объективно: снижение зрения, смешанная инъеция, эрозия роговицы, кровь в передней камере. Нормотония глаза. Диагноз.

946. Ребенок Т., 10 лет, заболел остро: 2 дня назад возникли катаральные явления в верхних дыхательных путях, увеличились околоушные лимфоузлы, повысилась температура, покраснело левое, а сегодня и правый глаз. Объективно: отек век, гиперемия конъюнктивы во всех областях, преимущественно в области нижней переходной складки, ярко - красного цвета. Выделения незначительны, слизисто - гнойные, кровоизлияний нет. Все симптомы более выразительные на правом глазу. Диагноз.

947. Больной П., 22 года жалуется на ощущение инородного тела, зуд, покраснение правого глаза, невозможность открыть утром глаза. Объективно: во внутреннем углу глазного яблока умеренные слизисто - гнойные выделения, конъюнктивит века и переходной складки гиперемизированы. Предоставьте неотложную помощь.

948. При осмотре новорожденных в роддоме замечено, что у одного ребенка, родившегося прошедшего дня, появились: отек, гиперемия века. Объективно: значительный отек, гиперемия века, при попытке раскрыть веки - кровянистые выделения. Конъюнктивит века и глазного яблока гиперемизированы, отечны. Диагноз.

949. Больной П., 18 лет жалуется: на зуд, тяжесть века, покраснение их, симптомы возникают несколько лет в одно и то же время, в конце февраля. Объективно веки набухшие, конец их утолщенный, в конъюнктиве верхнего века - отдельные выросты, отделены друг от друга глубокими бороздами, напоминающие мостовую. Диагноз.

950. К Вам обратился больной возрастом 36 лет с жалобами на боль в области правого глаза. Верхнее веко правого глаза отечное, гиперемизированное. При пальпации веко болезненное. В области волосяного мешка желтоватая головка гнойника. Диагноз.

951. Больная Д., 35 лет, жалуется на слезотечение, светобоязнь, снижение зрения, боли в правом глазу. Два дня назад в глаз попала соринка. Конъюнктивальная инъекция, в переходной складке наличие темной пылинки. Цилиарной болезненности нет. Диагноз.

952. Больной 22 лет, жалуется на боль, слезотечение, светобоязнь, снижение зрения. Пользуется контактными линзами. Объективно: перикорнальная инъекция, в центре роговицы инфильтрат серого цвета. Глубинные структуры глаза без изменений. Диагноз.

953. Больная М., 21 год, 5 дней назад в глаз попала соринка, но к врачу обратилась только через 3 дня после травмы. Жалуется на сильную боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, ухудшение зрения. При осмотре: глазная щель сужена, отек век, в центре роговицы инфильтрат серовато-желтоватого цвета, размером 3X3 мм, содержание передней камеры прозрачный. Диагноз.

954. Больной возрастом 36 лет с жалобами на боль в области левого глаза, ощущение инородного тела, гнойное отделяемое из левого глаза. Верхнее веко отечное, гиперемированное. В области волосяного мешка желтоватая головка гнояника. Диагноз.

955. Больной жалуется на боль, слезотечение, светобоязнь, резкое снижение остроты зрения на левый глаз. Глазная щель закрыта, перикорнеальная инъекция. Роговица диффузно мутная. Поставьте диагноз

956. Ребенок, 10 лет, жалуется на повышение температуры до 38,8 градусов, покраснение глаз. При осмотре обнаружены отек и гиперемия век. При попытке раскрыть веки найдены сероватые пленки, плотно соединены с конъюнктивой. При отделении пленок поверхность конъюнктивы кровоточит. Диагноз.

957. Больная К., 25 лет жалуется, что утром не могла открыть глаза, потому что ресницы склеились засохшими выделениями, возникли слезотечение, светобоязнь. Объективно: корочки на ресницах, небольшой отек век, значительный отек и гиперемия конъюнктивы в области нижней переходной складки и глазного яблока. Диагноз.

958. Больная 42 лет жалуется на слезотечение, гнойное отделяемое из глаз, которые беспокоят ее на протяжении 2 месяцев. Около года страдает насморк. При осмотре вы заметили слезостояние, выпячивание в области внутреннего угла глазной щели фасолеобразной формы. При нажатии на последнюю из слезных точек появляется гной. Диагноз.

959. К вам обратилась мать с ребенком в возрасте два месяца с жалобами на гнойное отделяемое из правого глаза ребенка, появились через неделю после рождения. При осмотре в правом глазу слезостояние, при нажатии на внутренние углы глаза из слезных точек выделяется серозно-гнойное отделяемое. Диагноз.

