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 0002

12 вопросов · Офтальмология · Высшее образование

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.

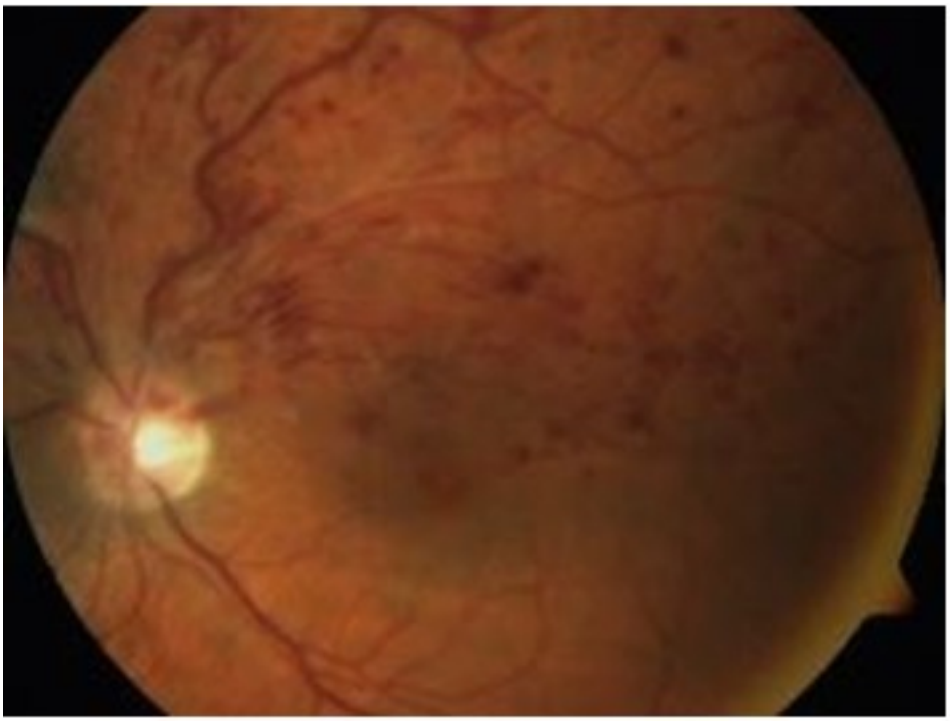
1.4. Анамнез жизни

Наблюдается по поводу гипертонической болезни Ist. 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

OU: Окружающие ткани и придаточный аппарат без особенностей, движения глазных яблок в полном объёме. При биомикроскопии: конъюнктива 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

ОБОСНОВАНИЕ

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)

3. Результаты обследования

3.1. Визометрия

Острота зрения: +
Visus OD=1,0 +
Visus OS=0,3 не корригируется +
Норма: максимально корригированная острота зрения глаз должна быть не ниже 1,0.

3.3. Исследование диплопии

Двоения видимых изображений при взгляде одним или двумя глазами нет. +
Норма: Двоения рассматриваемы изображений при взгляде одним или двумя глазами нет.

Вопрос 2

В числе физикальных исследований органа зрения пациентке следует выполнить

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

Правильный ответ:
1 - офтальмотонометрию

ОБОСНОВАНИЕ

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)

5. Результаты обследования

5.1. Офтальмотонометрия

Пневмотонометрическое ВГД (P_0) OD/OS= 15/13 ммрт.ст., без гипотензивных глазных капель +
ВГД в пределах нормальных значений (P_0 < 22 мм рт. ст., Pt < 25 мм рт. ст.).

