

ВЕКИ

- 1. 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.
- 2. 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.
- 3. 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.
- 4. 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.**
- 5. Возбудителем углового блефарита является:**
 - А – стафилококк;
 - Б – диплобацилла Моракса –Аксенфельда;**
 - В – стрептококк;
 - Г – палочка Коха-Уикса;
 - Д – вирус простого герпеса.
- 6. Встречаются все виды блефаритов, кроме:**
 - А – язвенного;
 - Б – ангулярного;
 - В – чешуйчатого;
 - Г – простого;
 - Д – воспалительного.**
- 7. Выдавливание ячменя может привести:**

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

8. Демодекозный блефарит вызывается:

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

9. 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.

10. Для клинической картины халазиона характерно все, кроме:

- А – наличия новообразования в толще века;
- Б – болезненности при пальпации;**
- В – подвижности кожи над халазионом;
- Г – спаянности с хрящом;
- Д – просвечивания со стороны конъюнктивы.

11. Для лечения углового блефарита наиболее целесообразно применять:

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

12. Если при массаже век из выводных протоков мейбомиевых желез выдавливается гной, то это:

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

13. Изменения век при воспалительном отеке включают:

- А – гиперемию кожи век;
- Б – повышение температуры кожи;
- В – болезненность при пальпации;
- Г – все перечисленное верно.

14. К возникновению блефарита могут вести:

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

15. К воспалительным заболеваниям век относится все, кроме:

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

16. К клиническим изменениям век при воспалительном отеке относят:

- А – гиперемию кожи век;
- Б – повышение температуры кожи;
- В – болезненность при пальпации;
- Г – сужение глазной щели;
- Д – верно все перечисленное.

17. Как правило, причиной блефарита не является:

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

18. 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.

19. 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.**

20. Мадарозом называется:

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

21. Методами лечения трихиаза являются:

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

22. 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.

23. 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.

24. При поражении простым герпесом на коже век появляются:

- А – мелкие гнойнички;
- Б – высыпания в виде белых пятен с красным венчиком вокруг;
- В – мелкие язвочки, покрытые салыным налетом;
- Г – серо-белого цвета пленочки, с трудом отделяющиеся от кожи;
- Д – мелкие прозрачные пузырьки.**

25. При лечении ячменя недопустимо:

- А – прижигание раствором бриллиантового зеленого;
- Б – УВЧ-терапия;
- В – выдавливание ячменя;**
- Г – инстилляций в глаз сульфаниламидов;
- Д – проведение аутогемотерапии.

26. При поражении кожи век опоясывающим герпесом наблюдается:
А – гиперемия и отек век;
Б – появление резко гиперемированных участков и пузырьков, отека века на фоне повышения температуры тела;
В – на фоне повышения температуры тела появление нескольких рядом лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью;
Г – пузыревидные высыпания, занимающие одну половину лба, расположенные в один ряд;
Д – обширные гнойные пузыри на веках.
27. При трихиазе необходимо проводить:
А – эпиляцию ресниц;
Б – диатермокоагуляцию ресниц;
В – пластику века;
Г – все перечисленное верно.
28. При упорных блефаритах показаны:
А – массаж век;
Б – сеансы УВЧ;
В – пластика век;
Г – все перечисленное верно.
29. 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.
30. При язвенном блефарите изменения век носят характер:
А – кровоочащих язвочек с гнойным налетом;
Б – покраснения краев век с наличием чешуек;
В – заворота век;
Г – выворота век;
Д – всего перечисленного.
31. При ячмене из физиопроцедур следует рекомендовать:
А – ультрафиолетовое облучение;
Б – токи ультравысокой частоты;
В – электрофорез с десказоном;
Г – все перечисленное верно.
32. Признаками трихиаза являются:
А – блефароспазм;

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

33. Рожистое воспаление кожи век характеризуется:

- А – гиперемией и отеком век;
- Б – появлением резко гиперемированных участков кожи век и пузырьков, отека век на фоне повышения температуры тела;
- В – на фоне повышения температуры тела – появлением нескольких рядов лежащих пузырьков с прозрачной жидкостью;
- Г – пузырьвидными высыпаниями, занимающими одну половину лба, расположенными в один ряд.

