

ОРД ОФТ-23

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
(курс офтальмологии)**

Короев О.А., Короев А.О.

**ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ПО ОФТАЛЬМОЛОГИИ
ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**



ГЛАЗНИЦА

В синдром верхней глазничной щели входят все симптомы, кроме:

- А – птоза;
- Б – миоза;
- В – мидриаза;
- Г – офтальмоплегии;
- Д – экзофтальма.

В синдром Горнера входят все симптомы, кроме:

- А – энофтальма;
- Б – сужения глазной щели;
- В – миоза;
- Г – мидриаза;
- Д – гипотонии глазного яблока.

Возникновение острого воспалительного заболевания орбиты может быть связано с:

- А – фронтитом;
- Б – гайморитом;
- В – этмоидитом;
- Г – остеомиелитом верхней челюсти;
- Д – всем перечисленным.

Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки – это:

- А – остеоperiостит;
- Б – флегмона;
- В – абсцесс;
- Г – фурункул;
- Д – ячмень.

Для тенонита характерны все симптомы, кроме:

- А – чувства давления в глазнице;
- Б – наличия гнойного отделяемого;
- В – болезненности при движениях глаза;
- Г – экзофтальма;
- Д – ограничения подвижности глаза.

К воспалительным заболеваниям орбиты относятся:

- А – остеоperiостит;
- Б – флегмона;
- В – тенонит;
- Г – все верно;
- Д – верно А и Б.

К первичным доброкачественным опухолям орбиты относятся:

- А – ангиомы;
- Б – менингиомы;
- В – глиомы;
- Г – смешанные опухоли слезной железы;
- Д – все перечисленное.

К причинам, вызывающим периоститы орбиты, относятся:

- А – заболевания придаточных пазух носа;
- Б – дакриоцистит;
- В – фурункулы кожи лица;
- Г – кариес зубов;
- Д – все перечисленное верно.

Клинические признаки остеопериостита орбиты:

- А – экзофтальм;
- Б – ограничение подвижности глазного яблока;
- В – болезненность при надавливании;
- Г – отек век;
- Д – все перечисленное верно.

Наиболее частой причиной возникновения флегмоны орбиты у взрослых является:

- А – острые респираторные заболевания;
- Б – травматические повреждения костных стенок орбиты;
- В – воспалительный процесс в параназальных синусах;
- Г – неудачно проведенные операции на околоносовых пазухах;
- Д – хронические инфекции.

Наиболее частой причиной возникновения флегмоны орбиты у детей является:

- А – острые респираторные заболевания;
- Б – травматические повреждения костных стенок орбиты;
- В – воспалительный процесс в параназальных синусах;
- Г – острое респираторное заболевание;
- Д – хронические инфекции.

Неотложная помощь при флегмоне орбиты:

- А – вскрытие и дренирование орбиты;
- Б – холод;
- В – токи ультравысокой частоты;
- Г – все перечисленное.

Основными методами лечения флегмоны орбиты являются:

- А – широкое вскрытие глазницы уже в стадии серозного отека;
- Б – назначение витаминных капель;
- В – введение больших доз антибиотиков;
- Г – только Б и В;
- Д – только А и В.

При флегмоне орбиты наблюдается:

- А – отек и гиперемия век;
- Б – хемоз конъюнктивы;
- В – офтальмоплегия;
- Г – все перечисленное;
- Д – только А и Б.

Флегмона орбиты может быть вызвана:

- А – распространением инфекции из прилегающих анатомических структур;
- Б – распространением инфекции метастатическим путем из отдельного очага;
- В – проникающим ранением орбиты с наличием инородного тела;

Г – всем перечисленным;

Д – ничем из перечисленного.

ВЕКИ**Блефарит – это:**

- А – острое гнойное воспаление век;
- Б – хроническое пролиферативное воспаление хряща;
- В – гнойное воспаление волосяного мешочка;
- Г – воспаление края века;
- Д – гнойное воспаление подкожной клетчатки века.

В симптомокомплекс простого блефарита не входит:

- А – наличие гнойных корочек на краях век;
- Б – зуд;
- В – наличие пенистого отделяемого в углах глазной щели;
- Г – покраснение краев век;
- Д – частое мигание.

В этиологии блефаритов не имеет значения:

- А – некорригированные аномалии рефракции;
- Б – глистные инвазии;
- В – сахарный диабет;
- Г – заболевания желудочно-кишечного тракта;
- Д – заболевания сердечно-сосудистой системы.

Возбудителем углового блефарита является:

- А – стафилококк;
- Б – диплобацилла Моракса –Аксенфельда;
- В – стрептококк;
- Г – палочка Коха-Уикса;
- Д – вирус простого герпеса.

Встречаются все виды блефаритов, кроме:

- А – язвенного;
- Б – ангулярного;
- В – чешуйчатого;
- Г – простого;
- Д – воспалительного.

Выдавливание ячменя может привести:

- А – к развитию флегмоны орбиты;
- Б – синус-тромбозу;
- В – менингиту;
- Г – верно А и Б;
- Д – верно все перечисленное.

Демодекозный блефарит вызывается:

- А – вшами;
- Б – блохами;
- В – москитами;
- Г – клещами;
- Д – инфузориями.

Дисфункция мейбомиевых желез при блефарите выражается в:

- А – в гиперсекреции желез;
- Б – в гипосекреции желез
- В – в недостаточности выведения секрета;
- Г – верно А и В;
- Д – верно Б и В.

Для восстановления функции желез хряща наиболее рациональным является:

- А – массаж век;
- Б – туалет век;
- В – туширование краев век;
- Г – наложение на края век тампонов с антибиотиками;
- Д – мазевые аппликации.

Для лечения углового блефарита наиболее целесообразно применять:

- А – раствор сульфацил-натрия;
- Б – раствор левомицетина;
- В – суспензию гидрокортизона;
- Г – раствор хлорида натрия;
- Д – раствор сульфата цинка.

Если при массаже век из выводных протоков тарзальных желез выдавливается гной, то это:

- А – мейбомиевый блефарит;
- Б – ангулярный блефарит;
- В – язвенный блефарит;
- Г – чешуйчатый блефарит;
- Д – простой блефарит.

К возникновению блефарита могут вести:

- А – витаминная недостаточность;
- Б – некорригированные аномалии рефракции;
- В – глистные инвазии;
- Г – профессиональные вредности;
- Д – верно все перечисленное.

К воспалительным заболеваниям век относится все, кроме:

- А – птоза;
- Б – абсцесса;
- В – блефарита;
- Г – ячменя;
- Д – градины.

Как правило, причиной блефарита не является:

- А – гипертоническая болезнь;
- Б – глистная инвазия;
- В – аллергическое состояние;
- Г – анемия;
- Д – эндокринная патология.

Клиника заболевания. На ограниченном участке по краю века заметная припухлость, сопровождающаяся резкой болезненностью и отеком конъюнктивы и кожи века. Через 2-3 дня образовалась гнойная пустула. Через 4 дня гнойник вскрылся. Это:

- А – токсикодермия кожи век;
- Б – ячмень;
- В – мейбомиевый блефарит;
- Г – флегмона века;
- Д – халазион.

Клиническим проявлением чешуйчатого блефарита является:

- А – покраснение век;
- Б – утолщение краев век;
- В – мучительный зуд в веках;
- Г – наличие серых чешуек у корней ресниц;
- Д – верно все перечисленное.

Мадарозом называется:

- А – неправильный рост ресниц;
- Б – утолщение края века;
- В – облысение края века;
- Г – изъязвление края века;
- Д – наличие корочек на краю века.

Методами лечения трихиаза являются:

- А – удаление ресниц;
- Б – пластическая операция;
- В – и то, и другое;
- Г – ни то, ни другое.

Ожоги век могут быть причиной:

- А – рубцового выворота век;
- Б – паралитического выворота век;
- В – атонического выворота век;
- Г – спастического выворота век;
- Д – всего перечисленного.

Показаниями к вскрытию абсцесса века являются:

- А – появление флюктуации;
- Б – выраженная гиперемия век;
- В – уплотнение ткани века;
- Г – болезненность при пальпации;
- Д – распространение отека на ткани лица.

При абсцессе века необходимо:

- А – обколоть инфильтрат антибиотиками;
- Б – назначить УВЧ, сухое тепло;
- В – при наличии флюктуации – вскрыть и дренировать гнойник;
- Г – верно А и В;
- Д – верно все перечисленное.

При лечении ячменя недопустимо:

- А – прижигание раствором бриллиантового зеленого;
- Б – УВЧ-терапия;
- В – выдавливание ячменя;
- Г – инстилляций в глаз сульфаниламидов;

Д – проведение аутогемотерапии.

При трихиазе необходимо проводить:

- А – эпиляцию ресниц;
- Б – диатермокоагуляцию ресниц;
- В – пластику века;
- Г – все перечисленное верно.

При упорных блефаритах показаны:

- А – массаж век;
- Б – сеансы УВЧ;
- В – пластика век;
- Г – все перечисленное верно.

При чешуйчатом блефарите не бывает:

- А – сужения глазной щели;
- Б – изъязвлений краев век;
- В – наличия чешуек между ресницами;
- Г – гиперемии краев век;
- Д – утолщения краев век.

При язвенном блефарите изменения век носят характер:

- А – кровоточащих язвочек с гнойным налетом;
- Б – покраснения краев век с наличием чешуек;
- В – заворота век;
- Г – выворота век;
- Д – всего перечисленного.

При ячмене из физиопроцедур следует рекомендовать:

- А – ультрафиолетовое облучение;
- Б – токи ультравысокой частоты;
- В – электрофорез с десказоном;
- Г – все перечисленное верно.

Признаками трихиаза являются:

- А – блефароспазм;
- Б – слезотечение;
- В – рост ресниц в сторону глаза;
- Г – все перечисленное;
- Д – только Б и В.

Чешуйчатый блефарит характеризуется:

- А – покраснением краев век;
- Б – утолщением краев век;
- В – мучительным зудом в веках;
- Г – корни ресниц покрыты сухими чешуйками;
- Д – всем перечисленным.

КОНЬЮНКТИВА

Аденовирусный конъюнктивит имеет все перечисленные формы, кроме:

- А – катаральной;
- Б – фолликулярной;
- В – везикулярно-язвенной;
- Г – пленчатой;
- Д – без исключения.

Аллергический конъюнктивит:

- А – дает картину «булыжников»;
- Б – обнаруживается желатинозный лимбальный инфильтрат;
- В – возникает интенсивный зуд;
- Г – купируется инстилляциями стероидов;
- Д – все перечисленное правильно.

Больная жалуется на закисание правого глаза по утрам, чувство засоренности правого глаза, покраснение, зуд. Объективно: ОД – небольшой отек век, конъюнктивальная инъекция глазного яблока, умеренное количество желтого отделяемого и конъюнктивальной полости, роговица, передняя камера, прозрачные среды и глазное дно без патологии, острота зрения обоих глаз 1,0. Ваш предварительный диагноз:

- А – ячмень;
- Б – блефарит;
- В – кератит;
- Г – склерит;
- Д – конъюнктивит.

