

**ТЕСТЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЛАЗА И ЕГО
ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА»**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 34.02.01 «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

Тема 1. Особенности анатомии и физиологии органа зрения

1. *Самой тонкой стенкой орбиты является:*
 - а) наружная стенка;
 - б) верхняя стенка;
 - в) внутренняя стенка;
 - г) нижняя стенка;
 - д) верхняя и внутренняя
2. *Канал зрительного нерва служит для прохождения:*
 - а) зрительного нерва;
 - б) отводящего нерва
 - в) глазодвигательный нерв
 - г) центральной вены сетчатки
 - д) лобной артерии
3. *Слезный мешок расположен:*
 - а) внутри глазницы;
 - б) вне глазницы;
 - в) частично внутри и частично вне глазницы.
 - г) в гайморовой полости
 - д) в средней черепной ямке
4. *При ранах век регенерация тканей:*
 - а) высокая;
 - б) низкая;
 - в) существенно не отличается от регенерации тканей других областей лица;
 - г) ниже, чем других областей лица.
 - д) выше чем других областей лица
5. *К слезопродуцирующим органам относятся:*
 - а) слезная железа и добавочные слезные железки;
 - б) слезные точки;
 - в) слезные канальцы;
 - г) носослезный канал
6. *Носослезный канал открывается в:*
 - а) нижний носовой ход;
 - б) средний носовой ход;
 - в) верхний носовой ход;
 - г) в гайморову пазуху
 - д) в основную пазуху.
7. *Роговая оболочка состоит из:*
 - а) двух слоев;
 - б) трех слоев;
 - в) четырех слоев;
 - г) пяти слоев;
 - д) шести слоев.
8. *Слои роговицы располагаются:*
 - а) параллельно поверхности роговицы;
 - б) хаотично;
 - в) концентрично;
 - г) в косом направлении

9. *Функциональным центром сетчатки является:*

- а) диск зрительного нерва;
- б) центральная ямка;
- в) зона зубчатой линии;
- г) сосудистый пучок.
- д) юкстапапиллярная зона.

10. *Сетчатка выполняет функцию:*

- а) преломления света;
- б) трофическую;
- в) восприятия света;
- г) защитную функцию
- д) опорную функцию

Тема 2. Методы обследования органа зрения (визометрия, подбор коррекции, биомикроскопия, офтальмоскопия, тонометрия, периметрия)

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

- А. 10-12 мм рт.ст.;
- Б. 12-15мм рт.ст.;
- В. 15-20 мм рт.ст.;
- Г. 20-23 мм рт.ст.;

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

- А. 3 месяцев жизни;
- Б. 1 года жизни;
- В. 5 лет жизни;
- Г. 7-10 лет жизни;
- Д. 14-15 лет жизни.

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

- А. 1-2 минуты;
- Б. 2-3 минуты;
- В. 3-4 минуты;
- Г. 4-5 минут;
- Д. 6-7 минут дольше.

14. *Вторая часть пробы Веста считается положительной, если красящее вещество из конъюнктивального мешка пройдёт в нос за:*

- А. 1 минуту;
- Б. 2 минуты;
- В. 3 минуты;
- Г. 5-10 минут;
- Д. более чем за 10 минут.

15. *Нормальное функционирование слёзных желез (выделение слезы) формируется у детей в возрасте:*

- А. первых 5-1 месяцев жизни;
- Б. первых 2-3 месяцев жизни;
- В. первых 6-8 месяцев жизни;
- Г. 1 года жизни;
- Д. 2-3 лет жизни.