960. К Вам обратилась мать с ребенком 4 лет. Мать заметила, что у ребенка правый глаз стало отклоняться к носу. При осмотре: правый глаз отклонен к носу, подвижность глазного яблока в полном объеме. Диагноз.

961. К Вам обратился больной 45 лет с жалобами на двоение, возникшее внезапно после сильной головной боли. В анамнезе - гипертоническая болезнь. Объективно: левое глазное яблоко отклонено к носу. Движение левого глаза ограничен наружу. Диагноз.

962. К Вам обратилась больная 36 лет с жалобами на резкую головную боль, повышенную до 38 ° температуру тела, боль и снижение зрения в правом глазу. Вы выяснили, что женщина болеет хроническим гайморитом. Объективно: глазная щель сужена, веки набухшие, гиперемированы. В глазной щели защемлена конъюнктив. Глаз выпнут вперед, подвижность ограничена, видит хуже, чем левым глазом. Диагноз.

963. Больной 34 лет жалуется на боли в области правого глаза, головная боль, повышение температуры до 38,6 °. Два дня назад "появился на нижнем веке правого глаза ячмень. Объективно: резкий отек век, закрытая глазная щель, в ней ущемленная отечная конъюнктив. Экзофтальм. Глазное яблоко недвижимое, зрение снижено. Диагноз.

964. Больной 23 лет жалуется на головную боль, боль в правом глазу, повышение температуры до 39,2 °. Из анамнеза известно, что у больного воспаление придаточных пазух носа. При осмотре: гиперемия и отек век. Экзофтальм. Ограниченная подвижность глазного яблока, сужение глазной щели, защемление отечной конъюнктивы, ухудшение зрения. Диагноз.

965. Картина глазного дна больного: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие. Вены неравномерно расширены. В заднем полюсе глазного дна - множественные микроаневризмы, новообразованные сосуды, пролиферативная ткань, в сетчатке - белые ватообразные и сухие очаги, кровоизлияния. Как вы интерпретируете такую картину глазного дна?

966. Описание глазного дна: диск зрительного нерва округлой формы, розового цвета, границы четкие, находятся на одном уровне с сетчаткой, соотношение артерий к венам 2:3. Участок желтого пятна имеет вид горизонтального овала. Как вы интерпретируете такую картину глазного дна?

967. Картина глазного дна больного: диск зрительного нерва розовый, границы четкие. Мелкие вены в области желтого пятна штопорообразные, свиты, симптом медной и серебряной проволоки, СалюсаГунна II-III степени. В сетчатке - беловато-желтые очаги, кровоизлияния в области желтого пятна, фигура "звезды". Как вы интерпретируете такую картину глазного дна?

968. Глазное дно: диск зрительного нерва увеличен, грибовидный выдается в стекловидное тело, сосуды сетчатки, особенно вены, резко расширены, извитые, границы диска нечеткие. Острота зрения нормальная. Как вы интерпретируете такую картину глазного дна?

969. К вам обратился больной с жалобой на ухудшение зрения правого глаза. Из анамнеза выяснено, что когда он работал в мастерской, глаз травмировал куском металла. Объективно: роговица не повреждена, глубокая передняя камера, линейная рана и кровоизлияние в конъюнктиве склеры, гипотония. Диагноз.

970. Больной жаловался на чувство запывания в глазу, ухудшение зрения. Объективно: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, перикорнеальная инъекция глазного яблока. На роговице - темная точка. Другие отделы глаза не изменены. Предоставьте неотложную помощь.

971. К вам обратилась мать с ребенком, у которого ухудшилось зрение на правый глаз. Вы выяснили, что зрение снизился после травмы глаза веткой дерева. Объективно: гиперемия и отек век, эрозия роговицы 2 × 3 мм, кровь в передней камере. Пальпаторно внутриглазное давление нормальное. Диагноз.

972. К Вам обратился больной с жалобами на ухудшение зрения правого глаза, боль в глазу. В анамнезе - удар палкой в глаз 20 минут назад. Объективно: смешанная инъекция глазного яблока, эрозия роговицы, кровь в передней камере, дрожание радужки, легкая гипотония глаза. Диагноз.

973. Больная 18 лет обратилась к вам с жалобами на резкую светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазах. В анамнезе - принимала ультрафиолетовое облучение по поводу заболевания кожи. Объективно: смешанная инъекция глазных яблок, отек роговицы. Зрачок правильной формы. Передняя камера с прозрачным содержимым, нормальной глубины. Предоставьте неотложную помощь.