В клинической картине трахомы не наблюдается следующий симптом:

- А – пленки на конъюнктиве верхнего века;
- Б – конъюнктив переходных складок в виде петушиных гребешков;
- В – фолликулы в виде глубоко сидящих студенисто-мутных зерен;
- Г – гипертрофия сосочков;
- Д – утолщение аденоидного слоя конъюнктивы.

В лечении лекарственного конъюнктивита нецелесообразно применять:

- А – местно 0,1% раствор дексаметазона;
- Б – внутрь 10% раствор кальция хлорида;
- В – местно – 0,5% мазь гидрокортизона;
- Г – местно – 0,25% раствор дикаина;
- Д – внутрь тавегил.

В настоящее время для профилактики гонобленнореи применяют инстиллянии:

- А – 2% раствора нитрата серебра;
- Б – раствора пенициллина;
- В – 20% раствора сульфацил-натрия;
- Г – 1% раствор гентамицина;
- Д – раствор перманганата калия 1:5000.

В первые дни заболевания гонобленнореей отделяемое имеет характер:

- А – скудной тягучей слизи;
- Б – серозный с примесью крови;
- В – мутной жидкости с хлопьями;

Г – вязкого сливкообразного гноя;
Д – серозно-гнойной жидкости.

В течении трахомы различают:

А – одну стадию;
Б – две стадии;
В – три стадии;
Г – четыре стадии;
Д – пять стадий.

Возбудителем диплобациллярного (ангулярного) конъюнктивита является:

А – палочка Коха;
Б – палочка Коха-Уикса;
В – диплобацилла Моракса-Аксенфельда;
Г – гонококк Нейссера;
Д – пневмококк Френкеля-Вексельбаума.

Возбудителем острого эпидемического конъюнктивита является:

А – палочка Коха;
Б – палочка Коха-Уикса;
В – диплобацилла Моракса-Аксенфельда;
Г – гонококк Нейссера;
Д – пневмококк Френкеля-Вексельбаума.

Возбудителем трахомы являются:

А – аденовирусы;
Б – стрептококки;
В – энтеровирусы;
Г – хламидии;
Д – пневмококки.

Герпетический конъюнктивит характеризуется:

А – односторонностью процесса;
Б – длительным вялым течением;
В – высыпанием пузырьков на коже век;
Г – вовлечением в процесс роговицы;
Д – всем перечисленным.

Дифтерийный конъюнктивит характеризуется всеми симптомами, кроме:

А – отека, гиперемии, болезненности и уплотнения век;
Б – отделяемого в виде мутной жидкости с хлопьями;
В – наличия на конъюнктиве серых, трудно отделяющихся пленок;
Г – наличия хламидий в конъюнктивальном мешке;
Д – образования звездчатых рубцов.

Для аденофарингоконъюнктивальной лихорадки нехарактерно:

А – возникновение заболевания в летний период;
Б – наличие катаральных явлений верхних дыхательных путей;
В – наличие очень скудного слизисто-гнойного отделяемого;
Г – снижение чувствительности роговицы;
Д – контагиозность заболевания.

Для герпетического конъюнктивита характерны следующие клинические формы:

- А – катаральная;
- Б – фолликулярная;
- В – везикулярно-язвенная;
- Г – все перечисленные;
- Д – только Б и В.

Для лечения гонобленнореи нецелесообразно применять:

- А – промывания конъюнктивального мешка раствором перманганата калия;
- Б – инстилляций раствора натриевой соли бензилпенициллина;
- В – инстилляций 30% раствора сульфацил-натри;
- Г – закладывание тетрациклиновой мази за веки;
- Д – инстилляций 1% раствора пилокарпина.

Для лечения дифтерийного конъюнктивита применяют все, кроме:

- А – противодифтерийной сыворотки;
- Б – антибиотиков широкого спектра действия;
- В – витаминов;
- Г – промываний конъюнктивального мешка;
- Д – все перечисленное без исключения.

Для лечения трахомы не применяют:

- А – пенициллин;
- Б – тетрациклин;
- В – эритромицин;
- Г – олететрин;
- Д – дибиомицин.

Для острого инфекционного конъюнктивита характерны все симптомы, кроме:

- А – чувства засоренности глаза;
- Б – перикорнеальной инъекции глаза;
- В – конъюнктивальной инъекции глаза;
- Г – отделяемого из глаза;
- Д – пролиферации сосочков и фолликулов.

Для пневмококкового конъюнктивита характерны все симптомы, кроме:

- А – наличия катаральных явлений;
- Б – обильного слизисто-гнойного отделяемого;
- В – возникновения в летне-осенний период;
- Г – наличия легко снимающихся пленок на конъюнктиве;
- Д – резкой гиперемии конъюнктивы.

Для трахомы могут быть характерны все жалобы, кроме:

- А – отсутствия субъективных жалоб;
- Б – тяжести в веках;
- В – ощущения засоренности глаз;
- Г – слизисто-гнойного отделяемого;
- Д – возможно все перечисленное.

Для туберкулезно-аллергического фликтенулезного конъюнктивита характерно все, кроме:

- А – светобоязни;

- Б – слезотечения;
- В – все симптомы, без исключения;
- Г – блефароспазма;
- Д – смешанной инъекции.

Инкубационный период при аденовирусном конъюнктивите равен:

- А – 1-2 дня;
- Б – 2-3 дня;
- В – 4-5 дней;
- Г – 1 неделя;
- Д – до 2 недель.

Инкубационный период при гонобленнорее составляет:

- А – 1-2 дня;
- Б – 2-3 дня;
- В – 4-5 дней;
- Г – 1 неделя;
- Д – до 2 недель.

К аутоиммунным (аллергическим) конъюнктивитам относятся:

- А – лекарственный конъюнктивит;
- Б – поллинозный конъюнктивит;
- В – весенний катар, пемфигус;
- Г – туберкулезно-аллергический фликтенулезный конъюнктивит;
- Д – все перечисленные.

К осложнениям трахомы относятся:

- А – трихиаз, мадароз;
- Б – энтропион;
- В – симблефарон;
- Г – ксероз;
- Д – все перечисленное верно.

Какие капли нужно инстиллировать в глаз для выявления перикорнеальной инъекции глазного яблока?

- А – раствор сульфацил-натрия;
- Б – раствор адреналина;
- В – раствор пилокарпина;
- Г – раствор атропина;
- Д – любой из перечисленных.

Какой из перечисленных препаратов нецелесообразно назначать для лечения пневмококкового конъюнктивита?

- А – 30% раствор сульфацил-натрия;
- Б – 0,3% раствор тобрекса;
- В – 4% раствор тауфона;
- Г – 1% тетрациклиновую мазь;
- Д 1% эмульсию синтомицина.

Клинически различают все виды гонбленнорей, кроме:

- А – гонбленнорей новорожденных;
- Б – гонбленнорей детей;

- В – гонбленнореи подростков;
- Г – гонбленнореи взрослых.

Лекарственными препаратами для лечения поллинозного конъюнктивита могут являться все, кроме:

- А – раствора атропина;
- Б – раствора дексаметазона;
- В – раствора адреналина;
- Г – раствора лекролина;
- Д – раствора преднизолона.

Лечение весеннего катара включает:

- А – смену климата;
- Б – лечение кортикостероидами;
- В – лечение гамма-глобулином;
- Г – все перечисленное верно.

Молодой мужчина, проходящий курс антибиотикотерапии по поводу гонорейного уретрита, обратился за консультацией к врачу-окулисту. Осмотрев больного, врач поставил диагноз – гонорейный конъюнктивит. Какой симптом наиболее характерен для данного заболевания?

- А – обильное гнойное отделяемое;
- Б – скудное слизистое отделяемое;
- В – покраснение слизистой по углам глазной щели.
- Г – перикорнеальная инъекция;
- Д – наличие на роговице фликтен.

Название выраженного отека конъюнктивы:

- А – рубеоз;
- Б – колобома;
- В – хемоз;
- Г – анизокория;
- Г – амавроз.

Назначение какого из перечисленных препаратов нецелесообразно для лечения аденовирусного эпидемического кератоконъюнктивита?

- А – 0,25% оксолиновой мази;
- Б – интерферона в каплях;
- В – 1% тетрациклиновой мази;
- Г – 4% раствора полудана;
- Д – 0,1% раствор оксолина.

Наличие крупных уплощенных сосочковых разрастаний на конъюнктиве верхнего века, напоминающих булыжную мостовую, характерно для:

- А – лекарственного конъюнктивита;
- Б – весеннего катара;
- В – острого эпидемического конъюнктивита;
- Г – трахомы;
- Д – дифтерии конъюнктивы.

Неспецифической для конъюнктивита жалобой является:

- А – отделяемое из глаза;

- Б – чувство инородного тела под веком;
- В – склеивание ресниц по утрам;
- Г – покраснение глаза;
- Д – перикорнеальная инъекция.

Нехарактерно для острого эпидемического конъюнктивита:

- А – наличие отделяемого из глаза;
- Б – сильный отек конъюнктивы в области нижней переходной складки;
- В – наличие легко снимающихся пленок на конъюнктиве;
- Г – недомогание, повышение температуры;
- Д – петехиальные кровоизлияния в конъюнктиве.

Общая симптоматика эпидемического конъюнктивита не сопровождается:

- А – общим недомоганием;
- Б – повышением температуры;
- В – насморком;
- Г – головными болями;
- Д – сопровождается всеми симптомами без исключения.

Осложнением и последствием трахомы не является:

- А – эктропион;
- Б – энтропион;
- В – паннус;
- Г – трихиаз;
- Д – симблефарон.

Основная опасность гонобленнореи заключается в:

- А – заболевании пациента гонореей;
- Б – образовании грубых рубцов в конъюнктиве;
- В – контагиозности больного;
- Г – возникновении дессиминированного хориоретинита;
- Д – поражении роговой оболочки.

Основным фактором, осложняющим течение эпидемического аденовирусного кератоконъюнктивита является:

- А – множественные точечные инфильтраты и помутнения роговицы;
- Б – высокая контагиозность заболевания;
- В – гиперемия и студенистый отек конъюнктивы;
- Г – увеличение и болезненность предушных и подчелюстных лимфоузлов;
- Д – недомогание.

Особенностями течения гонобленнореи у взрослых является все, кроме:

- А – лихорадочного состояния;
- Б – поражения суставов;
- В – повышения артериального давления;
- Г – поражения мышц;
- Д – нарушения сердечной деятельности.

Отделяемое при дифтерийном конъюнктивите носит характер:

- А – скудной тягучей слизи;
- Б – серозный с примесью крови;
- В – серозно-гнойной жидкости;

- Г – вязкого сливкообразного гноя;
- Д – мутной жидкости с хлопьями.

Паннус является специфическим проявлением:

- А – трахомы;
- Б – гонобленнореи;
- В – пневмококкового конъюнктивита;
- Г – ангулярного конъюнктивита;
- Д – эпидемического кератоконъюнктивита.