5.3. Аномалоскопия

Цветоощущение в норме

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_ А05.26.001

Правильный ответ:
2 - компьютерную периметрию

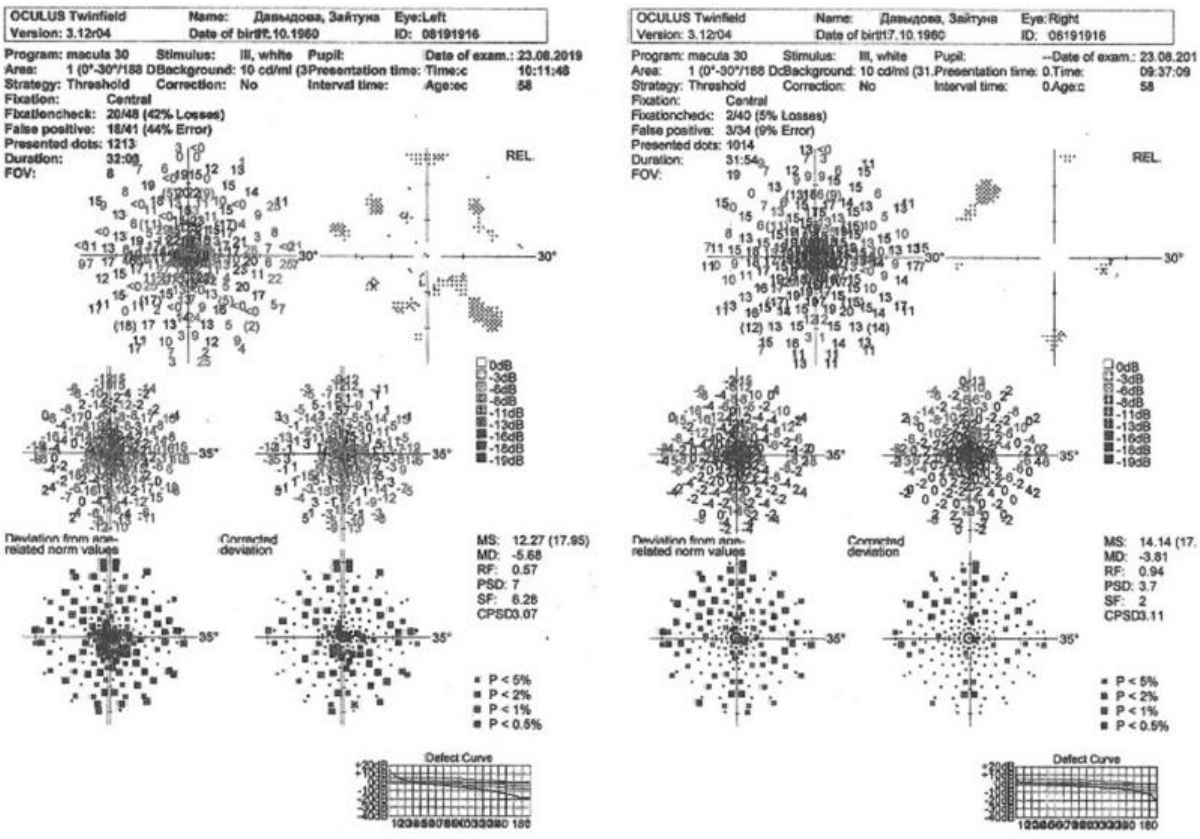
ОБОСНОВАНИЕ

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)