34. Трихиазом называется:

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

35. Хроническое пролиферативное воспаление хряща вокруг мейбомиевой железы – это:

- А – ячмень;
- Б – халазион;
- В – абсцесс века;
- Г – внутренний ячмень;
- Д – блефарит.

36. Чем определяется легкое возникновение и быстрое распространение отеков, кровоподтеков и местных воспалительных процессов век?

- А – большой подвижностью век;
- Б – наличием рыхлой гидрофильной клетчатки под кожей;
- В – наличием плотного хряща в толще века;
- Г – наличием межмышечных щелей;
- Д – плотная тарзоорбитальная фасция препятствует проникновению процесса вглубь.

37. 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

- 1. Аденовирусный конъюнктивит имеет все перечисленные формы, кроме:**
 - А – катаральной;
 - Б – фолликулярной;
 - В – везикулярно-язвенной;**
 - Г – пленчатой;
 - Д – без исключения.
- 2. Аллергический конъюнктивит:**
 - А – дает картину «булыжников»;
 - Б – обнаруживается желатинозный лимбальный инфильтрат;
 - В – возникает интенсивный зуд;
 - Г – купируется инстилляциями стероидов;
 - Д – все перечисленное правильно.**
- 3. В клинической картине трахомы не наблюдается следующий симптом:**
 - А – пленки на конъюнктиве верхнего века;**
 - Б – конъюнктивит переходных складок в виде петушиных гребешков;
 - В – фолликулы в виде глубоко сидящих студенисто-мутных зерен;
 - Г – гипертрофия сосочков;
 - Д – утолщение аденоидного слоя конъюнктивы.
- 4. 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.
- 5. В настоящее время для профилактики гонобленнореи применяют инстилляцию:**
 - А – 2% раствора нитрата серебра;
 - Б – раствора пенициллина;
 - В – 20% раствора сульфацил-натрия;**
 - Г – 1% раствор гентамицина;
 - Д – раствор перманганата калия 1:5000.
- 6. 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.

7. В течении трахомы различают:

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

8. Возбудителем диплобациллярного (ангулярного) конъюнктивита является:

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

9. Возбудителем острого эпидемического конъюнктивита является:

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

10. Возбудителем трахомы являются:

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

11. Герпетический конъюнктивит характеризуется:

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

12. 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.

13. 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.
14. Для герпетического конъюнктивита характерны следующие клинические формы:
А – катаральная;
Б – фолликулярная;
В – везикулярно-язвенная;
Г – все перечисленные;
Д – только Б и В.
15. 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.
16. 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.
17. Для лечения трахомы не применяют:
А – пенициллин;
Б – тетрациклин;
В – эритромицин;
Г – олететрин;
Д – дибиомицин.
18. 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.

19. 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.
20. 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.
21. Для туберкулезно-аллергического фликтенулезного конъюнктивита характерно все, кроме:
А – светобоязни;
Б – слезотечения;
В – все симптомы, без исключения;
Г – блефароспазма;
Д – смешанной инъекции.
22. 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.
23. Инкубационный период при гонобленнорее составляет:
А – 1-2 дня;
Б – 2-3 дня;
В – 4-5 дней;
Г – 1 неделя;
Д – до 2 недель.
24. К аутоиммунным (аллергическим) конъюнктивитам относятся:
А – лекарственный конъюнктивит;
Б – поллинозный конъюнктивит;
В – весенний катар, пемфигус;

Г – туберкулезно-аллергический фликтенулезный конъюнктивит;
Д – все перечисленные.

25. К осложнениям трахомы относятся:

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

26. 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.

27. Клинически различают все виды гонбленнореи, кроме:

- А – гонбленнореи новорожденных;
- Б – гонбленнореи детей;
- В – гонбленнореи подростков;
- Д – гонбленнореи взрослых.

28. Лекарственными препаратами для поллинозного конъюнктивита могут являться все, кроме:

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

29. Лечение весеннего катара включает:

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

30. 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.