Пневмококковый конъюнктивит не сопровождается:

- А – наличием легко снимающихся пленок на конъюнктиве;
- Б – кровотечением из конъюнктивы при снятии пленок;
- В – точечными геморрагиями на конъюнктиве склеры;
- Г – мелкими инфильтратами в перилимбальной зоне роговицы;
- Д – отеком век.

Поллинозный конъюнктивит вызывается:

- А – лекарственными препаратами;
- Б – кокковой флорой;
- В – пылью растений;
- Г – вирусами;
- Д – хламидиями.

Поражение век при дифтерийном конъюнктивите характеризуется всеми изменениями, кроме:

- А – сильного отека;
- Б – гиперемии;
- В – болезненности;
- Г – гнойной инфильтрации;
- Д – уплотнения.

При диплобациллярном конъюнктивите отделяемое имеет характер:

- А – скудной тягучей слизи;
- Б – серозный с примесью крови;
- В – мутной жидкости с хлопьями;
- Г – вязкого сливкообразного гноя;
- Д – серозно-гнойной жидкости.

При дифтерии конъюнктивы отделяемое имеет характер:

- А – слизи;
- Б – серозный с примесью крови;
- В – мутной жидкости с хлопьями;
- Г – вязкого сливкообразного гноя;
- Д – серозно-гнойной жидкости.

При осмотре окулистом ребенка, находящегося на лечении в инфекционном отделении, обнаружено, что веки обоих глаз отечные, гиперемированы, на слизистой и коже век грязно-серые, плотные, с трудом снимающиеся пленки с кровоточащей и некротизированной поверхностью под ними. Ваш предварительный диагноз:

- А – дифтерийный конъюнктивит;
- Б – трахома;

- В – вирусный конъюнктивит;
- Г – весенний катар;
- Д – гонобленорея новорожденных.

При эпидемическом конъюнктивите не встречается:

- А – слизистое отделяемое;
- Б – обильное гнойное отделяемое;
- В – наличие легко снимающихся пленок;
- Г – наличие петехиальных кровоизлияний;
- Д – отек нижней переходной складки.

Причинами хронического конъюнктивита могут быть:

- А – нарушение обмена веществ;
- Б – желудочно-кишечные заболевания;
- В – длительно действующие внешние раздражители (пыль, дым, химические примеси в воздухе);
- Г – аметропии;
- Д – все перечисленное верно.

С каким конъюнктивитом в первую очередь необходимо дифференцировать гонобленорею новорожденных?

- А – хламидиозной бленнореей;
- Б – дифтерией конъюнктивы;
- В – трахомой;
- Г – пневмококковым конъюнктивитом;
- Д – вирусным конъюнктивитом.

С какими конъюнктивитами необходимо дифференцировать фарингоконъюнктивальную лихорадку?

- А – эпидемическим конъюнктивитом;
- Б – дифтерией конъюнктивы;
- В – трахомой;
- Г – верно А и Б;
- Д – верно Б и В.

Симптомами гонобленореи может быть все, кроме:

- А – обильного отделяемого;
- Б – отека конъюнктивы;
- В – кровоизлияний под конъюнктиву;
- Г – выраженного отека век;
- Д – наличия в отделяемом гонококков.

Соматическим симптомом, характерным для поллинозного конъюнктивита является:

- А – лихорадочное состояние;
- Б – чихание, кашель;
- В – выраженное недомогание;
- Г – суставные боли;
- Д – тахикардия.

Тельца Гальбершtedтера-Провачека образуются при:

- А – трахоме;
- Б – остром эпидемическом конъюнктивите;

- В – диплобациллярном конъюнктивите;
- Г – дифтерийном конъюнктивите;
- Д – гонококковом конъюнктивите.

Трахома встречается у:

- А – свиней;
- Б – человекообразных обезьян;
- В – людей;
- Г – верно Б и В;
- Д – верно все перечисленное.

Трахома характеризуется следующими проявлениями:

- А – незрелые фолликулы на верхней пластинке хряща века;
- Б – эпителиальный кератит;
- В – образование паннуса (мембраноподобной васкуляризации);
- Г – образованием рубцовой ткани с осложнениями на веке;
- Д – всем перечисленным.

Трахоматозный процесс обычно начинается с:

- А – конъюнктивы верхней переходной складки;
- Б – конъюнктивы нижней переходной складки;
- В – конъюнктивы полулунной складки;
- Г – конъюнктивы перикорнеальной зоны;
- Д – в любом отделе конъюнктивы.

У больного заболевание началось остро. Отек и гиперемия век. Увеличение и болезненность околоушной железы, гнойное отделяемое. Гиперемия и отек конъюнктивы нижней складки. Крупные фолликулы в конъюнктиве. Симптоматика характерна для:

- А – фолликулярного конъюнктивита;
- Б – трахомы;
- В – дифтерийного конъюнктивита;
- Г – ангулярного конъюнктивита;
- Д – паратрахомы.

У новорожденного на 3-й день жизни отмечено: выраженный отек и гиперемия век обоих глаз; из глазной щели под давлением изливается кровянистое отделяемое цвета ясных помоев. Конъюнктива резко гиперемирована, инфильтрирована и легко кровоточит. Ваш предварительный диагноз:

- А – весенний катар;
- Б – аденовирусный конъюнктивит;
- В – гонобленорея новорожденных;
- Г – туберкулез конъюнктивы;
- Д – трахома.

Фарингоконъюнктивальная лихорадка сопровождается всеми симптомами, кроме:

- А – лихорадки;
- Б – увеличения подчелюстных лимфатических узлов;
- В – отека и гиперемии век и конъюнктивы;
- Г – необильного слизистого или слизисто-гнойного отделяемого;
- Д – всеми симптомами без исключения.

Фликтена – пролиферативный узелок содержит:

Микобактерии туберкулеза
Лимфоциты
Гигантские клетки
Продукты казеозного распада
Эпителиальные клетки

Варианты ответов:

- А – если правильная комбинация ответов 1,2,4.
- Б – если правильная комбинация ответов 2,3,5.
- В – если правильная комбинация ответов 2,4.
- Г – если верен только 4-й ответ.
- Д – если правильны все ответы (1,2,3,4,5).

Фолликулы конъюнктивы характерны для:

- А – аденовирусного конъюнктивита;
- Б – простого фолликулеза;
- В – трахомы;
- Г – всего перечисленного.

Через неделю после заболевания гонобленореей отделяемое имеет характер:

- А – скудной тягучей слизи;
- Б – серозный с примесью крови;
- В – мутной жидкости с хлопьями;
- Г – вязкого сливкообразного гноя;
- Д – серозно-гнойной жидкости.

СЛЕЗНЫЕ ОРГАНЫ

Врожденной аномалией слезной железы может быть:

- А – недостаточное развитие;
- Б – гипертрофия;
- В – опущение;
- Г – отсутствие;
- Д – все перечисленное верно.

Для контрастной рентгенографии слезных путей используются:

- А – флюоресцеин;
- Б – колларгол;
- В – иодлипол;
- Г – все перечисленные препараты;
- Д – только А и Б.

Для лечения дакриоденита целесообразно назначать все, кроме:

- А – антибиотиков;
- Б – сульфаниламидных препаратов;
- В – тканевой терапии;
- Г – анальгетиков;
- Д – физиотерапии.

К исследованиям, указывающим на локализацию препятствия оттока слезной жидкости в слезовыводящих путях относятся все перечисленные, кроме:

- А – канальцевой пробы с красителями;
- Б – слезно-носовой пробы с красителями;
- В – рентгенографии слезопроводящих путей с контрастным веществом;
- Г – обзорной рентгенографии орбиты.

К механизму слезоотведения имеет отношение все, кроме:

- А – капиллярного действия слезных канальцев;
- Б – присасывающей силы слезного мешка при действии мышцы Горнера;
- В – проталкивания слезы в слезный мешок с помощью мышцы Риолана;
- Г – отрицательного давления в полости носа;
- Д – специфического сокращения пальпебральной части круговой мышцы век.

Какие исследования помогают выявить патологию слезоотводящих путей?

- А – проба Веста-1;
- Б – проба Веста-2
- В – проба Ширмера;
- Г – верно все перечисленное;
- Д – верно А и Б.

Канальцевая проба считается положительной, если глазное яблоко обесцвечивается через:

- А – 1-2 минуты;
- Б – 3-4 минуты;
- В – 5-7 минут;
- Г – 7-10 минут;
- Д – не обесцвечивается.

Лучшим хирургическим методом лечения хронического дакриоцистита является:

- А – эндоназальная дакриоцисториностомия;
- Б – наружная дакриоцисториностомия;
- В – экстирпация слезного мешка;
- Г – лакориностомия;
- Д – каналикулориностомия.

Носовая проба считается положительной, если красящее вещество появляется в носу через:

- А – 1-2 минуты;
- Б – 3-5 минут;
- В – 6-7 минут;
- Г – 8-10 минут;
- Д – не появляется.

Основной причиной дакриоцистита у взрослых является:

- А – стриктура слезных канальцев;
- Б – атония круговой мышцы век;
- В – рубцовые изменения кожи век в области слезного мешка;
- Г – непроходимость слезно-носового канала;
- Д – наличие мембраны в устье носослезного протока.

Основным симптомом дакриоцистита является:

- А – слезотечение в помещении;
- Б – выделение из слезных точек слизисто-гнойного отделяемого при надавливании на область слезного мешка;
- В – гиперемия кожи, болезненность, отек тканей в области слезного мешка;
- Г – головные боли, повышение температуры, недомогание;
- Д – выворот нижних слезных точек.

Острый двусторонний дакриoadенит может являться следствием всего перечисленного, кроме:

- А – паротита;
- Б – пневмонии;
- В – сальмонеллеза;
- Г – синдрома Микулича;
- Д – тифа.

Показанием к экстренному хирургическому лечению дакриоцистита является:

- А – наличие свища в области слезного мешка;
- Б – гидропс;
- В – флюктуация;
- Г – гнойная язва роговицы;
- Д – все перечисленное.

При дакриoadените наблюдаются все симптомы, кроме:

- А – припухлости, гиперемии и болезненности наружной части верхнего века;
- Б – уменьшения продукции слезы;
- В – характерной формы глазной щели;
- Г – смещения и ограничения подвижности глазного яблока;

Д – увеличения регионарных лимфоузлов.

При дакриоцистите функциональные пробы выглядят следующим образом:

- А – положительная канальцевая проба, отрицательная носовая;
- Б – положительная носовая проба, отрицательная канальцевая;
- В – обе пробы отрицательные;
- Г – обе пробы положительные;
- Д – пробы поставить не удастся.

При постановке носовой пробы ватный тампон вводят:

- А – в верхний носовой ход;
- Б – в средний носовой ход;
- В – в нижний носовой ход;
- Г – в слезноносовый канал;
- Д – в конъюнктивальный мешок.

Проведение зонда в носослезный проток противопоказано из-за:

- А – возможности повреждения стенки слезного мешка и занесения инфекции в окружающие ткани;
- Б – возможности создания свища на коже;
- В – возможности разрыва слезного канальца;
- Г – неэффективности манипуляции;
- Д – возможности повреждения оболочек глазного яблока и занесения в них инфекции;

Радикальное излечение дакриоцистита достигается:

- А – назначением антибиотиков внутрь;
- Б – путем зондирования;
- В – операцией дакриоцисториностомией;
- Г – приемом анальгетиков;
- Д – дачей мочегонных средств.