7. Результаты инструментального метода обследования

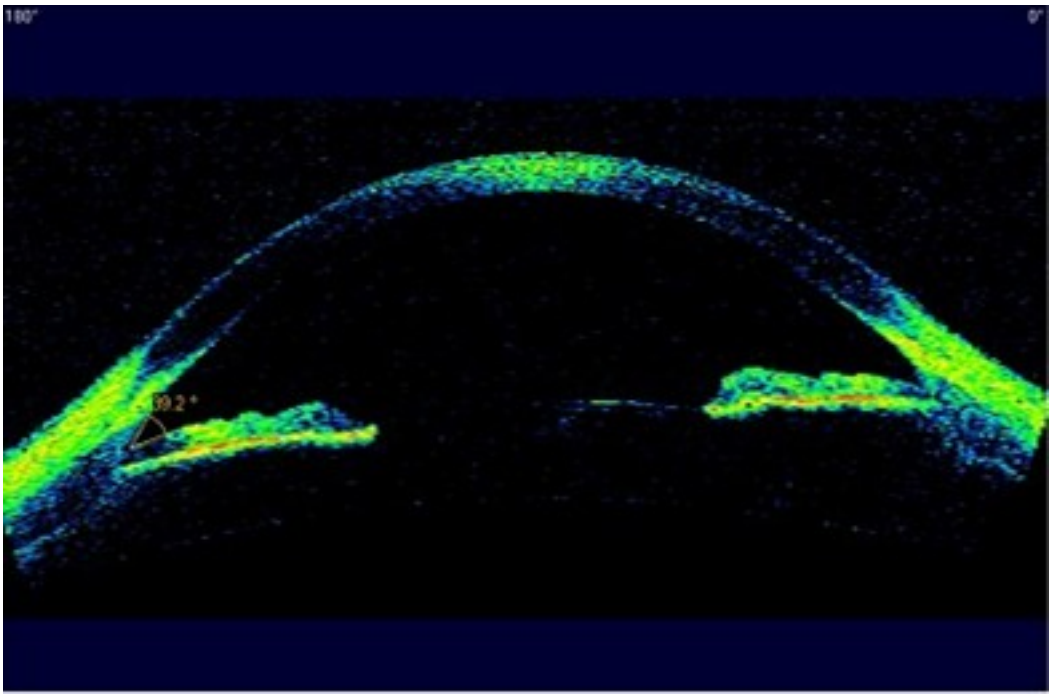
7.1. Компьютерная периметрия



Компьютерная периметрия

Заключение. OD – изменений центральной зоны поля зрения нет. +
OS – центральные и парацентральные (нижн.-внутр.) скотомы в 10-30°зоне центрального поля зрения.

7.4. Оптическая когерентная томография (ОКТ) переднего отдела глаза



Оптическая когерентная томография (ОКТ) переднего отдела глаза

Заключение: морфоструктуры переднего отдела глаза не изменены, влага передней камеры оптически прозрачна, УПК 39° (норма)

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 аутофлюоресценцию
4. ультразвуковую допплерографию сосудов орбиты и глазного яблока

Правильный ответ:
1 - оптическую когерентную томографию сетчатки

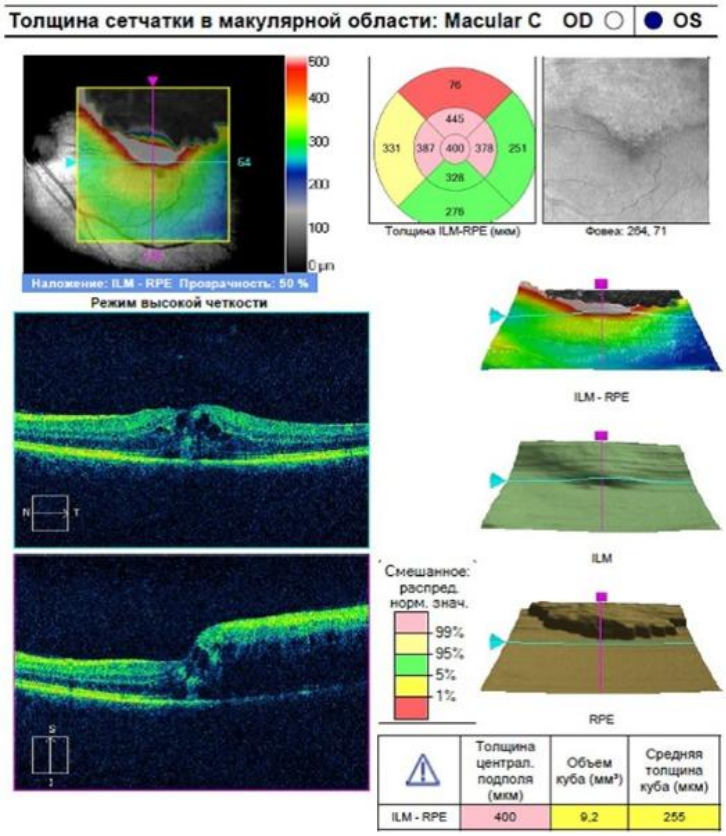
ОБОСНОВАНИЕ

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 эпиретинального 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)

