



Офтальмология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 05:12 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 04:37 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](https://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](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Офтальмология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина, 59 лет, обратилась на прием к врачу-офтальмологу поликлиники.

1.2. Жалобы

Внезапное снижение остроты зрения левого глаза, темное пятно перед левым глазом снизу.

1.3. Анамнез заболевания

Снижение остроты зрения левого глаза в течение нескольких часов, безболезненное; появление темного пятна перед левым глазом без видимой причины. До этого оба глаза видели одинаково, хорошо.

1.4. Анамнез жизни

Наблюдается по поводу гипертонической болезни I ст. в течение 7 лет, лечение симптоматическое, направленное на снижение артериального давления. +
Аллергологический анамнез не отягощен; не курит, алкоголем не злоупотребляет. +
Пенсионер, работает экономистом. +
Профессиональных вредностей не было.

1.5. Объективный статус

ОУ: Окружающие ткани и придаточный аппарат без особенностей, движения глазных яблок в полном объеме. При биомикроскопии: конъюнктивa всех отделов в норме, отделяемого нет; роговица прозрачная, блестящая, сферичная. Передняя камера средней глубины; радужка – пигментная кайма сохранена, зрачок 3,4 мм, реакция на свет активная. Хрусталик – факосклероз; стекловидное тело нитчатая деструкция. При офтальмоскопии: OD – диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, артерии сетчатки сужены, вены полнокровны; OS – диск зрительного нерва бледно-розовый, границы стушеваны, артерии сетчатки сужены, вены полнокровны в центральных и парацентральных отделах кверху, в макулярной зоне отек сетчатки, полосчатые и мелкоточечные геморрагии по ходу верхней височной ветви центральной вены сетчатки.

OS



Объективный статус

1. План обследования

Вопрос 1.

В числе обязательных исследований для постановки диагноза пациентке следует выполнить

1. визометрию
2. исследование диплопии
3. экзофтальмометрию
4. пупиллометрию

Правильный ответ: 1 — визометрию

На этапе постановки диагноза и повторных обследований пациента физикальное обследование включает визометрию

Офтальмология / Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. (Серия "Национальные руководства"). Гл. 30. § 30.2. Раздел диагностика, подраздел физикальное обследование.

(1)

Вопрос 2.

В числе физикальных исследований органа зрения пациентке следует выполнить

1. офтальмотонометрию
2. аномалоскопию
3. офтальмодинамометрию
4. исследование конвергенции

Правильный ответ: 1 — офтальмотонометрию

В первые сутки от начала заболевания ВГД на глазу с окклюзией вены сетчатки может быть на 2-4 мм рт. ст. ниже, чем на парном органе.

Офтальмология / Аветисова С. Э., Егорова Е. А., Мошетовой Л. К., Нероева В. В., Тахчиди Х. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Гл. 30. §30.2. Раздел диагностика, подраздел физикальное обследование, тонометрия.

(1)

Вопрос 3.

В числе базовых функциональных инструментальных исследований по определению функций зрительного анализатора пациентке необходимо выполнить

1. оптическую когерентную томографию (ОКТ) переднего отдела глаза
2. компьютерную периметрию
3. эхобиометрию глазных яблок
4. общую электроретинографию (ЭРГ) _МУ_ A05.26.001

Правильный ответ: 2 — компьютерную периметрию

Как правило, при обследовании больных с окклюзией ЦВС (центральной вены сетчатки) выявляют центральную или парацентральную скотому. ... целесообразно провести исследование на компьютерном анализаторе поля зрения. Этот метод наиболее чувствителен и позволяет проследить восстановление (или угнетение) зрительных функций в динамике.

Офтальмология / Аветисова С. Э., Егорова Е. А., Мошетовой Л. К., Нероева В. В., Тахчиди Х. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Гл. 30. §30.2. Раздел диагностика, подраздел физикальное обследование, периметрия.

(1)

Вопрос 4.

В числе обязательных морфо-функциональных методов исследования пациентке следует выполнить

1. оптическую когерентную томографию сетчатки
2. оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора
3. исследование глазного дна на аутофлуоресценцию
4. ультразвуковую доплерографию сосудов орбиты и глазного яблока

Правильный ответ: 1 — оптическую когерентную томографию сетчатки

Оптическая когерентная томография (ОКТ) – неинвазивный метод исследования, позволяющий выявить и определить структурные характеристики макулярного отека (кистозные изменения, отслойка нейроэпителия), оценить состояние витрео-ретинального интерфейса, выявить наличие эпиретиального фиброза, наблюдать за эффективностью проводимой терапии. Первое исследование необходимо выполнить в день обращения.