Флегмону слезного мешка вскрывают через кожу при наличии:

- А – абсцесса в области слезного мешка;
- Б – плотной опухоли слезного мешка;
- В – гиперемии и припухлости в этой области;
- Г – отека под глазом;
- Д – свища в указанной зоне.

РОГОВИЦА

Больной жалуется на снижение остроты зрения правого глаза, покраснение, боль в глазу, невозможность смотреть на яркий свет. Объективно: ОД – светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Перикорнеальная инъекция глазного яблока, в роговице инфильтрат 2х3 мм желтого цвета, поверхность над ним эрозирована, передняя камера средней глубины, радужка структурна, фотореакция живая, среды прозрачны, глазное дно без изменений. Ваш предварительный диагноз:

- А – бельмо роговицы;
- Б – острый приступ глаукомы;
- В – конъюнктивит;
- Г – иридоциклит;
- Д – кератит.

В лечении поверхностных форм герпетического кератита наиболее эффективно применение:

- А – интерферонов и интерфероногенов;
- Б – кортикостероидов;
- В – антибиотиков;
- Г – правильно А и В;
- Д – всех перечисленных препаратов.

В понятие роговичного синдрома не входит:

- А – слезотечение;
- Б – инфильтрат роговицы;
- В – перикорнеальная инъекция;
- Г – чувство инородного тела под веком;
- Д – блефароспазм.

Для выявления дефекта эпителия роговой оболочки необходимо:

- А – провести исследование фокальным освещением;
- Б – произвести тщательную биомикроскопию;
- В – выполнить диафаноскопию роговицы;
- Г – окрасить роговицу флюоресцеином;
- Д – внимательно офтальмоскопировать глаз.

Для кератитов не характерно:

- А – повышенное внутриглазное давление;
- Б – снижение тактильной чувствительности роговицы;
- В – наличие инфильтратов роговицы;
- Г – васкуляризация роговицы;
- Д – перикорнеальная или смешанная инъекция.

Для ползучей язвы роговицы характерными являются все симптомы, кроме:

- А – наличия прогрессивного края язвы;
- Б – наличия гипопиона;
- В – наличия гифемы;
- Г – наличия регрессивного края язвы;
- Д – наличия иридоциклита.

Для различных форм герпетического кератита характерно:

- А – нейротрофический характер поражения, одним из проявлений которого является снижение чувствительности роговицы глаза;
- Б – замедленная регенерация;
- В – безуспешность антибактериальной терапии;
- Г – верно А и Б;
- Д – все перечисленное.

Для роговичного синдрома характерны:

- А – светобоязнь и слезотечение;
- Б – блефароспазм;
- В – ощущение инородного тела под веками;
- Г – все перечисленное;
- Д – только А и Б.

К поверхностному герпетическому кератиту относится:

- А – древовидный кератит;
- Б – метагерпетический кератит;
- В – ландкартообразный кератит;
- Г – листовидный кератит;
- Д – верно А и В.

Наличие древовидного кератита является признаком:

- А – стафилококковой инфекции;
- Б – хламидийной инфекции;
- В – герпесвирусной инфекции;
- Г – туберкулезной инфекции;
- Д – цитомегаловирусной инфекции.

Наличие перикорнеальной инъекции глазного яблока, шероховатой поверхности роговицы, нарушения тактильной чувствительности роговицы, инфильтратов в роговице и васкуляризации роговицы характерно для:

- А – тромбоза центральной зоны сетчатки;
- Б – дегенерации желтого пятна;
- В – катаракты;
- Г – диабетической ретинопатии;
- Д – кератита.

Наличие черного пузырька над поверхностью роговицы носит название:

- А – десцеметоцеле;
- Б – инфильтрата;
- В – передней синехии;
- Г – фасетки;
- Д – карбункула.

Ощущение инородного тела в глазу может быть связано с:

- А – эрозией роговицы;
- Б – ксерозом или прексерозом роговицы;
- В – кератитом;
- Г – конъюнктивитом;
- Д – любым из перечисленного.

Передней синехией называется:

- А – спайка между роговицей и конъюнктивной век;
- Б – спайка между конъюнктивной век и глазным яблоком.
- В – спайка между радужкой и роговицей;
- Г – спайка между радужкой и хрусталиком;
- Д – спайка между цилиарным телом и хрусталиком.

Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при:

- А – фликтенулезном кератите;
- Б – аденовирусном конъюнктивите;
- В – склерите;
- Г – эписклерите;
- Д – всем перечисленным.

Поверхностный краевой кератит чаще всего является следствием:

- А – острого конъюнктивита;
- Б – хронического конъюнктивита;
- В – блефарита;
- Г – мейбомита;
- Д – всего перечисленного.

При наличии ползучей язвы роговицы в первую очередь нужно:

- А – ввести антибиотики;
- Б – сделать обезболивание;
- В – госпитализировать больного;
- Г – закапать мидриатики;
- Д – прижечь язву.

При центральной язве роговицы с угрозой ее перфорации показано:

- А – инстилляций и инъекции антибактериальных лекарственных средств;
- Б – инстилляций и инъекции миотиков;
- В – инстилляций и инъекции мидриатиков;
- Г – инстилляций и инъекции кортикостероидов;
- Д – срочное оперативное лечение.

Проявлениями краевого кератита является:

- мелкие инфильтраты серого цвета у лимба;
- полупрозрачный узелок у лимба;
- мелкие, сливающиеся между собой, язвочки у лимба;
- желобоватая язва с окружающим ее помутнением.
- серповидная гнойная язва у лимба;

Варианты ответов:

- А – если верен ответ 3;
- Б – если правильная комбинация ответов 1, 3, 4;
- В – если правильная комбинация ответов 3,4,5;
- Г – если верен ответ 2;
- Д – если правильны все ответы (1,2,3,4,5).

Различают следующие типы васкуляризации роговицы, кроме:

- А – поверхностной;
- Б – субэпителиальной;
- В – глубокой;
- Г – смешанной;

Д – все перечисленное верно.

Сочетание признаков – светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу – характерно для:

- А – катаракты;
- Б – кератита;
- В – отслойки сетчатки;
- Г – атрофии зрительного нерва;
- Д – тромбоза центральной вены сетчатки.

У больного на фоне ОРЗ появились пузырьковые высыпания на коже век правого глаза и инфильтраты на роговой оболочке в виде веточки, сопровождающиеся покраснением глазного яблока, отсутствием чувствительности роговицы над инфильтратом. О какой этиологии кератита можно думать в данном случае:

- А – туберкулезный;
- Б – герпетический;
- В – аденовирусный;
- Г – грибковый;
- Д – пневмококковый.

Эрозия роговицы может сопровождаться:

- А – слезотечением;
- Б – светобоязнью;
- В – блефароспазмом;
- Г – ощущением боли в глазу;
- Д – всем перечисленным.

СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА

Анизокория – это:

- А – неодинаковый диаметр зрачков;
- Б – множество зрачков в радужке;
- В – сужение зрачка;
- Г – дефект ткани радужки;
- Д – неподвижность зрачков.

Бомбированная радужка приводит к развитию:

- А – кератита;
- Б – катаракты;
- В – вторичной глаукомы;
- Г – отслойки сетчатки;
- Д – эндофтальмиту.

Бомбированная радужка – это:

- А – радужка с наличием отверстий;
- Б – радужка, лишенная пигментной каймы зрачка;
- В – радужка с деформированным зрачком;
- Г – радужка, оторванная у корня;
- Д – выпячивание радужки кпереди внутриглазной жидкостью.

В изменении цвета радужки при иридоциклите не имеет значения:

- А – перераспределение пигмента;
- Б – отек;
- В – резкое кровенаполнение сосудов;
- Г – наличие экссудата с наличием элементов крови;
- Д – отложение гемосидерина.

В качестве первой помощи при иридоциклите необходимо применять:

- А – анальгетики;
- Б – мидриатики;
- В – антибиотики;
- Г – сульфаниламиды;
- Д – кортикостероиды.

Возникновение осложненной катаракты вследствие переднего увеита связано с:

- А – нарушением питания хрусталика;
- Б – усилением оттока внутриглазной жидкости;
- В – повреждающим действием задних синехий на эпителий хрусталика;
- Г – постоянным напряжением цилиарной мышцы;
- Д – усиленной иннервацией сфинктера зрачка.

Гной на дне передней камеры носит название:

- А – гипопион;
- Б – гифема;
- В – гемофтальм;
- Г – транссудат;
- Д – шварта.

Для клинической картины иридоциклита нехарактерно:

- А – перикорнеальная или смешанная инъекция глазного яблока;
- Б – наличие преципитатов на задней поверхности роговицы;
- В – ступенчатость рисунка и изменение цвета радужки;
- Г – расширение зрачка;
- Д – сужение зрачка.

Для острого иридоциклита и увеита характерно:

- А – отек век и тканей, окружающих глаз;
- Б – перикорнеальная или смешанная инъекция глазного яблока;
- В – ограничение подвижности глазного яблока;
- Г – все правильно;
- Д – правильно только Б.

Другое название иридоциклита:

- А – панувеит;
- Б – периферический увеит;
- В – передний увеит;
- Г – парспланит;
- Д – хориоидит.

Изменение формы зрачка при иридоциклите связано с наличием:

- А – преципитатов;
- Б – задних синехий;
- В – передних синехий;
- Г – гониосинехий;
- Д – шварт.

Кардинальными симптомами воспаления радужки являются все, кроме:

- А – гиперемии век;
- Б – ступенчатости рисунка радужки;
- В – сужения зрачка;
- Г – изменения цвета радужки;
- Д – все без исключения.

Клиническая картина ирита характеризуется всеми симптомами, кроме:

- А – ступенчатости рисунка радужки;
- Б – перикорнеальной инъекции;
- В – сужения зрачка;
- Г – изменения цвета радужной оболочки;
- Д – все перечисленное верно.

Кровь на дне передней камеры носит название:

- А – гипопион;
- Б – гифема;
- В – гемофтальм;
- Г – транссудат;
- Д – шварта.

Мидриатики назначаются при:

- А – закрытоугольной глаукоме;
- Б – аллергическом конъюнктивите;
- В – травматическом мидриазе;

Г – ирите;
Д – невралгии.

На задней поверхности роговицы преципитаты имеют форму:

А – круга;
Б – кольца;
В – вытянутого овала;
Г – неправильную форму;
Д – треугольника.

Отложения клеточных элементов, склеенных фибрином, на задней поверхности роговицы называется:

А – задние синехии;
Б – передние синехии;
В – преципитаты;
Г – гифема;
Д – шварты.

Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:

А – конъюнктивите;
Б – повышенном внутриглазном давлении;
В – воспалении сосудистого тракта;
Г – любом из перечисленных;
Д – ни об одном из перечисленных.