9. Результаты обследования

9.1. Оптическая когерентная томография сетчатки



Оптическая когерентная томография сетчатки

OS – в макулярной зоне диффузно-кистозный отёк, отслойка нейроэпителия сетчатки в fovea, гиперрефлективность внутр. слоёв сетчатки по верхне-височной аркаде. +
Заключение. ОКТ-картина окклюзии верхне-височной ветви ЦВС (центральной вены сетчатки). +
Норма: макулярный профиль не изменен, слои сетчатки сегментируются, толщины сетчатки и сосудистой не изменены.

9.2. Исследование глазного дна на аутофлюоресценцию

Исследование глазного дна на аутофлюоресценцию в перечень инструментальных методов исследования на этапе постановки диагноза окклюзия вен сетчатки не включено.

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)

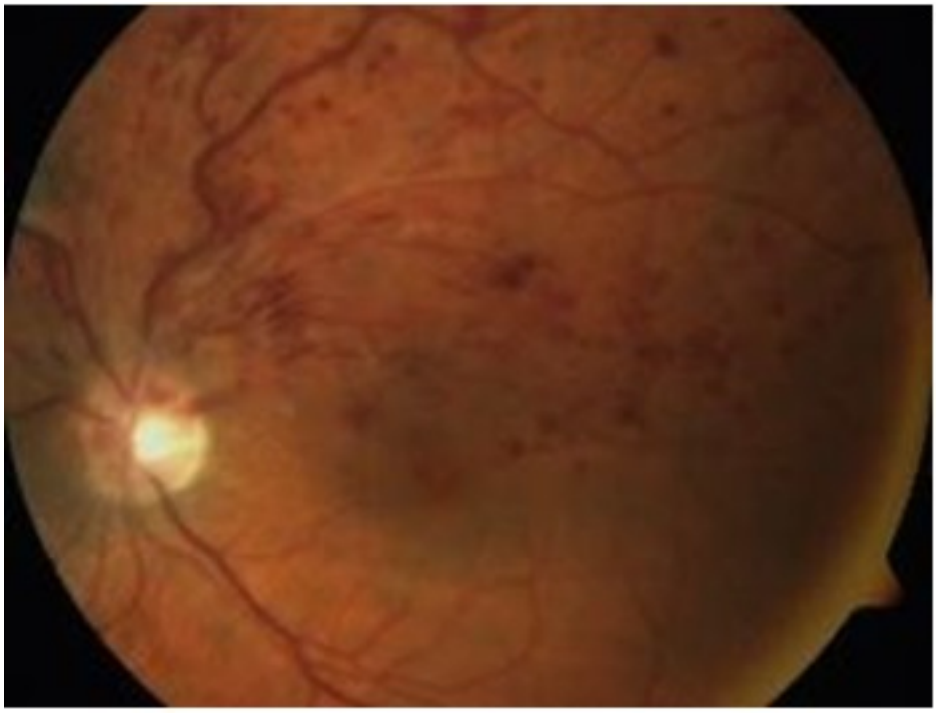
ОБОСНОВАНИЕ

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 интраретинальных 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, окклюзияи вен сетчатки с нарушением перфузии в области макулы и комбинированным вариантом ишемии.