- 31. 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.
- 32. 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.**
- 33. 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.
- 34. Общая симптоматика эпидемического конъюнктивита не сопровождается:**
- А – общим недомоганием;
 - Б – повышением температуры;
 - В – насморком;
 - Г – головными болями;
 - Д – сопровождается всеми симптомами без исключения.**
- 35. Осложнением и последствием трахомы не является:**
- А – эктропион;**
 - Б – энтропион;
 - В – паннус;
 - Г – трихиаз;
 - Д – симблефарон.
- 36. Основная опасность гонобленнореи заключается в:**
- А – заболевании пациента гонореей;
 - Б – образовании грубых рубцов в конъюнктиве;
 - В – контагиозности больного;

Г – возникновении десиминированного хориоретинита;
Д – поражении роговой оболочки.

37. 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.
38. Особенности течения гонобленнореи у взрослых является все, кроме:
- А – лихорадочного состояния;
 - Б – поражения суставов;
 - В – повышения артериального давления;
 - Г – поражения мышц;
 - Д – нарушения сердечной деятельности.
39. 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.
40. Паннус является специфическим проявлением:
- А – трахомы;
 - Б – гонобленнореи;
 - В – пневмококкового конъюнктивита;
 - Г – ангулярного конъюнктивита;
 - Д – эпидемического кератоконъюнктивита.
41. Пневмококковый конъюнктивит не сопровождается:
- А – наличием легко снимающихся пленок на конъюнктиве;
 - Б – кровотечением из конъюнктивы при снятии пленок;
 - В – точечными гемorragиями на конъюнктиве склеры;
 - Г – мелкими инфильтратами в перилимбальной зоне роговицы;
 - Д – отеком век.
42. Поллинозный конъюнктивит вызывается:
- А – лекарственными препаратами;
 - Б – кокковой флорой;

В – пылью растений;

Г – вирусами;

Д – хламидиями.

43. Поражение век при дифтерийном конъюнктивите характеризуется всеми изменениями, кроме:

А – сильного отека;

Б – гиперемии;

В – болезненности;

Г – гнойной инфильтрации;

Д – уплотнения.

44. 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.

45. 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.

46. 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.

47. 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.

48. С каким конъюнктивитом в первую очередь необходимо дифференцировать гонобленнорею новорожденных?

А – хламидиозной бленнореей;

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

49. 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.**

50. Симптомами гонобленнореи может быть все, кроме:

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

51. Соматическим симптомом, характерным для поллинозного конъюнктивита является:

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

52. Тельца Гальберштедтера-Провачека образуются при:

- А – трахоме;**
- Б – остром эпидемическом конъюнктивите;
- В – диплобациллярном конъюнктивите;
- Г – дифтерийном конъюнктивите;
- Д – гонококковом конъюнктивите.

53. Трахома встречается у:

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

54. 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.**

55. 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.

56. Фарингоконъюнктивальная лихорадка сопровождается всеми симптомами, кроме:

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

57. Фликтена – пролиферативный узелок содержит:

1. Микобактерии туберкулеза
2. Лимфоциты
3. Гигантские клетки
4. Продукты казеозного распада
5. 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).

58. Фолликулы конъюнктивы характерны для:

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

59. 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

1. В клинической картине дакриоцистита новорожденных не встречается:
 - А –слизистое или слизисто-гнойное отделяемое из глаза;
 - Б – абсцесс в области слезного мешка;**
 - В – слезостояние;
 - Г – слезотечение;
 - Д – гиперемия конъюнктивы у внутренней спайки век.

2. Для лечения дакриоаденита целесообразно назначать все, кроме:
 - А – антибиотиков;
 - Б – сульфаниламидных препаратов;
 - В – тканевой терапии;
 - Г – анальгетиков;**
 - Д – физиотерапии.

3. Кардинальными признаками дакриоцистита у новорожденных являются все перечисленные, кроме:
 - А – светобоязни;**
 - Б – слезотечения;
 - В – слезостояния;
 - Г – появлении слизистого или гнойного отделяемого из слезных точек при надавливании на область слезного мешка.

4. Клиническая картина флегмоны слезного мешка у новорожденных сопровождается всеми симптомами, кроме:
 - А – гипертермии;
 - Б – головной боли;
 - В – недомогания;
 - Г – гноетечения;**
 - Д – гиперемии и отека тканей, окружающих слезный мешок.

5. Лучшим хирургическим методом лечения хронического дакриоцистита является:
 - А – эндоназальная дакриоцисториностомия;**
 - Б – наружная дакриоцисториностомия;
 - В – экстирпация слезного мешка;
 - Г – лакориностомия;
 - Д – каналикулориностомия.