Преципитаты могут откладываться на всех перечисленных структурах, кроме:

А – на всех перечисленных структурах без исключения;
Б – задней поверхности роговицы;
В – передней поверхности хрусталика;
Г – задней поверхности хрусталика;
Д – передней мембране стекловидного тела.

Преципитаты на задней поверхности роговицы формируются из:

А – эндотелиальных клеток роговицы;
Б – ткани поверхностного листка радужки;
В – слущенного эпителия хрусталика;
Г – клеточных элементов, склеенных фибрином;
Д – пигментных клеток.

При иридоциклите не наблюдается:

А – ломящие боли в глазу;
Б – чувство инородного тела под веком;
В – светобоязнь;
Г – слезотечение;
Д – блефароспазм.

При наличии бомбированной радужки и вторичной глаукомы целесообразно выполнение:

А – пересадки роговицы;
Б – экстракапсулярной экстракции катаракты;
В – базальной иридэктомии;
Г – фильтрующей аниглаукоматозной операции;

Д – витрэктомии.

Спайки между радужной оболочкой и передней капсулой хрусталика называются:

- А – задние синехии;
- Б – передние синехии;
- В – преципитаты;
- Г – гифема;
- Д – шварты.

Стушеванность рисунка радужки при иридоциклите наблюдается вследствие:

- А – увеличенного кровенаполнения сосудов;
- Б – гипертрофии поверхностного листка радужки;
- В – атрофии стромы;
- Г – отека;
- Д – повышения тонуса сфинктера радужки.

Сужение зрачка при иридоциклите обусловлено всеми факторами, кроме:

- А – отека радужки;
- Б – усиления кровенаполнения сосудов;
- В – снижения тонуса цилиарной мышцы;
- Г – повышения тонуса сфинктера зрачка;
- Д – всем без исключения.

Сужение зрачка – это:

- А – миоз;
- Б – поликория;
- В – мидриаз;
- Г – аниридия;
- Д – анизокория.

Усиление болей, особенно в ночное время, при иридоциклите связано с вовлечением в воспалительный процесс:

- А – цилиарного тела;
- Б – роговицы;
- В – тройничного нерва;
- Г – склеры;
- Д – радужной оболочки.

СЕТЧАТКА

Больная 69 лет, диагноз соматического заболевания – гипертоническая болезнь III А, хроническая ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, после успешно купированного гипертонического криза пожаловалась на значительное снижение остроты зрения правого глаза, замеченное ею утром после сна. В течение последней недели периодически отмечала кратковременное ухудшение зрения этого глаза. При осмотре врача-офтальмолога: острота зрения правого глаза 0,2, не корригируется, глаз спокоен, оптические среды прозрачны. Диск зрительного нерва гиперемирован, слегка выступает в стекловидное тело, границы четкие вены расширены, извиты, частично прикрыты окружающей диск помутневшей отечной сетчаткой. В сетчатке над диском зрительного нерва и в центральной зоне глазного дна видны множественные кровоизлияния в виде штрихов, «языков пламени», расположенных радиально по ходу вен («симптом раздавленного помидора»). Возможные(ая) версии(ия) диагноза:

Неврит зрительного нерва

Нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки

Застойный диск зрительного нерва

Тромбоз центральной вены сетчатки

Варианты ответов:

А – если правильная комбинация ответов 1,2,3.

Б – если правильная комбинация ответов 1,3.

В – если правильная комбинация ответов 2,4.

Г – если верен только 4-й ответ.

Д – если правильны все ответы (1,2,3,4).

Неотложная помощь при остром нарушении кровообращения в центральной артерии сетчатки эффективна в течение 40-60 минут с момента окклюзии сосуда в следующем объеме:

Внутривенное введение 10 мл 2,4% раствора эуфиллина;

Массаж глазного яблока;

Вдыхание карбогена;

Вдыхание кислорода.

Варианты ответов:

А – если правильная комбинация ответов 1,2,3.

Б – если правильная комбинация ответов 1,3.

В – если правильная комбинация ответов 2,4.

Г – если верен только 4-й ответ.

Д – если правильны все ответы (1,2,3,4).

Непроходимость центральной вены сетчатки характеризуется всеми симптомами, кроме:

А – побледнения диска зрительного нерва;

Б – наличия темных, извилистых, расширенных вен сетчатки;

В – отека и ступенчатости контуров диска зрительного нерва;

Г – многочисленных кровоизлияний, напоминающих очаги пламени;

Д – наличия штрихообразных кровоизлияний на периферии глазного дна.

Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

А – спазмом;

Б – эмболией;

В – тромбозом;

Г – всем перечисленным;

Д – только Б и В.

Острые нарушения артериального кровообращения в сетчатке характеризуются:

- А – резким снижением зрения;
- Б – сужением сосудов сетчатки;
- В – отеком сетчатки;
- Г – всем перечисленным;
- Д – только А и В.

Острые нарушения венозного кровообращения в сетчатке могут быть вызваны:

- А – спазмом;
- Б – эмболией;
- В – тромбозом;
- Г – всем перечисленным;
- Д – только А и Б.

Первая помощь при острой непроходимости центральной артерии сетчатки заключается в:

- А – инстилляций 1% раствора пилокарпина каждые 15 минут;
- Б – немедленном введении антикоагулянтов;
- В – инстилляций 1% раствора атропина;
- Г – дачи нитроглицерина под язык;
- Д – введении анальгетиков.

При острой непроходимости центральной артерии сетчатки наблюдаются все симптомы, кроме:

- А – отека межуточного вещества сетчатки;
- Б – кровоизлияний в стекловидное тело;
- В – симптома «вишневой косточки»;
- Г – прерывистых столбиков крови в артериолах;
- Д – резкой потери зрения.

При тромбозе вен сетчатки геморрагии локализуются:

- А – преретинально;
- Б – интаретинально;
- В – субретинально;
- Г – во всех перечисленных слоях сетчатки;
- Д – только А и В.

При тромбозе вен сетчатки наблюдаются:

- А – застойные явления в венозной системе;
- Б – повышенная извитость и расширение вен;
- В – темная окраска вен;
- Г – кровоизлияния;
- Д – все перечисленное.

Тромбоз вен сетчатки характеризуется:

- А – снижением зрения;
- Б – отеком сетчатки;
- В – кровоизлияниями;
- Г – всем перечисленным;
- Д – ничем из перечисленного.

Феномен вишневого пятна наблюдается при:

- А – неврите зрительного нерва;
- Б – дистрофиях сетчатки;
- В – тромбозе вен сетчатки;
- Г – острой артериальной непроходимости сетчатки;
- Д – всем перечисленном.

ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ

Для офтальмоскопической картины неврита зрительного нерва характерно все, кроме:

- А – гиперемии диска;
- Б – наличия экссудата в воронке диска;
- В – ступенчатости границ диска;
- Г – расширения артерий и извитости вен;
- Д – наличия фиброзных тяжей от диска к периферии сетчатки.

Для ретробульбарного неврита нехарактерно:

- А – гиперемия диска;
- Б – быстрое снижение остроты зрения;
- В – наличие центральных и парацентральных скотом;
- Г – боли в глазнице при движении глаза;
- Д – расстройство цветоощущения.

Кровоизлияния при неврите зрительного нерва локализуются:

- А – по всему глазному дну;
- Б – в макулярной области;
- В – на диске или около него;
- Г – на периферии глазного дна;
- Д – все перечисленное верно.

Лечение ретробульбарного неврита в острый период заболевания включает:

- А – сосудистую терапию;
- Б – противовоспалительную терапию;
- В – хирургические мероприятия;
- Г – лазеротерапию;
- Д – все перечисленное.

Наиболее часто ретробульбарный неврит встречается при:

- А – рассеянном склерозе;
- Б – базальном лептоменингите;
- В – оптикоэнцефаломиелите;
- Г – общих интоксикациях;
- Д – болезнях придаточных пазух носа.

Неврит зрительного нерва характеризуется всеми нарушениями зрительных функций, кроме:

- А – снижение зрения;
- Б – сужение поля зрения;
- В – центральные скотомы;
- Г – нарушение цветоощущения;
- Д – гемералопия.

Невриты зрительных нервов характеризуются:

- А – резким снижением зрения;
- Б – гиперемией диска зрительного нерва;
- В – отеком диска зрительного нерва;
- Г – всем перечисленным;
- Д – только А и В.

Нехарактерно для офтальмоскопической картины при неврите зрительного нерва:

- А – экскавация;
- Б – стушеванность границ;
- В – расширение артерий и извитость вен;
- Г – заполнение сосудистой воронки экссудатом;
- Д – гиперемия диска.

Острые нарушения артериального кровообращения в зрительном нерве могут быть вызваны:

- А – спазмом;
- Б – эмболией;
- В – тромбозом;
- Г – всем перечисленным;
- Д – только А и В.

Пациент 25 лет жалуется на боль за правым глазом, появляющуюся при движениях глаза, ухудшение зрения ОД. Около 2 недель назад перенес грипп с высокой температурой. При осмотре: острота зрения правого глаза 0,5, не корригируется, границы полей зрения на белый, красный и зеленый цвета концентрически сужены, в центральных отделах поля определяется отрицательная скотома, размеры слепого пятна 18x13 мм. Глаз спокоен, оптические среды прозрачны. Диск зрительного нерва ярко-красный, диаметр его увеличен, границы стушеваны, диск выступает в стекловидное тело, вены сетчатки расширены, извиты, вдоль сосудов определяются точечные и полосчатые кровоизлияния. При каких (каком) заболеваниях (заболевании) возможна описанная выше офтальмоскопическая картина:

1. Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки
2. Застойный диск зрительного нерва
3. Гипертоническая нейроретинопатия
4. Неврит зрительного нерва

Варианты ответов:

- А – если правильная комбинация ответов 1,2,3.
- Б – если правильная комбинация ответов 1,3.
- В – если правильная комбинация ответов 2,4.
- Г – если верен только 4-й ответ.
- Д – если правильны все ответы (1,2,3,4).

Передняя ишемическая оптическая нейропатия связана с нарушением кровообращения в:

- А – заднем участке зрительного нерва;
- Б – внутренней сонной артерии;
- В – задних коротких цилиарных артериях;
- Г – передних ресничных артериях;
- Д – центральной артерии сетчатки.

При невритах зрительного нерва зрение:

- А – не изменяется;
- Б – снижается незначительно и медленно;
- В – снижается незначительно и быстро;
- Г – снижается значительно и быстро;
- Д – любой из перечисленных вариантов.

При неврите зрительного нерва цвет диска:

- А – не меняется;
- Б – гиперемирован;
- В – бледный;
- Г – восковидный;
- Д – серый.

Причиной развития невритов зрительных нервов являются:

- А – вирусы;
- Б – микробная флора;
- В – токсины;
- Г – аллергия;
- Д – различные сочетания всех перечисленных факторов.

ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Блок угла передней камеры может быть вызван:

- А – нерассосавшейся мезодермальной тканью;
- Б – конем радужной оболочки;
- В – новообразованными сосудами;
- Г – кровью;
- Д – всем перечисленным.

Больной первичной открытоугольной глаукомой обычно не предъявляет жалоб на:

- А – периодические боли в глазу;
- Б – периодическое затуманивание зрения;
- В – периодическое чувство полноты в глазу;
- Г – периодическое появление радужных кругов при взгляде на источник света.

