**MedikCase**

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

# Офтальмология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 04:06 МСК

## ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

### 1 Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

### 2 Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

### 3 Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

### 4 Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

## Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

# Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Офтальмология · Высшее образование

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

Родители привели на прием в поликлинику к врачу-офтальмологу мальчика 3,5 лет.

### 1.2. Жалобы

На отклонение правого глаза к носу.

### 1.3. Анамнез заболевания

Отклонение правого глаза к носу появилось 3 месяца назад. Ранее за медицинской помощью к врачу-офтальмологу не обращались.

### 1.4. Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает. +
ОРВИ - редко. +
Аллергологический анамнез не отягощен. +
У матери гиперметропия слабой степени. +
Родился в срок, беременность и роды у матери протекали без осложнений.

### 1.5. Объективный статус

Пневмотонометрия OD/OS = 12/13 мм рт. ст. +
Vis OD = 0,5 sph +4,5D = 0,6 не корригируется +
OS = 0,9 sph +2,0D = 0,9 +
Авторефрактометрия: OD sph+5,5 D cyl +0,25Dax 120 OS sph+2,75 D cyl +0,5D ax90 +
OU: придаточный аппарат без особенностей, при определении положения глаз и степени девиации по Гиршбергу диагностировано отклонение правого глаза к носу, световой рефлекс находится у наружного края зрачка. Движения глаз в полном объеме. +
При биомикроскопии роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, радужка спокойная, хрусталик и стекловидное тело оптически прозрачны. При офтальмоскопии OU глазное дно в норме. +
При обследовании на четырехточечном цветотесте пациент видит 3 зеленых кружка.

## 1. План обследования

### Вопрос 1

В данной клинической ситуации при определении угла косоглазия по Гиршбергу световой рефлекс находится у наружного края зрачка, что соответствует девиации (conv) _____ (в градусах)

1. 60
2. 25
3. **15**
4. 45

**Правильный ответ:**
**3 - 15**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Если при средней ширине зрачка (3-3,5 мм) роговичное отражение света расположится по краю зрачка, то угол косоглазия составит 15º.

Федеральные клинические рекомендации. Косоглазие содружественное. 2017.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Косоглазие содружественное. 2017 г. (1)

### Вопрос 2

При проведении четырехточечного цветотеста пациент видит три зеленых кружка, что соответствует характеру зрения

1. монокулярному правого глаза
2. **монокулярному левого глаза**
3. бинокулярному
4. одновременному

**Правильный ответ:**
**2 - монокулярному левого глаза**

**ОБОСНОВАНИЕ**

При монокулярном зрении правого глаза исследуемый видит через красное стекло только красные кружки (их два), при монокулярном зрении левого глаза – только зеленые (их три). При одновременном зрении испытуемый видит пять кружков: два красных и три зеленых. При бинокулярном зрении – 4 кружка.

Федеральные клинические рекомендации. Косоглазие содружественное. 2017

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Косоглазие содружественное. 2017 г. (1)

## Вопрос 3

При обследовании пациента на синоптофоре с помощью тестов на совмещение происходит установочное движение одного из глаз

1. кверху
2. книзу
3. **кнаружи**
4. кнутри

**Правильный ответ:**
**3 - кнаружи**

**ОБОСНОВАНИЕ**

При наличии угла косоглазия происходит установочное движение одного из глаз либо кнаружи (при сходящемся косоглазии), либо кнутри (при расходящемся косоглазии).

Федеральные клинические рекомендации. Косоглазие содружественное. 2017.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Косоглазие содружественное. 2017 г. (1)

## Вопрос 4

В данной клинической ситуации при исследовании фиксации на монобиноскопе фиксационная игла совпадает с центральной ямкой сетчатки, что соответствует _____ фиксации

1. макулярной
2. парамакулярной
3. **центральной (фовеолярной)**
4. периферической

**Правильный ответ:**
**3 - центральной (фовеолярной)**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Через оптическую систему прибора определяют, на какой участок глазного дна падает тень от фиксационной иглы. В норме фиксация является фовеолярной, или центральной — изображение фиксируется точно центральной ямкой сетчатки. Нецентральная фиксация может быть парафовеолярной (изображение фиксируется близко к фовеоле), макулярной (на периферии желтого пятна), парамакулярной (вне пятна), периферической (околодисковой – у диска зрительного нерва).