6. Наиболее частым местом полной закупорки слезных путей тонкой прозрачной мембраной является:
 - А – зона соединения слезного мешка и слезно-носового канала;
 - Б – зона слезных канальцев;

В – зона выхода слезно-носового канала в полость носа;

Г – во всех зонах – одинаково часто;

Д – только А и В.

7. Наиболее часто нарушения слезоотведения у новорожденных и детей грудного возраста связаны с:

А – узким устьем носослезного канала;

Б – сужением места перехода слезного мешка в канал;

В – дивертикулами слезоотводящих путей;

Г – клапанами слезоотводящих путей;

Д – всем перечисленным.

8. Основной причиной дакриоцистита новорожденных является:

А – стриктура слезных канальцев;

Б – атрезия слезных точек;

В – недоразвитие слезного мешка;

Г – сужение слезно-носового канала;

Д – наличие мембраны в устье носослезного протока.

9. 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.

10. 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.

11. Острый двусторонний дакриоаденит может являться следствием всего перечисленного, кроме:

А – паротита;

Б – пневмонии;

В – салмонеллеза;

Г – синдрома Микулича;

Д – тифа.

12. При дакриоадените 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.

13. Радикальное излечение дакриоцистита новорожденных достигается:

А – назначением антибиотиков внутрь;

Б – путем зондирования носослезного протока;

В – операцией дакриоцисториностомией;

Г – приемом анальгетиков;

Д – дачей мочегонных средств.

14. Радикальное излечение дакриоцистита достигается:

А – назначением антибиотиков внутрь;

Б – путем зондирования;

В – операцией дакриоцисториностомией;

Г – приемом анальгетиков;

Д – дачей мочегонных средств.

15. С каким из заболеваний наиболее часто приходится дифференцировать дакриоцистит новорожденных?

А – конъюнктивитом;

Б – блефаритом;

В – выворотом век;

Г – эпикантусом;

Д – опухолью век.

16. 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.

ГЛАЗНИЦА

- 1. В синдром верхней глазничной щели входят все симптомы, кроме:**
 - А – птоза;
 - Б – миоза;**
 - В – мидриаза;
 - Г – офтальмоплегии;
 - Д – экзофтальма.
- 2. В синдром Горнера входят все симптомы, кроме:**
 - А – энофтальма;
 - Б – сужения глазной щели;
 - В – миоза;
 - Г – мидриаз;**
 - Д – гипотонии глазного яблока.
- 3. Возникновение острого воспалительного заболевания орбиты может быть связано с:**
 - А – фронтитом;
 - Б – гайморитом;
 - В – этмоидитом;
 - Г – остеомиелитом верхней челюсти;
 - Д – всем перечисленным.
- 4. Диффузное острое воспаление орбитальной клетчатки – это:**
 - А – остеопериостит;
 - Б – флегмона;**
 - В – абсцесс;
 - Г – фурункул;
 - Д – ячмень.
- 5. 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.
- 6. К воспалительным заболеваниям орбиты относятся:**
 - А – остеопериостит;
 - Б – флегмона;
 - В – тенонит;
 - Г – все верно;**
 - Д – верно А и Б.

7. К причинам, вызывающим периоститы орбиты, относятся:

А – заболевания придаточных пазух носа;

Б – дакриоцистит;

В – фурункулы кожи лица;

Г – кариес зубов;

Д – все перечисленное верно.

8. Клинические признаки остеопериостита орбиты:

А – экзофтальм;

Б – ограничение подвижности глазного яблока;

В – болезненность при надавливании;

Г – отек век;

Д – все перечисленное верно.

9. 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.

10. 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.

11. Неотложная помощь при флегмоне орбиты:

А – вскрытие и дренирование орбиты;

Б – холод;

В – токи ультравысокой частоты;

Г – все перечисленное.

12. 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.

13. При флегмоне орбиты наблюдается:

А – отек и гиперемия век;

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

14. Синдром верхней глазничной щели включает все симптомы, кроме:

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

15. 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.