Больные глаукомой, находящиеся на диспансерном учете, должны проверяться не реже, чем 1 раз в:

- А – 2 месяца;
- Б – 3 месяца;
- В – 6 месяцев;
- Г – 10 месяцев;
- Д – 1 год.

В случае постепенно развивающейся и слабовыраженной гипотензии функции глаза:

- А – постепенно снижаются;
- Б – временно улучшаются;
- В – сохраняются;
- Г – резко снижаются;
- Д – утрачиваются полностью.

В терапии открытоугольной глаукомы в настоящее время отдают предпочтение:

- А – миотикам;
- Б – латанопросту;
- В – бета-блокаторам;
- Г – ингибиторам карбоангидразы;
- Д – ганглиоблокаторам.

В течении первичной глаукомы различают:

- А – одну стадию;
- Б – две стадии;
- В – три стадии;
- Г – четыре стадии;
- Д – пять стадий.

Ведущими признаками гидрофтальма являются:

- А – увеличение размеров роговицы;
- Б – увеличение размеров глазного яблока;
- В – повышение ВГД;
- Г – глубокая передняя камера;
- Д – верно все перечисленное.

Верхняя граница нормального истинного внутриглазного давления:

- А – 16 мм рт. ст.,
- Б – 22 мм рт. ст.,
- В – роговой оболочки;
- Г – шлеммова канала;
- Д – трабекулы.

Внутриглазное давление при остром приступе глаукомы:

- А – повышено;
- Б – резко повышено;
- В – не изменяется;
- Г – незначительно повышено;
- Д – резко понижено.

Внутриглазное давление (ВГД) – это:

- А – давление, которое оказывает жидкое содержимое глазного яблока на его упругую наружную оболочку;
- Б – давление, которое оказывает жидкое содержимое глазного яблока на его сетчатую оболочку;
- В – давление, которое оказывает упругая наружная оболочка на содержимое глазного яблока;
- Г – давление, которое оказывает хрусталик на содержимое глазного яблока;
- Д – давление, которое оказывает содержимое глазного яблока на сосудистую оболочку.

Водянистая влага в основном проходит следующий путь:

- А – задняя камера глаза – передняя камера глаза – шлеммов канал – слезно-носовой канал – полость носа;
- Б – передняя камера глаза – задняя камера глаза – шлеммов канал – слезно-носовой канал – полость носа;
- В – передняя камера глаза – задняя камера глаза – шлеммов канал – коллекторные каналы – эписклеральные вены;
- Г – задняя камера глаза – передняя камера глаза – шлеммов канал – коллекторные каналы – эписклеральные вены;
- Д – стекловидное тело – задняя камера глаза – передняя камера глаза – шлеммов канал – эписклеральные вены.

Встречаются все виды гидродинамических блоков, кроме:

- А – зрачкового блока;
- Б – блокады угла передней камеры корнем радужки;
- В – блокады угла передней камеры гониосинехиями;
- Г – трабекулярного блока;
- Д – все перечисленные без исключения.

Вторичная глаукома может быть:

- А – увеальной;
- Б – факогенной;
- В – сосудистой;
- Г – неопластической;
- Д – любой из вышеперечисленных.

Динамику глаукоматозного процесса характеризует:

- А – величина внутриглазного давления;
- Б – величина коэффициента легкости оттока;
- В – состояние поля зрения;
- Г – изменение формы зрачка;
- Д – все перечисленное.

Диуретические и дегидратационные средства показаны при:

- А – дистрофических процессах;
- Б – повышении внутриглазного давления;
- В – рецидивирующих ячменях;
- Г – иритах;
- Д – катаракте.

Дифференциальная диагностика первичной открытоугольной и закрытоугольной глаукомы проводится на основании следующих признаков:

- А – глубины передней камеры;
- Б – открытия угла передней камеры;
- В – состояния радужки;
- Г – состояния диска зрительного нерва;
- Д – все перечисленное верно.

Для лечения первичной глаукомы возможно применение всех препаратов, исключая:

- А – пилокарпин;
- Б – тимолол;
- В – бетоптик;
- Г – атропин;
- Д – ксалатан.

Для общего лечения глаукомы не назначают:

- А – сосудорасширяющие препараты;
- Б – ангиопротекторы;
- В – кортикостероиды;
- Г – антиоксиданты;
- Д – средства, улучшающие метаболизм сетчатки.

Для острого приступа закрытоугольной глаукомы нехарактерно:

- А – отек роговицы;
- Б – мелкая передняя камера;
- В – широкий овальной формы зрачок;
- Г – застойная инъекция глазного яблока;
- Д – узкий зрачок с сохранением его реакции на свет.

Для первичной закрытоугольной глаукомы нехарактерно:

- А – мелкая передняя камера;
- Б – расширение зрачка;
- В – миопическая рефракция;
- Г – открытый угол передней камеры;
- Д – верно В и Г.

Для первичной открытоугольной глаукомы нехарактерны:

- А – боль в глазу;
- Б – туман перед глазом;

- В – отсутствие жалоб;
- Г – радужные круги при взгляде на источник света;
- Д – все перечисленное.

Из склерального синуса водянистая влага попадает в коллекторные каналы (водяные вены), количество которых равно:

- А – 2-3;
- Б – около 10;
- В – 20-30;
- Г – 60-80;
- Д – 200-300.

Изменение объема содержимого глазного яблока в основном зависит от:

- А – изменения объема стекловидного тела;
- Б – изменения объема внутриглазной жидкости;
- В – изменения объема сосудистой оболочки;
- Г – изменения объема хрусталика;
- Д – изменения объема сетчатки.

К гидродинамическим показателям относят все, кроме:

- А – давления оттока;
- Б – минутного объема водянистой влаги;
- В – скорости образования водянистой влаги;
- Г – легкости оттока водянистой влаги из глаза;
- Д – все без исключения.

К особенностям глаукомы не относится:

- А – постоянное или периодическое превышение толерантного (индивидуально переносимого) уровня внутриглазного давления;
- Б – развитие характерного поражения головки зрительного нерва и ганглионарных клеток сетчатки;
- В – нарушение поля зрения;
- Г – изменение цветоощущения;
- Д – все без исключения.

К симптомокомплексу глаукомы относится:

- А – снижение зрительных функций;
- Б – атрофия зрительного нерва;
- В – повышение уровня офтальмотонуса и неустойчивость внутриглазного давления;
- Г – только А и Б;
- Д – правильно все.

К факторам риска, влияющим на заболеваемость первичной открытоугольной глаукомой, не относится:

- А – пожилой возраст;
- Б – артериальная гипотензия;
- В – артериальная гипертония;
- Г – нарушения глюкокортикоидного обмена;
- Д – псевдоэксфолиативный синдром.

Как правило, максимальная величина офтальмотонуса отмечается:

- А – в ранние утренние часы;
- Б – в вечернее время;
- В – поздней ночью;
- Г – в полдень;
- Д – внутриглазное давление в течение суток не меняется.

Какие лекарственные препараты из числа названных ниже противопоказаны больному первичной хронической глаукомой:

1. Атропин (антихолинэргические средства, блокирующие преимущественно периферические холинореактивные системы);
2. Пипольфен (антигистаминные препараты);
3. Кофеин (психостимулирующие средства);
4. Индометацин (нестероидные противовоспалительные средства).

Варианты ответов:

- А – если правильная комбинация ответов 1,2,3.
- Б – если правильная комбинация ответов 1,3.
- В – если правильная комбинация ответов 2,4.
- Г – если верен только 4-й ответ.
- Д – если правильны все ответы (1,2,3,4).

Какой степени повышения внутриглазного давления при исследовании его пальпаторно не бывает:

- А – Т+1;
- Б – Т+2;
- В – Т+3;
- Г – Т+4;
- Д – Тп.

Лечение острого приступа глаукомы включает:

- А – инстиляции миотиков;
- Б – назначение бета-адреноблокаторов;
- В – инстиляции симпатомиметиков;
- Г – прием диакарба;
- Д – верно все перечисленное.

Миотики назначаются при:

- А – ирите;
- Б – глаукоме;
- В – конъюнктивите;
- Г – невралгии;
- Д – вирусном кератите.

На основании каких признаков проводится дифференциальная диагностика первичной открытоугольной и закрытоугольной глаукомы:

- А – глубина передней камеры;
- Б – открытие угла передней камеры;
- В – состояние радужки;
- Г – состояние диска зрительного нерва.

На уровень внутриглазного давления в основном оказывает изменение объема:

- А – внутриглазной жидкости;
- Б – хрусталика;

- В – стекловидного тела;
- Г – сетчатки;
- Д – сосудистой оболочки.

Наиболее ранним признаком глаукомного процесса является:

- А – повышение внутриглазного давления;
- Б – блокада угла передней камеры;
- В – расширение границ слепого пятна;
- Г – экскавация диска зрительного нерва;
- Д – появление болей в глазу.

Наиболее ранним симптомом изменений поля зрения при глаукоме является:

- А – увеличение размеров слепого пятна;
- Б – появление относительных и абсолютных парацентральных скотом;
- В – сужение поля зрения с носовой стороны;
- Г – концентрическое сужение поля зрения – трубочное зрение;
- Д – полное отсутствие зрительных функций.

Не бывает глаукомы:

- А – первичной;
- Б – послепервичной;
- В – врожденной;
- Г – вторичной;
- Д – юношеской.

Необходимый уровень ВГД обеспечивает:

- А – сферическую форму глазного яблока;
- Б – правильные топографические взаимоотношения внутренних структур;
- В – облегчение обменных процессов в этих структурах;
- +Г – верно все перечисленное;
- Д – верно А и Б.

Непосредственными причинами гипотензии являются:

- А – усиленная резорбция водянистой влаги радужной оболочкой;
- Б – повышенный отток водянистой влаги из глаза;
- В – нарушение секреции водянистой влаги;
- Г – верно А и Б;
- Д – верно Б и В.

Нормальный уровень истинного внутриглазного давления составляет:

- А – 6-16 мм рт. ст.;
- Б – 9-21 мм рт.ст.;
- В – 14-23 мм рт. ст.;
- Г – 16-26 мм рт. ст.;
- Д – 27-32 мм рт. ст.

Нормальный уровень тонометрического внутриглазного давления составляет:

- А – 11-14 мм рт.ст.;
- Б – 16-26 мм рт.ст.;
- В – 27-32 мм рт.ст.;
- Г – 33-38 мм рт.ст.;
- Д – 39-41 мм рт.ст.

О нестабилизации глаукоматозного процесса свидетельствует:

- А – снижение остроты зрения;
- Б – появление болей в глазу;
- В – сужение поля зрения;
- Г – покраснение глаза;
- Д – отсутствие нормализации внутриглазного давления.

Основной жалобой больного при остром приступе глаукомы является:

- А – боль в глазу, иррадиирующая в соответствующую половину головы, челюсти, зубы и туман перед глазами;
- Б – снижение зрения;
- В – нарушение подвижности глазного яблока;
- Г – только А и В;
- Д – только А и Б.