Федеральные клинические рекомендации. Косоглазие содружественное. 2017.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Косоглазие содружественное. 2017 г. (1)

## 2. Диагноз

### Вопрос 5

В данной клинической ситуации с коррекцией OD sph +4,5 OS sph +2,0 угол отклонения глазного яблока уменьшается, что свидетельствует о/об _____ косоглазии

1. **частично - аккомодационном**
2. неаккомодационном
3. паралитическом
4. аккомодационном

**Правильный ответ:**
**1 - частично - аккомодационном**

**ОБОСНОВАНИЕ**

По степени участия аккомодации:

- аккомодационное;
- частично-аккомодационное;
- неаккомодационное косоглазие.

Федеральные клинические рекомендации. Косоглазие содружественное. 2017.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Косоглазие содружественное. 2017 г. (1)

### Вопрос 6

У пациента со сходящимся косоглазием, учитывая результаты корригированной остроты зрения OD = 0,5 sph +4,5D = 0,6 не корригирует. OS = 0,9 sph +2,0D = 0,9. Амблиопия

1. высокой степени
2. не обнаружена
3. **слабой степени**
4. средней степени

**Правильный ответ:**
**3 - слабой степени**

**ОБОСНОВАНИЕ**

По степени снижения остроты зрения различают амблиопию:

- слабой степени – при остроте зрения косящего глаза 0,4-0,8;
- средней степени – при остроте зрения 0,2-0,3;
- высокой степени – при остроте зрения 0,05-0,1;
- очень высокой степени – при остроте зрения 0,04 и ниже.

Федеральные клинические рекомендации. Косоглазие содружественное. 2017.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Косоглазие содружественное. 2017 г. (1)

## Вопрос 7

На основании жалоб, данных анамнеза и результатов объективного статуса пациенту следует поставить диагноз

1. H50.2 вертикальное содружественное косоглазие
2. H50.1 OU расходящееся содружественное косоглазие. Гиперметропия слабой степени, амблиопия средней степени
3. H49 паралитическое сходящееся косоглазие. Анизометропия. Гиперметропия средней степени. Амблиопия слабой степени
4. **H50.0 OD сходящееся содружественное монолатеральное, частично – аккомодационное косоглазие. OU Анизометропия. OD Гиперметропия средней степени.OS Гиперметропия слабой степени**

**Правильный ответ:**
**4 - H50.0 OD сходящееся содружественное монолатеральное, частично – аккомодационное косоглазие. OU Анизометропия. OD Гиперметропия средней степени.OS Гиперметропия слабой степени**

**ОБОСНОВАНИЕ**

По направлению отклонения косящего глаза: сходящееся (экзотропия) – отклонение косящего глаза к носу;

По характеру отклонения глаза: монолатеральное – косит только один глаз

По степени участия аккомодации: частично-аккомодационное – оптическая коррекция девиация уменьшает девиацию

Федеральные клинические рекомендации. Косоглазие содружественное. 2017.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Косоглазие содружественное. 2017 г. (1)

## 9. Диагноз

### 9.1. H50.0 OD сходящееся содружественное монолатеральное, частично – аккомодационное косоглазие. OU Анизометропия. OD Гиперметропия средней степени.OS Гиперметропия слабой степени

## 3. Лечение

### Вопрос 8

В данной клинической ситуации пациенту рекомендованы очки с коррекцией

1. полной только для дали
2. полной только для работы на близком расстоянии
3. на 0,5–1,0 дптр (диоптрий) меньше выявленной степени гиперметропии только для работы на близком расстоянии
4. **на 0,5–1,0 дптр (диоптрий) меньше выявленной степени гиперметропии для постоянного ношения**

**Правильный ответ:**
**4 - на 0,5–1,0 дптр (диоптрий) меньше выявленной степени гиперметропии для постоянного ношения**

**ОБОСНОВАНИЕ**

При сходящемся косоглазии с наличием дальнозоркости плюсовые очковые линзы обеспечивают более благоприятные условия зрительной работы и снижают напряжение аккомодации. Это ослабляет импульс к конвергенции и способствует уменьшению или устранению девиации.

