

ОРД-ОФТ-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

Эталоны тестовых заданий

по дисциплине офтальмология основной профессиональной образовательной
программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ

Ординатура

Специальность – СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

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.

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.

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 – инстилляцией в глаз сульфаниламидов;
- Д – проведение аутогемотерапии.

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 трихаза являются:

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

Трихиазом называется:

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

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.

СЛЕЗНЫЕ ОРГАНЫ

Для лечения дакриoadенита целесообразно назначать все, кроме:

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

Лучшим хирургическим методом лечения хронического дакриоцистита является:

- А – эндоназальная дакриоцистириностомия;
- Б – наружная дакриоцистириностомия;
- В – экстирпация слезного мешка;
- Г – лакриностомия;
- Д – каналикулоринностомия.

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 дакриоаденит может являться следствием всего перечисленного, кроме:

- А – паротита;

- Б – пневмонии;
- В – салмонелеза;
- 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 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.

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 2x3 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 интерферогенов;
- 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 ползуцей 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 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.

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.

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

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.

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 – стушеванность рисунка и изменение цвета радужки;
- Г – расширение зрачка;
- Д – сужение зрачка.

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 – стушеванности рисунка радужки;
- В – сужения зрачка;
- Г – изменения цвета радужки;
- Д – все без исключения.

Клиническая картина ирита характеризуется всеми симптомами, кроме:

- А – стушеванности 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 аниглаукматозной 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.

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

Непроходимость центральной вены сетчатки характеризуется всеми симптомами, кроме:

- А – побледнения диска зрительного нерва;
- Б – наличия темных, извилистых, расширенных вен сетчатки;
- В – отека и стушеванности 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 – инстиляции 1% раствора пилокарпина каждые 15 минут;
- Б – немедленном введении антикоагулянтов;

- В – инстилляцией 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 локализируются:

- А – преретинально;
- Б – интратретинально;
- 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 перечисленным.

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 – базальномлептоменингите;
В – оптикоэнцефаломиелите;
Г – общих интоксикациях;
Д – болезнях придаточных пазух носа.

Неврит зрительного нерва характеризуется всеми нарушениями зрительных функций, кроме:

А – снижения зрения;
Б – сужения поля зрения;
В – центральных скотом;
Г – нарушения цветоощущения;
Д – гемералопии.

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 – ступенчатость 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.

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.

ГЛАЗНИЦА

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 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.

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.

ВНУТРИГЛАЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Внутриглазное давление при остром приступе глаукомы:

- А – повышено;
- Б – резко повышено;

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

Диуретические и дегидратационные средства показаны при:

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

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.

Лечение острого приступа глаукомы включает:

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

Миотики назначаются при:

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

Основной жалобой больного при остром приступе глаукомы является:

- А – боль в глазу, иррадирующая 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.

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.

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 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, иррадирующих в отдаленные органы;
- Д – могут наблюдаться все вышеперечисленные симптомы.

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.

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.

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.

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.

Воспаление всех оболочек глаза называется:

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

Воспаление содержимого глаза называется:

- А – эндофтальмитом;
- Б – панеофтальмитом;
- 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.

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.

Для лечения гемофтальма целесообразно применять все, кроме:

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

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.

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 – иридодез;
- 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 реконвалесцентов;
- Б – внутривенное введение глюкозы;
- В – внутримышечное введение витаминов группы В;
- Г – десенсибилизирующие средства;
- Д – сосудорасширяющие средства.

Металлическое внутриглазное инородное тело из передней камеры удаляется:

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

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.

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.

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.

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.

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.

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 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.

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.