974. Больной 20 лет жалуется на боль в левом глазу, ухудшение зрения. На прогулке в лесу поранился веткой дерева. Объективно: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, смешанная инъекция глазного яблока. Гипотония. Линейная рана роговицы, передняя камера мелкая. Зрачок неправильной формы. Цилиарных болей нет. Предоставьте неотложную помощь.

975. Больной жалуется на ухудшение зрения правым глазом, которое возникло внезапно (час назад), когда в глаз что-то попало при работе в мастерской. Объективно: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Рана роговицы глаза переходит на склеру, кровоизлияние в конъюнктиву, выпадение радужки и цилиарного тела в рану, мелкая передняя камера. Смещение зрачка в сторону раны, гипотония. Ваша тактика.

976. Больной Б. 31 года обратился к вам с жалобами на острую боль в левом глазу, который возник во время работы на токарном станке 2 часа назад. Объективно: смешанная инъекция глазного яблока, светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, гипотония. На конъюнктиве склеры левого глаза валик синюшного цвета с кровоизлияниями в переднюю камеру отсутствует. Зрачок неправильной формы. Сгустки крови на радужке. Ваша тактика.

977. К вам обратилась больная с жалобами на ощущение инородного тела, светобоязнь, слезотечение, боль в правом глазу. Эти жалобы возникли внезапно после падения во время сбора в лесу грибов. Объективно: блефароспазм, рана роговицы линейной формы, сероватого цвета, мелкая передняя камера, кровь в передней камере. Зрачок сужен. Ваша тактика.

978. В глаза больной С., 25 лет, на работе попал раствор извести и она обратилась к вам. Объективно: гиперемия век, светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Роговица отечная, тусклая, сероватого цвета, конъюнктивит беловатая, в нижнем своде кусочки извести. Ваша тактика.

979. К вам обратился больной с жалобами на боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, ощущение инородного тела в глазу, снижение остроты зрения. Вы выяснили, что в глаз попала серная кислота. Объективно: гиперемия кожи, белесоватость конъюнктивы в нижнем своде. Роговица тусклая в нижнем сегменте. Содержание передней камеры прозрачное. Зрачок узкий. Ваша тактика.

980. К Вам обратился больной 25 лет с жалобами на выпячивание правого глаза. Это явление возникло постепенно в течение 2 лет. Объективно: правое глазное яблоко выступает над орбитой больше левого, глазная щель расширена, веки не изменены, зрение не снижено, отмечаются ограничения движений левого глаза в направлении носа. Диагноз.

981. К Вам обратился больной, 42 лет с жалобами на появление выпячивания левого глаза, двоение, ухудшение зрения. Из анамнеза выяснено, что выпячивание появилось 4 месяца назад и прогрессирует. Объективно: выпячивание левого глаза, увеличение глазной щели, отклонения левого глазного яблока наружу, ограничение подвижности глаза в сторону носа. Диагноз.

982. Картина глазного дна: Диск здорового нерва розовый, границы четкие, артерии сужены неравномерного калибра, в области желтого пятна оказывается штопорообразная извилистость мелких сосудов. Как Вы интерпретируете эти данные?

983. Картина глазного дна: Диск здорового нерва розовый, границы четкие, вены несколько расширены и извиты, неравномерного калибра, в сетчатке наблюдаются точечные микроаневризмы. Как Вы интерпретируете такую картину глазного дна?

984. Больной 31л., работая на токарном станке, неожиданно почувствовал боль в левом глазу. Объективно: светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, смешанная инъекция глазного яблока, валик синюшного цвета с массивным кровоизлиянием в конъюнктиву, передняя камера отсутствует, зрачок неправильной формы. Гипотония глаза. Диагноз.

985. К Вам привели подростка со спортивной школы-интерната, который получил удар в правый глаз клюшкой. Объективно: частичный надрыв 0,5 см кожи верхнего века, эрозия роговицы, гифема. Ваша тактика.

986. К Вам обратилась мать с ребенком, на прогулке травмировала глаз веткой дерева. Объективно: гиперемия и отек век, смешанная инъекция глазного яблока, эрозия роговицы, содержание передней камеры прозрачный, глубина обычная. Зрачок круглый, радужка не изменена. Внутренне глазное давление нормальное. Диагноз.