Офтальмология / Аветисова С. Э., Егорова Е. А., Мошетовой Л. К., Нероева В. В., Тахчиди Х. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Гл. 30. §30.2. Раздел диагностика, подраздел инструментальные исследования, оптическая когерентная томография.

(1)

Вопрос 5.

В числе обязательных морфо-функциональных методов исследования сетчатой и сосудистой оболочек пациентке следует выполнить

1. регистрацию электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора (ЭЧ и ЭЛ)
2. флюоресцентную ангиографию глазного дна (ФАГ)
3. реоофтальмографию
4. офтальмоплетизмографию

Правильный ответ: 2 — флюоресцентную ангиографию глазного дна (ФАГ)

ФАГ глазного дна желательно выполнить при первом обращении пациента. Исключением могут быть случаи, когда исследование не может быть выполнено из-за непрозрачности оптических сред или множественных интравитреальных геморрагий, затрудняющих интерпретацию ангио-графического исследования. ... +

При выполнении ФАГ целесообразно обследовать периферические отделы глазного дна, так как ишемический тип окклюзии вен сетчатки может протекать в виде окклюзии вен сетчатки с нарушением периферической перфузии, окклюзией вен сетчатки с нарушением перфузии в области макулы и комбинированным вариантом ишемии.

Офтальмология / Аветисова С. Э., Егорова Е. А., Мошетовой Л. К., Нероева В. В., Тахчиди Х. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Гл. 30. §30.2. Раздел диагностика, подраздел инструментальные исследования.

(1)

2. Диагноз

Вопрос 6.

Учитывая жалобы, анамнез и данные глазного статуса, пациентке следует поставить диагноз OS

1. H34.8 Другие ретинальные сосудистые окклюзии.
Ретинальная венозная окклюзия: верхне-височной венозной ветви центральной вены
2. H32.8 Другие хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках
Почечный ретинит (N18.5)
3. H34.2 Другие ретинальные артериальные окклюзии, артериальная окклюзия ветви
4. H35.0 Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения. Изменения в ретинальном сосудистом рисунке. Ретинопатия гипертензивная

**Правильный ответ: 1 — H34.8 Другие ретинальные сосудистые окклюзии.
Ретинальная венозная окклюзия: верхне-височной венозной ветви центральной вены**

Критерии диагноза:

* характерные жалобы (Внезапное снижение остроты зрения левого глаза, темное пятно перед левым глазом снизу);

* характерный анамнез (снижение остроты зрения левого глаза в течение нескольких часов, безболезненное; появление темного пятна перед левым глазом без видимой причины);

* данные проверки остроты зрения (Visus OD=1,0 не корректируется; Visus OS=0,3);

* данные объективного статуса – офтальмоскопии OS (диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, артерии сетчатки сужены, вены полнокровны; в центральном и парацентральном отделах сверху, в макулярной зоне отек сетчатки, полосчатые геморрагии по ходу верхней височной ветви центральной вены сетчатки);

* данные оптической когерентной томографии (ОКТ-картина окклюзии верхне-височной ветви ЦВС);

* данные ФАГ (ФАГ-картина окклюзии верхне-височной ветви ЦВС OS);

* отсутствие данных за альтернативные диагнозы.

Офтальмология / Аветисова С. Э., Егорова Е. А., Мошетовой Л. К., Нероева В. В., Тахчиди Х. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Гл. 30 Заболевания сетчатки и стекловидного тела. §30.2 Сосудистые заболевания сетчатки. Раздел Окклюзия вен сетчатки.

(1)

3. Лечение

Вопрос 7.

Современной тактикой лечения пациентки с окклюзией ветвей вен сетчатки, при давности от 1-14 дней, с сохранной остротой зрения – 0.2-0.4, является

1. оказание неотложной помощи
2. психологическая поддержка пациента из-за бесперспективности лечения окклюзии ветви центральной вены с точки зрения доказательной медицины
3. динамическое наблюдение, при ухудшении клинической картины оказание специализированной помощи в условиях дневного стационара
4. назначение лечебной физкультуры

Правильный ответ: 1 — оказание неотложной помощи

Пациенты с ишемическим и неишемическим вариантами ОВС (окклюзии вены сетчатки) давностью от 1 до 14 дней должны быть госпитализированы в порядке неотложной помощи.

Офтальмология / Аветисова С. Э., Егорова Е. А., Мошетовой Л. К., Нероева В. В., Тахчиди Х. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Гл. 30. §30.2. Раздел лечение, подраздел показания к госпитализации.

(1)

Вопрос 8.