РОГОВИЦА

- 1. В лечении поверхностных форм герпетического кератита наиболее эффективно применение:**
 - А – интерферонов и интерферогенов;
 - Б – кортикостероидов;
 - В – антибиотиков;
 - Г – правильно А и В;
 - Д – всех перечисленных препаратов.
- 2. В понятие роговичного синдрома не входит:**
 - А – слезотечение;
 - Б – инфильтрат роговицы;
 - В – перикорнеальная инъекция;
 - Г – чувство инородного тела под веком;
 - Д – блефароспазм.
- 3. 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.
- 4. 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.
- 5. Для лечения внутриглазного герпеса используются все перечисленные средства, за исключением:**
 - А – химиотерапевтических средств;
 - Б – неспецифических противовирусных средств;
 - В – антибиотиков;
 - Г – иммунокорректирующих средств;
 - Д – верно все перечисленное.
- 6. Для паренхиматозного сифилитического кератита нехарактерно:**
 - А – молодой возраст больных;
 - Б – восстановление прозрачности роговицы;
 - В – положительные специфические серологические реакции;
 - Г – инфильтрация в любом участке роговицы;
 - Д – цикличность процесса.

7. 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.

8. 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.**

9. Для роговичного синдрома характерны:

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

10. Для туберкулезного глубокого диффузного кератита нехарактерно:

- А – инфильтрация в любом участке роговицы;
- Б – наличие инфильтрата, состоящего из отдельных мелких штрихов, точек;**
- В – поражение одного глаза;
- Г – наличие ремиссий и рецидивов заболевания;
- Д – смешанная васкуляризация роговицы.

11. К поверхностному герпетическому кератиту относится:

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

12. Наличие древовидного кератита является признаком:

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

13.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.**

14.Наличие черного пузырька над поверхностью роговицы носит название:

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

15.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.**

16.Передней синехией называется:

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

17.Поверхностная васкуляризация роговицы встречается при:

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

18.Поверхностный краевой кератит чаще всего является следствием:

- А – острого конъюнктивита;
- Б – хронического конъюнктивита;
- В – блефарита;
- Г – мейбомита;

Д – всего перечисленного.

19. Подконъюнктивальные инъекции показаны при:

- А – заболеваниях век;
- Б – заболеваниях слезоотводящих путей;
- В – заболеваниях роговицы;**
- Г – острых заболеваниях зрительного нерва;
- Д – хронических заболеваниях зрительного нерва.

20. При наличии ползучей язвы роговицы в первую очередь нужно:

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

21. При центральной язве роговицы с угрозой ее перфорации показано:

- А – инстилляци и инъекци антибактериальных лекарственных средств;
- Б – инстилляци и инъекци миотиков;
- В – инстилляци и инъекци мидриатиков;
- Г – инстилляци и инъекци кортикостероидов;
- Д – срочное оперативное лечение.**

22. Различают следующие типы васкуляризации роговицы, кроме:

- А – поверхностной;
- Б – субэпителиальной;**
- В – глубокой;
- Г – смешанной;
- Д – все перечисленное верно.

23. 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.

24. Эрозия роговицы может сопровождаться:

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

25. Этиологическим фактором, вызывающим фликтенулезный кератит является:

А – стафилококковая инфекция;

Б – туберкулезная инфекция;

В – сифилис;

Г – гонорейная инфекция;

Д – вирусная инфекция.

СОСУДИСТАЯ ОБОЛОЧКА

1. Бомбированная радужка приводит к развитию:

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

2. В качестве первой помощи при иридоциклите необходимо применять:

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

3. Вирусные увеиты вызывают тяжелое поражение всего перечисленного, за исключением:

- А – роговицы;
- Б – сетчатки;
- В – зрительного нерва;
- Г – мышц-глазодвигателей;**
- Д – без исключения.

4. Гной на дне передней камеры носит название:

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

5. 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.

6. Другое название иридоциклита:

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

- 7. Изменение формы зрачка при иридоциклите связано с наличием:**
- А – преципитатов;
 - Б – задних синехий;**
 - В – передних синехий;
 - Г – гониосинехий;
 - Д – шварт.
- 8. 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.
- 9. 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.**
- 10. Кровь на дне передней камеры носит название:**
- А – гипопион;
 - Б – гифема;**
 - В – гемофтальм;
 - Г – трансудат;
 - Д – шварта.
- 11. Мидриатики назначаются при:**
- А – закрытоугольной глаукоме;
 - Б – аллергическом конъюнктивите;
 - В – травматическом мидриазе;
 - Г – ирите;**
 - Д – невралгии.
- 12. Наиболее информативной в диагностике туберкулезного увеита является:**
- А – туберкулиновая проба;**
 - Б – офтальмоскопия;
 - В – гониоскопия;
 - Г – биомикроскопия;
 - Д – рентгенография.