16. *Наиболее высокая чувствительность роговицы определяется в:*

- А. области лимба;
- Б. паралимбальной зоне;
- В. верхней её половине;

- Г. центральной зоне;
Д. парацентральной зоне.
17. *Чувствительность роговицы нарушается при поражении:*
А. лицевого нерва;
Б. глазодвигательного нерва;
В. тройничного нерва;
Г. блокового нерва;
Д. отводящего нерва.
18. *На проходимость жидкостей, газов и электролитов через роговицу внутрь глаза основное влияние оказывает состояние её:*
А. эпителия и эндотелия;
Б. стромы;
В. десцеметовой мембраны;
Г. слёзной плёнки.
19. *Вода составляет во внутриглазной жидкости до:*
А. 55%;
Б. 65%;
В. 70-80%;
Г. 99%;
Д. 100%.
20. *Краевая сосудистая сеть роговицы на здоровом глазу не выявляется в связи с тем, что эти сосуды:*
А. не заполнены кровью;
Б. прикрыты непрозрачной склеральной тканью;
В. имеют очень малый калибр;
Г. по цвету сливаются с окружающими их тканями глаза.

Тема 3. Заболевания век, слезных органов, конъюнктивы: клинические проявления, фармакотерапия, сестринский процесс.

21. *К клиническим признакам абсцесса века относятся:*
а) кожные покровы обычной окраски;
б) гематома век;
в) разлитая гиперемия и инфильтрация век;
г) крепитация;
д) отсутствие флюктуации.
22. *Показаниями к вскрытию абсцесса века является:*
а) появление флюктуации;
б) выраженная гиперемия век;
в) уплотнение ткани века;
г) болезненность при пальпации;
д) температурная реакция.
23. *Хроническое воспаление мейбомиевых желез - это:*
а) ячмень;
б) халазион;
в) абсцесс века;
г) внутренний ячмень;
д) папилома.
24. *При халазионе века необходимо:*
а) проводить лечение токами УВЧ, электрофорез;
б) ввести кеналог в патологический процесс или провести хирургическое лечение;
в) проводить инстилляциии дезинфицирующих капель;
г) заложить гидрокортизоновую мазь;

- д) витаминотерапия.
25. При язвенном блефарите изменения век носят характер:
- а) кровоточащих язвочек с гнойным налетом;
 - б) заворота век;
 - в) выворота века;
 - г) пузыревидных высыпаний;
 - д) гематомы век.
26. Последствием трахомы и ожога конъюнктивы век являются:
- а) спастический заворот;
 - б) рубцовый заворот;
 - в) бульварный заворот;
 - г) старческий;
 - д) врожденный.
27. При трихиазе необходимо проводить:
- а) биопокрывание роговицы;
 - б) физиотерапию;
 - в) пластику века;
 - г) инсталляцию антибиотиков;
 - д) закладывание актовегина.
28. Неотложная помощь при флегмоне:
- а) вскрытие и дренирование орбиты;
 - б) тепло;
 - в) местно — кортикостероиды;
 - г) динамическое наблюдение;
 - д) ограничиться пункцией орбиты.
29. Нормальное функционирование слёзных желез (выделение слезы) формируется у детей в возрасте:
- А. первых 5-1 месяцев жизни;
 - Б. первых 2-3 месяцев жизни;
 - В. первых 6-8 месяцев жизни;
 - Г. 1 года жизни;
 - Д. 2-3 лет жизни.
30. Краевая сосудистая сеть роговицы на здоровом глазу не выявляется в связи с тем, что эти сосуды:
- А. не заполнены кровью;
 - Б. прикрыты непрозрачной склеральной тканью;
 - В. имеют очень малый калибр;
 - Г. по цвету сливаются с окружающими их тканями глаза.

Тема 4. Представление об патологии внутриглазного давления, неотложная помощь в офтальмологии.

31. Триада симптомов, характерных для глаукомы:
- а) повышение сопротивляемости оттоку водянистой влаги, изменение полей зрения, сдвиг сосудистого пучка к носу;
 - б) неустойчивость внутриглазного давления, гетерохромия, осложненная катаракта;
 - в) повышение уровня внутриглазного давления, перикорниальная инъекция, отек роговицы;
 - г) изменение поля зрения, побледнение дисков зрительных нервов, ангиоретиносклероз;
 - д) анизокория, преципитаты, повышение внутриглазного давления.
32. Биомикроскопическая картина переднего отрезка глаза при первичной открытоугольной глаукоме включает:

а) диффузная атрофия зрачкового пояса в сочетании с деструкцией пигментной каймы, широкий угол передней камеры;

б) «чешуйки» по краю зрачка и на трабекулах в углу передней камеры, осложненная катаракта;

в) зрачок расширен, «фигура подсолнечника»;

г) закрытый угол передней камеры, дисперсия пигмента по передней поверхности радужки

д) колобома радужки, диффузное помутнение хрусталика.