При оказании неотложной помощи, симптоматического лечения отека сетчатки при окклюзии ветви центральной вены сетчатки левого глаза пациентке показано

1. проведение многократных, более 3, сеансов фотодинамической терапии
2. введение интравитреального импланта дексаметазона
3. назначение витаминного и минерального комплекса лекарственных средств
4. проведение курса интравитреальных инъекций рекомбинантной проурокиназы

Правильный ответ: 2 — введение интравитреального импланта дексаметазона

Глюкокортикоиды при тромбозе вен сетчатки используют для симптоматического лечения отека сетчатки. Дексаметазон микронизированный – интравитреальный имплант.

Офтальмология / Аветисова С. Э., Егорова Е. А., Мошетовой Л. К., Нероева В. В., Тахчиди Х. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Гл. 30. §30.2. Раздел лечение, подраздел медикаментозное лечение. _Глюкокортикоиды

(1)

Вопрос 9.

Одними из основных составляющих направленного лечения пациентки с окклюзией ветви центральной вены сетчатки в позднем периоде для борьбы с макулярным отеком и предотвращения неоваскулярных осложнений являются

1. амбулаторные сеансы фотодинамической терапии

2. интравитреальные инъекции рекомбинантной проурокиназы
3. лекарственные средства минерало-витаминного комплекса
- 4 интравитреальные инъекции ингибиторов ангиогенеза

Правильный ответ: 4 — интравитреальные инъекции ингибиторов ангиогенеза

Основное направление лечения больных с окклюзией вены сетчатки в позднем периоде – борьба с макулярным отеком и предотвращение неоваскулярных осложнений. С этой целью применяют ингибиторы ангиогенеза, глюкокортикостероиды и лазерная коагуляция сетчатки.

Офтальмология / Аветисова С. Э., Егорова Е. А., Мошетовой Л. К., Нероева В. В., Тахчиди Х. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Гл. 30. §30.2. Раздел лечение, подраздел цели лечения.

(1)

Вопрос 10.

К одному из основных видов введения тромболитических лекарственных средств пациентке с окклюзией ветви центральной вены сетчатки в острую фазу относится

1. интраназальный электрофорез
2. инстилляционный в конъюнктивальный свод
3. ингаляционный фонофорез
- 4 инъекционный ретробульбарный

Правильный ответ: 4 — инъекционный ретробульбарный

При лечении тромбоза вен сетчатки тромболитические препараты вводят субконъюнктивально, ретробульбарно, а некоторые из них интравитреально. Такие способы введения наиболее эффективны и безопасны.

Офтальмология / Аветисова С. Э., Егорова Е. А., Мошетовой Л. К., Нероева В. В., Тахчиди Х. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Гл. 30. §30.2. Раздел лечение, подраздел медикаментозное лечение. Тромболитики.

(1)

4. Вариатив

Вопрос 11.

При неишемическом типе окклюзии вены сетчатки (острота зрения $> 0,5$ (20/40) в первое полугодие рекомендуется динамическое наблюдение с выполнением ОКТ (оптической когерентной томографии) сетчатки

1. 1 раз в 3 месяца
2. 1 раз в 6 месяцев
3. 3 раза в 6 месяцев
- 4 1 раз в месяц

Правильный ответ: 4 — 1 раз в месяц

При неишемическом типе (ОВС) окклюзии вены сетчатки (острота зрения $> 0,5$ (20/40)) рекомендуется динамическое наблюдение.. Необходимо помнить, что в 5-20% случаев возможен переход в ишемическую форму. В связи с этим необходимо в первое полугодие ежемесячно выполнять оптическую когерентную томографию сетчатки.

Офтальмология / Аветисова С. Э., Егорова Е. А., Мошетовой Л. К., Нероева В. В., Тахчиди Х. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Гл. 30. §30.2. Раздел лечение, подраздел медикаментозное лечение. Дальнейшее ведение.

(1)

Вопрос 12.

При наличии у пациентов гиперхолестеринемии рекомендовано соблюдение

1. времени приема пищи
2. режима зрительных нагрузок
3. соответствующей диеты и предписаний врача
4. режима сна и отдыха

Правильный ответ: 3 — соответствующей диеты и предписаний врача

При наличии у пациента гиперхолестеринемии рекомендовано – соблюдение соответствующей диеты и предписаний врача, направленных на нормализацию уровня холестерина крови.

Офтальмология / Аветисова С. Э., Егорова Е. А., Мошетовой Л. К., Нероева В. В., Тахчиди Х. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Гл. 30. §30.2. Раздел информация для пациента (краткие рекомендации).

(1)