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

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

14. Перикорнеальная инъекция свидетельствует о:

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

15. По характеру воспаления не бывает увеитов:

- А – серозных;
- Б – геморрагических;
- В – гнойных;
- Г – фибринозно-пластических;
- Д – встречаются все без исключения.**

16. При заболевании увеального тракта возможно поражение всех перечисленных образований глаза, кроме:

- А – сетчатки;
- Б – зрительного нерва;
- В – костей орбиты;**
- Г – хрусталика;
- Д – стекловидного тела.

17. При иридоциклите не наблюдается:

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

18. При наличии бомбированной радужки и вторичной глаукомы целесообразно выполнение:

- А – пересадки роговицы;
- Б – экстракапсулярной экстракции катаракты;
- В – базальной иридэктомии;**
- Г – фильтрующей аниглаукوماتозной операции;
- Д – витрэктомии.

19. Спайки между радужной оболочкой и передней капсулой хрусталика называются:

А – задние синехии;

Б – передние синехии;

В – преципитаты;

Г – гифема;

Д – шварты.

ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ

- 1. 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.**
- 2. 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.
- 3. 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.
- 4. Лечение ретробульбарного неврита в острый период заболевания включает:**
 - А – сосудистую терапию;
 - Б – противовоспалительную терапию;**
 - В – хирургические мероприятия;
 - Г – лазеротерапию;
 - Д – все перечисленное.
- 5. 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.
- 6. Острые нарушения артериального кровообращения в зрительном нерве могут быть вызваны:**
 - А – спазмом;
 - Б – эмболией;
 - В – тромбозом;
 - Г – всем перечисленным;**

Д – только А и В.

7. 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.

8. При неврите зрительного нерва цвет диска:

А – не меняется;

Б – гиперемирован;

В – бледный;

Г – восковидный;

Д – серый.

9. Причиной развития невритов зрительных нервов являются:

А – вирусы;

Б – микробная флора;

В – токсины;

Г – аллергия;

Д – различные сочетания всех перечисленных факторов.

ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ

1. Блок угла передней камеры может быть вызван:

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

2. В терапии открытоугольной глаукомы в настоящее время отдают предпочтение:

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

3. В течении первичной глаукомы различают:

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

4. Ведущими признаками гидрофтальма являются:

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

5. Внутриглазное давление при остром приступе глаукомы:

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

6. Вторичная глаукома может быть:

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

7. Диуретические и дегидратационные средства показаны при:

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

8. 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.

9. Для общего лечения глаукомы не назначают:

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

10. 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.**

11. 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.**

12. 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.

13. 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.**

14. 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).

15. Кардинальными признаками при врожденной глаукоме являются:

- А – увеличение роговицы и глазного яблока;
- Б – углубление передней камеры;
- В – расширение зрачка и замедление реакции на свет;
- Г – повышение внутриглазного давления;
- Д – все перечисленное.**

16. Лечение острого приступа глаукомы включает:

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

17. Миотики назначаются при:

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

18. 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.

19. 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.

20. Наиболее часто в основе патогенеза врожденной глаукомы лежит:

- А – неправильное положение структур угла передней камеры;
- Б – недостаточная дифференциация корнеосклеральных трабекул;
- В – наличие мезодермальной ткани в углу передней камеры;**
- Г – гиперпродукция водянистой влаги цилиарным телом;
- Д – изменения в дренажной системе на уровне интрасклеральной зоны.

21. 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.

22. 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.

23. 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.**

24. Первичная открытоугольная глаукома наиболее опасна в силу:

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

25. 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.

26. 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.

27. 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.

28. Ребенка, страдающего врожденной глаукомой, следует оперировать:

- А – в течение первого месяца после установления диагноза;**
- Б – при безуспешности консервативной терапии;
- В – не моложе 14 лет;
- Г – при наступлении совершеннолетия;
- Д – когда ребенку надо идти в школу.

29. 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.**

30. 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.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗ

1. 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.