33. Для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы характерны:

а) отек роговицы, мелкая передняя камера, широкий эллипсоидной формы зрачок, застойная инъекция глазного яблока;

б) зрачок узкий, реакция зрачка на свет сохранена, роговица про-зрачная, поверхностная инъекция бульбарной конъюнктивы

в) отек роговицы, глубокая передняя камера, иридофакодонез, застойная инъекция глазного яблока;

г) светобоязнь, слезотечение, роговица тусклая, преципитаты, зрачок узкий;

д) светобоязнь, боль в глазу, снижение зрения, субэпителиальные помутнения роговицы, перикорнеальная инъекция роговицы.

34. Наиболее часто встречаемая форма первичной закрытоугольной глаукомы:

а) глаукома с относительным зрачковым блоком;

б) глаукома с хрусталиковым блоком;

в) глаукома с плоской радужкой;

г) ползучая глаукома.

д) синдром пигментной дисперсии.

35. На основании каких методов исследования можно отличить органическую блокаду угла корнем радужной оболочки от функциональной:

а) гониоскопия с роговичной компрессией;

б) гониоскопия с трансиллюминацией;

в) тонография;

г) суточная тонометрия.

д) эластотонометрия

36. Изменения поля зрения, характерные для ранней стадии глаукомы:

а) дугообразные скотомы в области Бьеррума;

б) концентрическое сужение поля зрения на 15° ;

в) секторальная гемианопсия;

г) трубчатое поле зрения;

д) секторальная темпоральная гемианопсия.

37. Стадия глаукомы оценивается по показателю:

а) остроты зрения;

б) состоянию поля зрения;

в) отношению Э/Д;

г) по величине легкости оттока.

д) коэффициенту Беккера.

38. 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) наличие псевдоэксфолиаций;

д) состояние диска зрительного нерва.

39. Стадия первичной глаукомы оценивается по показателям:

а) остроты зрения;

- б) уровня внутриглазного давления;
- в) площади глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва;
- г) состояния поля зрения;
- д) размаха суточных колебаний ВГД.

40. *Верхняя граница нормы внутриглазного давления при измерении тонометром Маклакова:*

- а) 20 мм рт. ст.;
- б) 24 мм рт. ст.;
- в) 26 мм рт. ст.;
- г) 27 мм рт. ст.;
- д) 32 мм рт. ст.;

Тема 5. Катаракта. Сестринская помощь пациенту в послеоперационном периоде.

Основные сестринские манипуляции.

41. *К приобретенным заболеваниям хрусталика относятся:*

- а) помутнение хрусталика (катаракта);
- б) воспаление;
- в) опухоли;
- г) «полярная» катаракта;
- д) микросферофакия.

42. *При любом воздействии хрусталик:*

- а) набухает и мутнеет;
- б) воспаляется;
- в) сморщивается;
- г) в его ядро вырастают сосуды;
- д) люксируется в стекловидное тело.

43. *К сосудам, питающим хрусталиковое вещество взрослого человека, относятся:*

- а) a.hyaloidea;
- б) передние ресничные артерии;
- в) короткие задние ресничные артерии;
- г) длинные задние ресничные артерии;
- д) кровоснабжения нет.

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

- а) визометрия;
- б) биомикроскопия;
- в) офтальмоскопия;
- г) ультразвуковая эхоофтальмография;
- д) рефрактометрия.

45. *Неправильная проекция света у больного с катарактой указывает на:*

- а) наличие зрелой катаракты у больного;
- б) наличие незрелой катаракты;
- в) патологию сетчатки и зрительного нерва;
- г) патологию роговицы;
- д) деструкцию стекловидного тела.

46. *Электрофизиологические исследования сетчатки и зрительного нерва при катаракте необходимы для:*

- а) прогноза зрения после экстракции катаракты;
- б) определения хирургической тактики лечения;

в) определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией;

г) выработки постхирургической тактики лечения;

д) выбора модели ИОЛ.