987. К Вам обратился больной с жалобами на отсутствие зрения правым глазу, выпячивание глаза, кровоизлияние под кожу век, возникшие после удара по глазу. Объективно: кровоизлияние в веки правого глаза, экзофтальм, отсутствие движения глазного яблока, кровоизлияние под конъюнктиву глазного яблока. Роговица не изменена. Передняя камера с прозрачным содержимым, зрачок широкий, на свет не реагирует. Диагноз.

988. У ребенка в первые 2 недели после рождения мать заметила слезостояние в левом глазу, потом появилось выделение желтоватого цвета. При осмотре кожа век обычного цвета, конъюнктив гиперемированная. При нажатии на внутренний угол левого глаза на слезные точки выделяется желтоватого цвета содержимое. Диагноз.

989. К Вам обратилась мать с ребенком в возрасте 3 месяца с жалобами на выпячивание и покраснение во внутреннем углу правого глаза. С рождения было слезотечение этого глаза, а затем появились и гнойные выделения. Диагноз.

990. Больной Л. 27 л. жалуется на боль в правом глазу, усиливающийся ночью, снижение зрения, светобоязнь, слезотечение. Неделю назад переболел гриппом. При осмотре: глазная щель сужена, зрачки узкие, цвет радужки изменен, опалесценция содержания передней камеры. Цилиарная болезненность. Диагноз.

991. Больная С., 40 лет, болеет ревматизмом, жалуется на сильную боль в левом глазу, особенно ночью, ухудшение зрения, светобоязнь, слезотечение, заболевания ни с чем не связывает. Объективно: слабая перикорнеальная инъекция, сглаженность рельефа радужки, изменение ее цвета. Диагноз.

992. Больной Г., 36 л. Жалуется на сильную боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, ухудшение зрения. При осмотре: содержание передней камеры полупрозрачное, глубина передней камеры нормальное, а зрачок узкий, цилиарной болезненность, смешанная инъекция. Диагноз.

993. У больного С. 10 месяцев назад после заболевания ангиной покраснело левый глаз. В течение месяца лечился в стационаре и выписался с выздоровлением. Сейчас опять появилась боль в левом глазу, головная боль. При осмотре: смешанная инъекция конъюнктивы, зрачок сужен, передняя камера мелкая, радужка бомбажная, зрачок серый. Диагноз.

994. Больная жалуется на ухудшение зрения на правый глаз. Лечилась в туберкулезном санатории. При осмотре: перикорнеальная инъекция, цвет радужки изменен, на поверхности роговицы - большие преципитаты сальный вид. Диагноз.

995. Больная жалуется на боль в правом глазу, которая возникла 2 дня назад после гриппа. При осмотре: невыраженная перикорнеальная инъекция, изменение цвета радужки, зрачок узкий правый. Диагностирован острый иридоциклит.

996. Женщина в течение 5 лет болеет ревматизмом. Неделю назад после атаки ревматизма заболело правый глаз. При осмотре: светобоязнь, слезотечение, цилиарная болезненность, гипотония глаза, выразительная перикорнеальная инъекция, изменение цвета радужки, помутнение стекловидного тела, неправильная форма зрачка. Диагноз.

997. Больной жалуется на сильную головную боль, боль в глазу, радужные круги вокруг света. Объективно: застойная инъекция глаза, отек роговицы, мелкая передняя камера, зрачок широкий, на свет не реагирует, пальпаторно внутриглазное давление повышено. Диагноз.

998. Больной Б. 58 лет жалуется на сильную боль в глазу, ухудшение зрения. Объективно: Внутриглазное давление значительно повышено, отек роговицы, мелкая передняя камера, зрачок широкий, на свет не реагирует. Диагноз.

999. У больного острый приступ глаукомы. Какой срок консервативного лечения?

1000. Больному 70 лет, жалуется на постепенное ухудшение зрения на оба глаза, к врачу не обращался. При осмотре: глаза спокойные, явлений воспаления нет, зрачок круглой формы на свет реагирует, участок зрачка серого цвета, внутри глазное давление не повышенное. Диагноз.

1001. Ребенок 6 лет имеет остроту зрения 1,0 обоих глаз. При осмотре выявлено ограниченное помутнение хрусталика обоих глаз у переднего полюса. Установлен диагноз врожденной катаракты. Ваша тактика.

1002. Больному 70 лет, год назад сделано экстракапсулярную экстракцию катаракты правого глаза с имплантацией интраокулярной линзы. После операции острота зрения составляла 1,0 а сейчас 0,4. При осмотре в области зрачка обнаружено тонкую сероватую пленку. Диагноз.