Федеральные клинические рекомендации. Косоглазие. 2017

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Косоглазие содружественное. 2017 г. (1)

### Вопрос 9

В данной клинической ситуации пациенту рекомендовано на 1 этапе с целью повышения зрения амблиопичного глаза

1. **плеоптическое лечение**
2. рефлексотерапия
3. хирургическое лечение
4. ортоптическое лечение

**Правильный ответ:**
**1 - плеоптическое лечение**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Рекомендовано плеоптическое лечение, если этому не препятствует малый возраст пациентов.+
Плеоптика – система методов, направленная на лечение амблиопии.

Федеральные клинические рекомендации. Косоглазие содружественное. 2017.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Косоглазие содружественное. 2017 г. (1)

### 12. Дополнительная информация

Пациенту проведено 2 курса плеоптического лечения (в течение 4 месяцев). Достигнуто повышение остроты зрения до 0,9 с корр. Характер зрения при исследовании на цветотесте – монокулярный. При исследовании на синоптофоре бифовеальное слияние отсутствует.

## Вопрос 10

На последующем этапе лечения рекомендовано

1. **ортоптическое лечение**
2. диплоптическое лечение
3. отменить очковую коррекцию
4. продолжить плеоптическое лечение

**Правильный ответ:**
**1 - ортоптическое лечение**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Рекомендовано ортоптическое лечение - упражнения по восстановлению одновременного и бифовеального слияния на синоптофоре.

Федеральные клинические рекомендации. Косоглазие содружественное. 2017.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Косоглазие содружественное. 2017 г. (1)

### 14. Дополнительная информация

В результате ортоптического лечения в течение 6 месяцев (3 курса) достигнуто: бифовеальное слияние на синоптофоре, альтернирующий характер косоглазия (девиация 10 -15 градусов к носу попеременно). При исследовании на цветотесте сохраняется монокулярный характер зрения.

## Вопрос 11

С учетом полученных результатов динамического наблюдения, пациенту рекомендовано

1. отменить оптическую коррекцию и продолжить ортопто – диплоптическое лечение
2. **хирургическое исправление косоглазия с последующим функциональным ортопто – диплоптическим лечением**
3. уменьшить оптическую коррекцию гиперметропии с последующим хирургическим лечением
4. продолжить функциональное ортопто – диплоптическое лечение

**Правильный ответ:**
**2 - хирургическое исправление косоглазия с последующим функциональным ортопто – диплоптическим лечением**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Горизонтальные углы как положительный, так и отрицательной девиации, превышающей 10° по Гиршбергу, не исправляются с помощью аппаратного лечения, даже после достижения бифовеального слияния на синоптофоре. Поскольку устранение амблиопии и выработка бинокулярных функций возможны только в дошкольном возрасте, хирургическое устранение косоглазия следует проводить своевременно. Оптимальный возраст для проведения хирургического лечения содружественного косоглазия 4–6 лет.

Федеральные клинические рекомендации. Косоглазие содружественное. 2017.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Косоглазие содружественное. 2017 г. (1)

## 4. Вариатив

## Вопрос 12

Комплексный подход к лечению содружественного косоглазия включает в себя упражнения по восстановлению бифовеального слияния с помощью

1. низкоэнергетического лазерного облучения сетчатки
2. офтальмокомпесатора
3. **синоптофора**
4. монобиноскопа

**Правильный ответ:**
**3 - синоптофора**

**ОБОСНОВАНИЕ**

Ортопто-диплоптическоелечение включает систему тренировочных упражнений на аппаратах, направленную на развитие фузионной способности и бинокулярного зрения. Для ортоптического лечения используется синоптофор.

Если при исследовании на синоптофоре больной видит только один объект или отмечает исчезновение одного из объектов во время перемещения оптических головок синоптофора, то назначают упражнения по восстановлению бифовеального слияния. Суть их заключается в быстром попеременном или одновременном раздражении центральных ямок сетчаток обоих глаз, что побуждает их к совместной деятельности.

Федеральные клинические рекомендации. Косоглазие содружественное. 2017.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Косоглазие содружественное. 2017 г. (1)