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

а) начальную стадию катаракты;

б) незрелую катаракту;

в) зрелую катаракту;

г) перезревание катаракты;

д) помутнение в стекловидном теле.

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

а) начальной катаракты;

б) незрелой катаракты;

в) зрелой катаракты;

г) перезрелой катаракты;

д) помутнения в стекловидном теле.

49. У больного рефлекса с глазного дна нет, хрусталик серый, ост-рота зрения - правильная проекция света. У больного:

а) начальная катаракта;

б) незрелая катаракта;

в) зрелая катаракта;

г) перезрелая катаракта;

д) помутнения в стекловидном теле.

50. У больного внутриглазное давление 34ммрт.ст., умеренный отек роговицы, смешанная инъеция глазного яблока, передняя камера глубокая, морганиева катаракта, рефлекс с глазного дна розовый. Больной считает пальцы у лица. В данном случае имеет место:

а) острый приступ глаукомы;

б) иридоциклит с гипертензией;

в) перезрелая катаракта;

г) начальная катаракта;

д) увеит.

Тема 6. Повреждение глазного яблока и его придаточного аппарата. Неотложная помощь при травмах.

51. Сочетанное повреждение глаза характеризуется:

а) проникающим ранением глазного яблока с внутриглазным инородным телом;

б) повреждением органа зрения и травмой других органов;

в) контузией глазного яблока, осложненной гемофтальмом и суб-люксацией хрусталика;

г) контузией глазного яблока в сочетании с проникающим ранением;

д) всем перечисленным.

52. Комбинированное повреждение глаза характеризуется:

а) контузией глаза в сочетании с сублюксацией хрусталика;

- б) проникающим ранением глазного яблока и век;
- в) одновременным воздействием на глаз нескольких повреждающих факторов;
- г) повреждением глазного яблока и других органов;
- д) ожогом конъюнктивы и роговицы.

53. *Факоденез определяется при:*

- а) дистрофических изменениях в радужной оболочке;
- б) глаукоме;
- в) сублюксации хрусталика;
- г) отслойке цилиарного тела;
- д) нарушении циркуляции водянистой влаги.

54. *Берлиновское помутнение характеризуется:*

- а) эпителиально-эндотелиальной дистрофией;
- б) локальным помутнением хрусталика;
- в) развитием плавающих и фиксированных помутнений в стекловидном теле;
- г) ограниченным помутнением сетчатки;
- д) всем перечисленным.

55. *Диагноз сквозного ранения глазного яблока бесспорно устанавливается при:*

- а) наличии внутриорбитального инородного тела;
- б) гемофтальме;
- в) наличии входного и выходного отверстия;
- г) наличии двух отверстий в глазном яблоке;
- д) травматической катаракте.
- д) верно все перечисленное.

56. *Протез Комберга-Болтина служит для:*

- а) исключения внутриглазных инородных тел на рентгеновских снимках;
- б) рентгенлокализации инородного тела;
- в) подшивания к конъюнктиве с целью профилактики выпадения стекловидного тела в ходе операции;
- г) проведения магнитных проб;
- д) все перечисленное верно.

57. *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) все перечисленное верно.

58. *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.

59. *Первая помощь в поликлинике при проникающем ранении глазного яблока с выпадением оболочек заключается в:*

- а) вправлении выпавших оболочек;
- б) в обильном промывании раны и инъекции антибиотиков;
- в) иссечении выпавших оболочек и герметизации раны;
- г) наложении асептической повязки и срочной транспортировки в

офтальмологическое отделение;

д) необходимы все перечисленные мероприятия.

60. Тактика офтальмохирурга при локализации инородного тела в передней камере:

а) наблюдение с использованием антибактериальной терапии;

б) удалению, если это ферромагнитный осколок;

в) удалению, если это металлическое инородное тело;

г) стеклянный осколок не требует срочного удаления;

д) инородное тело подлежит удалению.

**Зав. кафедрой офтальмологии,
д.м.н., профессор**



А.В. Петраевский