Первичная открытоугольная глаукома наиболее опасна в силу:

- А – ее частоты;
- Б – внезапного начала;
- +В – бессимптомного течения;
- Г – потери остроты зрения;
- Д – болей в глазу.

Первую помощь при остром приступе глаукомы следует начинать с:

- А – назначения частых инстилляций пилокарпина;
- Б – дачи солевого слабительного;
- В – назначения диуретиков;
- Г – использования осмотических средств;
- Д – горячих ножных ванн.

Перфорации решетчатой пластинки склеры образуют:

- А – 200-400 канальцев;
- Б – 10-15 канальцев;
- В – около миллиона канальцев;
- Г – 50-100 канальцев;
- Д – 700-800 канальцев.

По классификации первичной глаукомы не существует стадии:

- А – начальной;
- Б – развитой;
- В – далекозашедшей;
- Г – абсолютной;
- Д – терминальной.

Под термином «толерантное внутриглазное давление» понимают:

- А – диапазон внутриглазного давления на уровне 16-26 мм рт. ст.;
- Б – диапазон внутриглазного давления, безопасного для человека;
- В – диапазон внутриглазного давления на уровне 16-21 мм рт. ст.;
- Г – диапазон внутриглазного давления, безопасного для конкретного человека;
- Д – верно все перечисленное.

После купирования острого приступа глаукомы необходимо:

- А – продолжить применение миотиков и наблюдение;
- Б – через 24 часа произвести операцию;
- В – рекомендовать применение мочегонных средств;
- Г – назначить сосудорасширяющие препараты;
- Д – рекомендовать курсы инъекций тауфона два раза в год.

При глаукоме имеет место:

- А – возникновение характерных для глаукомы нарушений зрительных функций;
- Б – постоянное или периодическое превышение толерантного уровня внутриглазного давления;
- В – развитие характерного поражения головки зрительного нерва и ганглионарных клеток сетчатки (глаукомная оптическая нейропатия);
- Г – верно А и Б;
- Д – верно все перечисленное.

При остром приступе глаукомы:

- А – пилокарпин закапывают через каждый час;
- Б – пилокарпин закапывают 3-4 раза в день;
- В – пилокарпин не закапывают;
- Г – применяется электрофорез с пилокарпином;
- Д – закапывают пилокарпин в сочетании с альбуцидом.

При остром приступе глаукомы не наблюдается:

- А – болей в глазу и надбровной дуге;
- Б – затуманивания зрения и появления радужных кругов при взгляде на источник света;
- В – тошноты и рвоты;
- Г – болей, иррадиирующих в отдаленные органы;
- Д – могут наблюдаться все вышеперечисленные симптомы.

Причиной развития вторичной глаукомы не может являться:

- А – передний увеит;
- Б – эктопия хрусталика;
- В – хронический конъюнктивит;
- Г – тромбоз центральной вены сетчатки;
- Д – внутриглазная опухоль.

Продукция водянистой влаги осуществляется:

- А – в плоской части цилиарного тела;
- Б – в отростках цилиарного тела;
- В – эпителием радужной оболочки;
- Г – всеми выше перечисленными структурами.

Симптомы не характерные для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы:

- А – отек роговицы;
- Б – мелкая передняя камера;
- В – широкий эллипсовидной формы зрачок;
- Г – застойная инъекция глазного яблока;
- Д – зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена.

Симптомы, характерные для всех видов глауком:

- А – повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги;
- Б – неустойчивость внутриглазного давления;
- В – повышение уровня внутриглазного давления;
- Г – изменение поля зрения;
- Д – все перечисленные верно.

Суточные колебания офтальмотонуса в норме не должны превышать:

- А – 1-2 мм рт. ст.;
- Б – 3-4 мм рт. ст.;
- В – 4-5 мм рт. ст.;
- Г – 5-7 мм рт. ст.;
- Д – 10-12 мм рт. ст.

Существуют методики тонометрии по:

- А – Веберу;
- Б – Шиотцу;
- В – Гольдману;
- Г – Маклакову;
- Д – верно все, кроме А.

Тонометрический уровень нормального внутриглазного давления составляет:

- А – 11-14 мм рт.ст.;
- Б – 16-26 мм рт.ст.;
- В – 27-32 мм рт.ст.;
- Г – 33-38 мм рт.ст.;
- Д – 39-41 мм рт.ст.

Угол передней камеры при закрытоугольной глаукоме блокируется:

- А – пигментными глыбками;
- Б – корнем радужной оболочки;
- В – хрусталиком;
- Г – новообразованными сосудами;
- Д – стекловидным телом.

Ухудшение зрения больного глаукомой связано с:

- А – повышением внутриглазного давления;
- Б – изменением рефракции глаза;
- В – смещением кпереди иридохрусталиковой диафрагмы;
- Г – появлением кровоизлияний на глазном дне;
- Д – ущемлением волокон зрительного нерва в деформированных канальцах решетчатой пластинки склеры.

Хирургическое или лазерное лечение открытоугольной глаукомы рекомендуется при:

- А – начальной стадии;
- Б – повышении внутриглазного давления до 35-40 мм рт.ст.;
- В – сужении поля зрения на 35-45°;
- Г – выраженной экскавации диска зрительного нерва;
- Д – понижении внутриглазного давления.

Этиология первичной глаукомы не связана с:

- А – индивидуальными анатомическими особенностями;
- Б – особенностями бытовых условий;
- В – возрастными изменениями в различных структурах глаза;
- Г – индивидуальными особенностями обменных процессов;
- Д – состоянием нервной и эндокринной систем организма.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗ

Абсолютным показанием к энуклеации является:

- А – острый приступ впервые выявленной глаукомы;
- Б – гемофтальм на глазу с диабетической ретинопатией;
- В – риск развития симпатической офтальмии;
- Г – проникающее осколочное ранение глазного яблока;
- Д – все перечисленное.

Абсолютным признаком нахождения инородного тела в глазу является:

- А – отсутствие передней камеры, рана роговицы или склеры с неадаптированными краями;
- Б – травматический гемофтальм;
- В – клинически определяемые признаки металлоза;
- Г – травматическая катаракта;
- Д – повышение внутриглазного давления.

Абсолютными признаками проникающего ранения являются:

- А – рана, проходящая через все слои роговицы, склеры или роговично-склеральной зоны;
- Б – ущемление в ране внутренних оболочек глаза;
- В – внутриглазное инородное тело;
- Г – травматическая колобома радужки, пузырек воздуха в стекловидном теле;
- Д – все перечисленное.

Берлиновское помутнение характеризуется:

- А – эндотелиально-эпителиальной дистрофией;
- Б – локальным помутнением хрусталика;
- В – развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле;
- Г – ограниченным помутнением сетчатки;
- Д – всем перечисленным.

Больной К. поступил в кабинет неотложной офтальмологической помощи со следующей симптоматикой: отек и гематома век, сужение глазной щели, экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока книзу и к носу, птоз, подкожная эмфизема с крепитацией в области левого глаза. Наиболее вероятный диагноз:

- А – атрофия ретробульбарной клетчатки;
- Б – воспаление ретробульбарного пространства;
- В – гематома орбиты;
- Г – перелом стенок глазницы;
- Д – миозит прямых мышц глаза.

Больной получил ожог правого глаза горячей сигаретой. Жалобы на сильные боли в правом глазу, снижение зрения. Объективно: острота зрения – 0,02. Светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Смешанная инъекция глазного яблока. Роговица мутная, вся ее поверхность эрозирована. С трудом просматривается передняя камера и радужная оболочка. Ожог роговицы следует расценивать, как:

- А – ожог I степени;
- Б – ожог II степени;
- В – ожог III степени;

Г – ожог IV степени.

Воспаление всех оболочек глаза называется:

- А – эндофтальмитом;
- Б – панофтальмитом;
- В – флегмоной;
- Г – абсцессом;
- Д – тенонитом.

Воспаление содержимого глаза называется:

- А – эндофтальмитом;
- Б – панофтальмитом;
- В – флегмоной;
- Г – абсцессом;
- Д – тенонитом.

Диагноз сквозного ранения глазного яблока устанавливается бесспорно при:

- А – наличии внутриорбитального инородного тела;
- Б – гемофтальме;
- В – наличии входного и выходного отверстия;
- Г – резких болях при движении глазного яблока;
- Д – экзофтальме.

Дикаин (инокаин) применяют для:

- А – расширения зрачка;
- Б – поверхностной анестезии;
- В – диагностического прокрашивания роговицы;
- Г – циклоплегии;
- Д – глубокой анестезии всего глазного яблока.

Для больных с контузией глаза характерно:

- А – кровоизлияния под кожу век и конъюнктиву глазного яблока;
- Б – экзофтальм;
- В – энофтальм;
- Г – только А и Б;
- Д – все правильно.

Для лечения гемофтальма целесообразно применять все, кроме:

- А – кровоостанавливающих препаратов;
- Б – гипертонических растворов;
- В – антибактериальных препаратов;
- Г – ферментов;
- Д – ультразвуковой терапии.

Для особо тяжелого ожога роговицы не характерны:

- А – глубокое помутнение всех слоев роговицы;
- Б – гиперемия радужной оболочки;
- В – отсутствие или резкое понижение чувствительности на лимбе;
- Г – деформация и неподвижность зрачка;
- Д – наличие экссудата в передней камере.

Для повреждения глаз ультрафиолетовым облучением характерными симптомами являются:

- А – светобоязнь;
- Б – слезотечение;
- В – гиперемия век;
- Г – инъекция глазного яблока;
- Д – верно все перечисленное.

Для проникающего ранения роговицы характерно:

- А – наличие раны роговицы, проходящей через все ее слои;
- Б – мелкая передняя камера;
- В – выпадение радужной оболочки;
- Г – повреждение хрусталика;
- Д – все перечисленное.

Для ускорения эпителизации роговицы после ожогов не показаны:

- А – актовегин;
- Б – мягкая контактная линза;
- В – временная блефарография;
- Г – покрытие роговицы амнионом;
- Д – диклофенак в каплях.

К тупым травматическим повреждениям переднего отрезка глаза относятся все, кроме:

- А – контузии сетчатки;
- Б – гифемы;
- В – травматического мидриаза;
- Г – иридодиализа;
- Д – травматической катаракты.

Кардинальным клиническим признаком эндофтальмита, отличающим его от травматического иридоциклита, является:

- А – полная потеря зрения раненого глаза;
- Б – сильные боли в глазу в половине головы на стороне ранения;
- В – умеренный отек век и конъюнктивы;
- Г – отсутствие рефлекса с глазного дна либо желтоватый рефлекс в области зрачка;
- Д – все перечисленное.

Клиническая картина металлоза глаза может быть вызвана:

- А – внедрившимся в глазное яблоко инородным телом;
- Б – пищевым отравлением солями тяжелых металлов;
- В – особенностями работы на вредном производстве;
- Г – последствиями гемолиза при гемофтальме;
- Д – верно А и Г.

Клинические признаки эмфиземы век включают:

- А – крепитацию;
- Б – отек;
- В – целостность кожных покровов;
- Г – все перечисленное верно.