1003. Мужчина 65 лет жалуется на постепенное медленное ухудшение зрения правого глаза, не сопровождается болью и явлениями воспаления. Объективно: во время исследования в свете на фоне красного рефлекса видны черные штрихи, смещаются лишь при перемещении глаза. Глазное дно без патологии, внутренне глазное давление 19 мм рт.ст. Диагноз.

1004. Больной 67 лет жалуется на снижение зрения обоих глаз. При осмотре явлений воспаления нет, помутнение в области зрачка, на глазном дне без патологии. Диагноз.

1005. Больной К., 32 л., жалуется на ухудшение зрения. Два года назад лечился в стационаре по поводу ожога этого глаза. При осмотре: глаз спокойный, на роговице интенсивное помутнение белого цвета 3х5 мм. Цилиарной болезненности нет. Диагноз.

1006. Больной К. 47 л. жалуется на боль в правом глазу, снижение зрения, светобоязнь, слезотечение. Болеет неделю, к врачу не обращался. При осмотре: глазная щель сужена, зрачки узкие, цвет радужки изменен, опалесценция содержания передней камеры. Цилиарная болезненность. Диагноз.

1007. Больная Л., 60 л., жалуется на сильную боль в левом глазу, особенно ночью, ухудшение зрения, светобоязнь, слезотечение, заболевания ни с чем не связывает. Объективно: слабая перикорнеальная инъекция, сглаженность рельефа радужки, изменение ее цвета. Зрачок неправильной формы, цилиарная болезненность. Диагноз.

1008. Больной С., 60 л. Жалуется на сильную боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, ухудшение зрения. При осмотре: содержание передней камеры полупрозрачное, глубина передней камеры нормальная, зрачок узкий, цилиарная болезненность, смешанная инъекция. Диагноз.

1009. У больной Н. 10 месяцев назад после заболевания ангиной покраснел левый глаз. В течение месяца лечился в стационаре. Затем снова появилась боль в левом глазу, головная боль, ухудшение зрения. При осмотре: смешанная инъекция конъюнктивы, зрачок вытянутой формы, передняя камера мелкая, радужной оболочки выпячивается в переднюю камеру. Цилиарная болезненность. Диагноз.

1010. Больная жалуется на ухудшение зрения на правый глаз, боль в глазу, который усиливается ночью. При осмотре: перикорнеальная инъекция, цвет радужки изменен, на поверхности роговицы в нижнем сегменте в виде треугольника помутнение, зрачок круглой формы, суженный, цилиарная болезненность. Диагноз.

1011. Больной Б. 60 лет жалуется на сильную боль в глазу, ухудшение зрения, который длится в течение 5 часов. Объективно: внутриглазное давление значительно повышено, отек роговицы, мелкая передняя камера, зрачок широкий, на свет не реагирует. Диагноз.

1012. Больной Н. 45 лет жалуется на сильную головную боль, боль в глазу радужные круги вокруг света. Объективно: застойная инъекция глаза, отек роговицы, мелкая передняя камера, зрачок широкий, на свет не реагирует, пальпаторно внутренне глазное давление повышено.Диагноз

1013. Больной Б. 78 лет жалуется на сильную боль в глазу, ухудшение зрения. Объективно: внутренне глазное давление повышенное, отек роговицы, мелкая передняя камера, зрачок широкий, на свет не реагирует. Диагноз.

1014. Ребенок 6 лет при осмотре обнаружено ограниченное помутнение в области зрачка. Зрачок круглой формы, на свет живо реагирует, явлений воспаления глаза нет. Диагноз.

1015. Больному год назад сделано экстракцию катаракты правого глаза. После операции больной видел хорошо. Сейчас отмечает постепенное ухудшение зрения на этот глаз. При осмотре в области зрачка обнаружено тонкую сероватую пленку. Диагноз.

1016. К Вам обратился больной возрастом 26 лет с жалобами на боль в правом глазу. Верхнее веко правого глаза отечное, гиперемированное. При пальпации веко болезненное. В области волосяного мешка желтоватая головка гнойника. Диагноз.

1017. Больная С., 25 лет, жалуется на сильную боль в левом глазу, ухудшение зрения, светобоязнь, слезотечение. Носит контактные линзы. Глазная щель сужена. Перикорнеальна инъекция, на роговице параллельно лимбу дугообразный инфильтрат сероватого цвета. Диагноз.