2. 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.

3. 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.**

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. Внутриглазное инородное тело может быть определено в глазу с помощью:

- А – биомикроскопии и офтальмоскопии;
- Б – гониоскопии;
- В – рентгенологического метода;
- Г – ультразвуковой эхоофтальмографии;
- Д – всех перечисленных методов.**

8. Воспаление всех оболочек глаза называется:

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

9. Воспаление содержимого глаза называется:

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

10. 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.

11. Для больных с контузией глаза характерно:

- А – кровоизлияния под кожу век и конъюнктиву глазного яблока;

- Б – экзофтальм;
- В – эндофтальм;
- Г – только А и Б;**
- Д – все правильно.

12. Для лечения гемофтальма целесообразно применять все, кроме:

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

13. Для повреждения глаз ультрафиолетовым облучением характерными симптомами являются:

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

14. 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.**

15. Для точной локализации внутриглазного инородного тела необходимо произвести:

- А – ультразвуковое исследование;
- Б – офтальмоскопию;
- В – обзорную рентгенографию орбиты;
- Г – рентгенографию по Балтину;**
- Д – все перечисленное верно.

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

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

17. 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.**

18. 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.**

19. Клинические признаки эмфиземы век включают:

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

20. Кровоизлияние в переднюю камеру глаза носит название:

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

21. Кровоизлияние в стекловидное тело носит название:

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

22. 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.

23. 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.

24. Металлическое внутриглазное инородное тело из передней камеры удаляется:

А – прямым способом;
Б – передним способом;
В – диасклеральным способом;
Г – любым из перечисленных;
Д – не удаляется.

25. Наиболее сложным для хирургической обработки является разрыв:

А – кожи века;
Б – у медиальной спайки века;
В – у латеральной спайки века;
Г – в средней трети века;
Д – конъюнктивы.

26. 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.

27. 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.

28. Ожоги век могут быть причиной:

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

29.Оптимальным видом первой помощи при попадании в глаза отравляющих веществ является:

- А – промыванием глаз 2% раствором соды;**
- Б – промывание глаз раствором борной кислоты;
- В – промывание глаз дистиллированной водой;
- Г – закапывание в глаза раствора анестетика;
- Д – закладывание в конъюнктивальный мешок гидрокортизоновой мази.

30.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.**

31.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.

32.Относительными признаками проникающего ранения следует считать:

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

33.Отравление метиловым спиртом приводит к:

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

34.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.

35. 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.

36. 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.

37. По тяжести ожога глаза различают:

А – одну степень;

Б – две степени;

В – три степени;

Г – четыре степени;

Д – пять степеней.

38. Показаниями к энуклеации являются:

А – абсолютно слепой болящий глаз;

Б – внутриглазная злокачественная опухоль;

В – симпатическая офтальмия;

Г – слепой глаз, разможенный травмой;

Д – все перечисленное.

39. 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).

40. При воздействии ультрафиолетового излучения страдает в первую очередь:

А – глаз хорошо переносит ультрафиолетовое излучение;

Б – конъюнктива и роговица;

В – радужка;

Г – хрусталик;

Д – сетчатка.

41. 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.

42. 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.

43. При ожоге глаза целесообразно наложить:

А – асептическую повязку;

Б – монокулярную повязку;

В – бинокулярную повязку;

Г – повязка не накладывается;

Д – любую из перечисленных.

44. 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.

45. 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.

46. 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.

47. 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.

48. 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.

49. 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.

50. Протез Комберга-Балтина служит для:

А – исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках;

Б – рентгенолокализации инородного тела;

В – подшивания к конъюнктиве с целью профилактики выпадения стекловидного тела в ходе операции;

Г – проведения магнитных проб;

Д – всего перечисленного.

51. 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.**

52. Сидероз – это:

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

53. Симпатическая офтальмия развивается при наличии на травмированном глазу:

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

54. 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.**

55. Смещение хрусталика в переднюю камеру требует:

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

56. 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.

57. 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.

58. Тяжесть ожога глаза и его придатков определяется:

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

59. Фигура «подсолнечника» в хрусталике характерна для:

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

60. Хирургическое лечение показано при следующих осложнениях ожога глаз:

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

61. Хирургическому лечению подлежат следующие осложнения контузии глаза:

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