Кровоизлияние в переднюю камеру глаза носит название:

- А – иридоденез;
- Б – гифема;
- В – иридодиализ;
- Г – гемофтальм;
- Д – гематома.

Кровоизлияние в стекловидное тело носит название:

- А – иридоциклит;
- Б – гифема;
- В – иридодиализ;
- Г – гемофтальм;
- Д – гематома.

Лечение прободных ранений глазного яблока должно проводиться:

- А – в амбулаторных условиях;
- Б – в условиях специализированного травматологического центра;
- В – в стационаре общего профиля;
- Г – не требует никакого лечения.

Лучшим дезинтоксикационным средством в патогенетической терапии ожогов глаза является:

- А – плазма ожоговых реконвалисцентов;
- Б – внутривенное введение глюкозы;
- В – внутримышечное введение витаминов группы В;
- Г – десенсибилизирующие средства;
- Д – сосудорасширяющие средства.

Неотложная помощь при проникающем ранении глазного яблока заключается:

- А – во внутримышечном введении антибиотиков широкого спектра действия;
- Б – в наложении асептической бинокулярной повязки;
- В – во введении противостолбнячной сыворотки;
- Г – в немедленном направлении больного в глазной стационар;
- Д – все перечисленное верно.

Обзорные снимки глазницы при проникающем ранении глазного яблока проводятся:

- А – во всех случаях;
- Б – только при наличии в анамнезе данных о внедрении инородного тела;
- В – только в случаях, где имеются симптомы перелома стенок орбиты;
- Г – при локализации осколка за глазом;
- Д – только в случаях, когда невозможно использовать протез Комберга-Балтина.

Ожоги век могут быть причиной:

- А – рубцового выворота век;
- Б – паралитического выворота век;
- В – атонического выворота век;
- Г – спастического выворота век;
- Д – всего перечисленного.

Особенностями рваных ран мягких тканей околоорбитальной области являются:

- А – выпадение жировой клетчатки;

- Б – повреждение наружных мышц глаза;
- В – ранение слезной железы;
- Г – опущение верхнего века и офтальмоплегия, экзофтальм;
- Д – все перечисленное.

Отек век при травмах быстро развивается вследствие:

- А – обильной васкуляризации;
- Б – тонкой кожи;
- В – рыхлой, лишенной жира подкожной клетчатки;
- Г – отсутствия подкожной клетчатки.

Отличие эмфиземы век от воспалительного отека характеризуется:

- А – наличием гиперемии кожи век;
- Б – болезненностью при пальпации век;
- В – наличием крепитации;
- Г – всем перечисленным;
- Д – только А и Б.

Относительными признаками проникающего ранения следует считать:

- А – инъекцию глазного яблока, болевые ощущения;
- Б – изменения функции глаза;
- В – геморрагический синдром;
- Г – катаракту;
- Д – все перечисленное.

Отравление метиловым спиртом приводит к:

- А – развитию дистрофии роговой оболочки;
- Б – развитию катаракты;
- В – увеиту;
- Г – отслойке сетчатки;
- Д – атрофии зрительного нерва.

Первая помощь в поликлинике и на медпункте при проникающем ранении глазного яблока с выпадением оболочек заключается в:

- А – вправлении выпавших оболочек;
- Б – иссечении выпавших оболочек и герметизации раны;
- В – наложении повязки и срочной транспортировки в офтальмотравматологический центр;
- Г – организации консультации врача-офтальмотравматолога в поликлинике;
- Д – в каждом случае решение принимается индивидуально.

Первая помощь при химическом ожоге глаза заключается в:

- А – закапывании антибактериальных капель;
- Б – закладывании антибиотиковой мази;
- В – промывании конъюнктивального мешка;
- Г – субконъюнктивальном введении крови;
- Д – наложении повязки.

Перелом медиальной стенки глазницы характеризуется:

- А – осколочным переломом со смещением отломков костей кзади и кнаружи;
- Б – разрывом медиальной связки угла глазной щели;

- В – смещением слезного мешка;
- Г – выступанием в пазуху решетчатой кости;
- Д – всем перечисленным.

По тяжести ожога глаза различают:

- А – одну степень;
- Б – две степени;
- В – три степени;
- Г – четыре степени;
- Д – пять степеней.

Показаниями к энуклеации являются:

- А – абсолютно слепой болящий глаз;
- Б – внутриглазная злокачественная опухоль;
- В – симпатическая офтальмия;
- Г – слепой глаз, разможенный травмой;
- Д – все перечисленное.

После перенесенной, тупой травмы левого глаза и орбита у пациента 19 лет появилась диплопия. Острота зрения обоих глаз 1,0, глаза спокойны. Возможные причины жалоб больного:

1. Перелом костей стенок орбиты
2. Иридоциклит
3. Ретробульбарная геморрагия
4. Кератит

Варианты ответов:

- А – если правильная комбинация ответов 1,2,3.
- Б – если правильная комбинация ответов 1,3.
- В – если правильная комбинация ответов 2,4.
- Г – если верен только 4-й ответ.
- Д – если правильны все ответы (1,2,3,4).

При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь:

- А – глаз хорошо переносит ультрафиолетовое излучение;
- Б – конъюнктив и роговица;
- В – радужка;
- Г – хрусталик;
- Д – сетчатка.

При контузии глазного яблока возможны:

- А – субконъюнктивальный разрыв склеры;
- Б – эрозия роговицы, отек сетчатки;
- В – внутриглазное кровоизлияние;
- Г – сублюксация или люксация хрусталика;
- Д – все перечисленное.

При обработке проникающего ранения глазного яблока с наличием внутриглазного инородного тела в первую очередь производится:

- А – назначение массивных доз антибиотиков;
- Б – ушивание раны капсулы глаза;
- В – удаление внутриглазного инородного тела;
- Г – введение противостолбнячной сыворотки;

Д – витрэктомия.

При ожоге глаза целесообразно наложить:

- А – асептическую повязку;
- Б – монокулярную повязку;
- В – бинокулярную повязку;
- Г – повязка не накладывается;
- Д – любую из перечисленных.

При проникающем ранении глазного яблока антибиотики назначаются:

- А – в случаях клинически определяемого инфекционного поражения;
- Б – во всех случаях;
- В – только при внедрении внутриглазных осколков;
- Г – при поражении хрусталика;
- Д – верно А и В.

При проникающих ранениях роговицы с обширными дефектами эпителия применение кортикостероидов ограничено из-за:

- А – индивидуальной непереносимости препаратов;
- Б – возможного повышения внутриглазного давления;
- В – замедления репарации;
- Г – всего перечисленного.

При проникающих ранениях склеры может наблюдаться:

- А – обширное субконъюнктивальное кровоизлияние;
- Б – глубокая передняя камера;
- В – выпадение оболочек глаза и стекловидного тела;
- Г – снижение внутриглазного давления;
- Д – все перечисленное верно.

При ранах век регенерация тканей:

- А – высокая;
- Б – низкая;
- В – существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица;
- Г – ниже, чем других областей лица.

При рваной ране тканей глазницы с птозом и экзофтальмом общий хирург приемного покоя обязан:

- А – наложить повязку и отправить больного к специалисту;
- Б – сделать инъекцию антибиотиков и обезболивание;
- В – ввести противостолбнячную сыворотку;
- Г – только А;
- Д – правильно все.

При рваных ранах мягких тканей околоорбитальной области в первую очередь должна проводиться:

- А – массивная антибактериальная терапия;
- Б – первичная хирургическая обработка;
- В – лечение, направленное на снятие воспаления;
- Г – витаминотерапия;
- Д – все перечисленное.

Рабочий 45 лет жалуется на снижение зрения левого глаза в течение последних 3 месяцев. Ухудшение зрения ни с чем не связывает. Объективно: VOD=1,0; VOS =0,001 н/к. Правый глаз спокоен, в роговице на 5 часах недалеко от лимба рубец длиной 5 мм, соответственно ему – небольшой дефект в радужке. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка несколько темнее, чем справа, зрачок круглый 4 мм, слабо реагирует на свет. Хрусталик равномерно мутный, серый, под передней капсулой буроватые отложения. Рефлекс с глазного дна отсутствует. Левый глаз без патологии. Выберите правильный диагноз:

- А – возрастная катаракта;
- Б – центральный хориоретинит;
- В – металлоз глаза, травматическая катаракта;
- Г – иридоциклит;
- Д – непроникающее ранение глаза.

Сидероз глазного яблока характеризуется:

- А – коричневой пигментацией вокруг осколка;
- Б – опалесценцией влаги передней камеры;
- В – изменением цвета радужки;
- Г – отложением пигмента в области Шлеммова канала и коричневыми отложениями в хрусталике;
- Д – всем перечисленным.

Сидероз – это:

- А – воспаление роговой оболочки;
- Б – пропитывание тканей глаза соединениями железа;
- В – деструкция стекловидного тела;
- Г – воспаление радужной оболочки;
- Д – поражение зрительного нерва.

Симпатическая офтальмия развивается при наличии на травмированном глазу:

- А – вторичной глаукомы;
- Б – пластического увеита;
- В – травматической катаракты;
- Г – травматического кератита;
- Д – металлоза.

Симптомами травматического иридоциклита являются:

- А – светобоязнь и слезотечение;
- Б – перикорнеальная инъекция;
- В – циклитическая болезненность при пальпации и движениях глаза;
- Г – нарушение офтальмотонуса;
- Д – все перечисленное.

Смещение хрусталика в переднюю камеру требует:

- А – консервативного лечения;
- Б – хирургического лечения;
- В – динамического наблюдения;
- Г – вопрос решается индивидуально;
- Д – правильно А и В.

Степень повреждения глазных структур при химическом ожоге:

- А – при щелочном ожоге выше, чем при кислотном;
- Б – при кислотном ожоге выше;
- В – примерно одинакова по отдаленным последствиям;
- Г – химический ожог менее опасен, чем термический.

Травматический отек век сопровождается:

- А – обширными подкожными кровоизлияниями с синюшным оттенком;
- Б – блефароспазмом и слезотечением;
- В – зудом;
- Г – всем перечисленным;
- Д – только Б и В.

Тяжесть ожога глаза и его придатков определяется:

- А – концентрацией обжигающего вещества;
- Б – химическим свойством его;
- В – глубиной поражения;
- Г – площадью ожога;
- Д – всем перечисленным.

Фигура «подсолнечника» в хрусталике характерна для:

- А – хориоретинита;
- Б – сидероза глазного яблока;
- В – халькоза;
- Г – дистрофических заболеваний роговицы;
- Д – диабетической катаракты.

Хирургическое лечение показано при следующих осложнениях ожога глаз:

- А – бельме роговицы;
- Б – язве роговицы;
- В – фистуле роговицы;
- Г – вторичной глаукоме;
- Д – всех осложнениях.

Хирургическому лечению подлежат следующие осложнения контузии глаза:

- А – гемофтальм;
- Б – травматическая катаракта;
- В – вторичная глаукома;
- Г – отслойка сетчатки;
- Д – все осложнения.