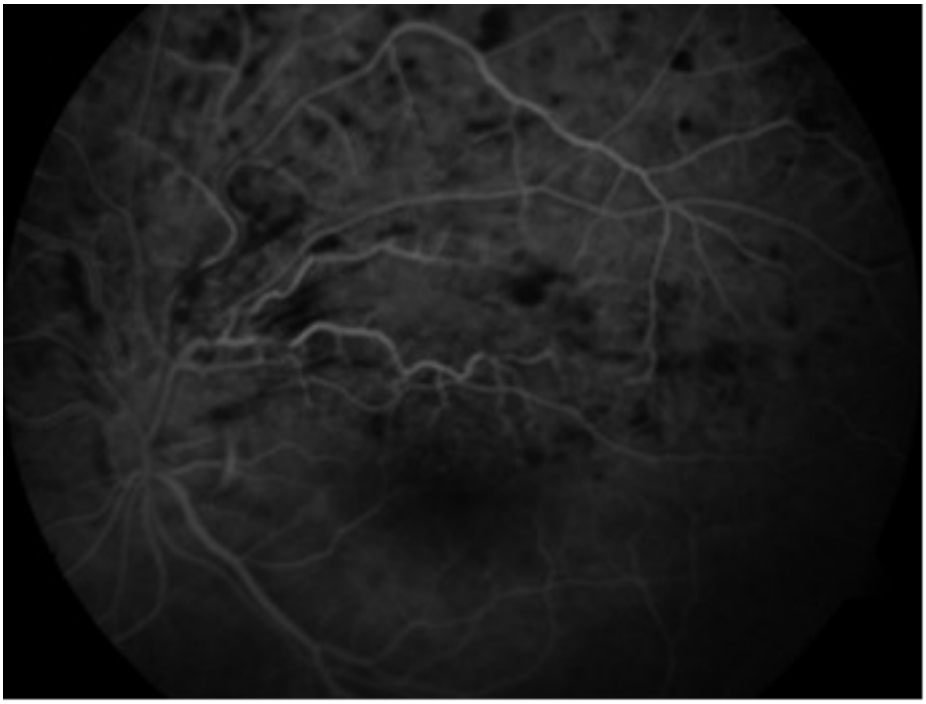
Офтальмология / Аветисова С. Э., Егорова Е. А., Мошетовой Л. К., Нероева В. В., Тахчиди Х. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Гл. 30. §30.2. Раздел диагностика, подраздел инструментальные исследования. (1)

11. Результаты обследования

11.1. Флюоресцентная ангиография глазного дна (ФАГ)



Флюоресцентная ангиография глазного дна (ФАГ)



Флюоресцентная ангиография глазного дна (ФАГ)

OS – артерио-венозная фаза ФАГ демонстрирует гипофлюоресценцию вследствие неперфузии капиллярного русла, а также экранирование зонами геморрагий хориоидальной флюоресценции. +
Заключение. ФАГ-картина окклюзии верхне-височной ветви ЦВС OS. +
Норма: макулярный профиль не изменен, слои сетчатки сегментируются, толщины сетчатки и сосудистой не изменены.

11.4. Офтальмоплетизмография

Офтальмоплетизмография в перечень инструментальных методов исследования на этапе постановки диагноза окклюзия вен сетчатки не включена.

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

ОБОСНОВАНИЕ

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 корригируется; 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 кверху, 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)

13. Диагноз

13.1. OS H34.8 Другие ретинальные сосудистые окклюзии. Ретинальная венозная окклюзия: верхне-височной венозной ветви центральной вены

13.2. OS H34.2 Другие ретинальные артериальные окклюзии, артериальная окклюзия ветви

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

ОБОСНОВАНИЕ

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 фотодинимической терапии
2. **введение интравитреального импланта дексаметазона**
3. назначение витаминного и минерального комплекса лекарственных сред
4. проведение курса интравитреальных инъекций рекомбинантной проурокиназы

Правильный ответ:
2 - введение интравитреального импланта дексаметазона

ОБОСНОВАНИЕ

Глюкокортикоиды при тромбозе вен сетчатки используют для симптоматического лечения отека сетчатки. Дексаметазон микронилизированный – 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 фотодинимической терапии
2. интравитреальные инъекции рекомбинантной проурокиназы
3. лекарственные средства минерало-витаминного комплекса
4. **интравитреальные инъекции ингибиторов ангиогенеза**

Правильный ответ:
4 - интравитреальные инъекции ингибиторов ангиогенеза

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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)