MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Офтальмология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

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

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Родители привели на прием в поликлинику к врачу-офтальмологу мальчика 3,5 лет.	3
0002	Женщина, 59 лет, обратилась на прием к врачу-офтальмологу поликлиники.	11

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)

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.

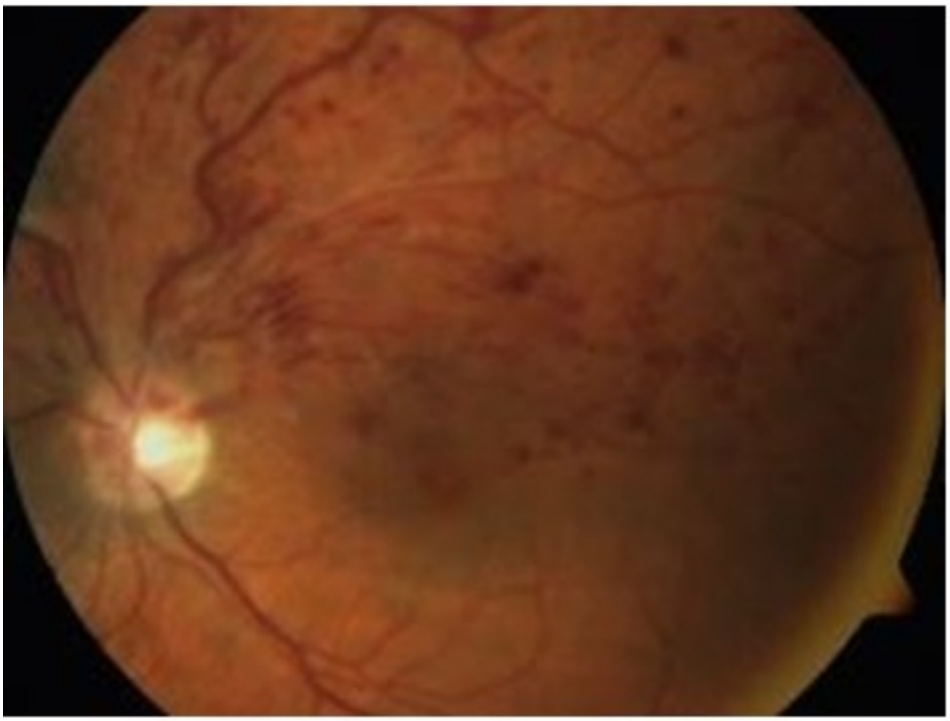
1.4. Анамнез жизни

Наблюдается по поводу гипертонической болезни Iст. 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

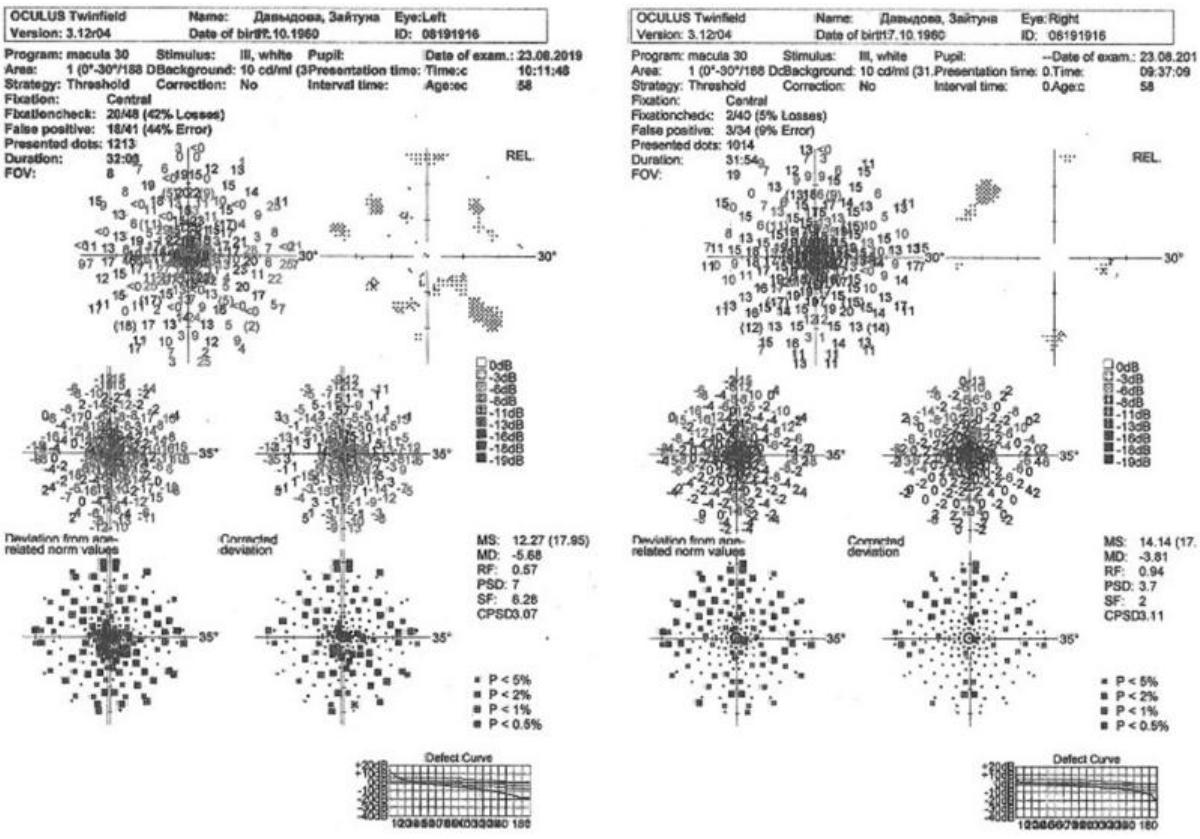
ОБОСНОВАНИЕ

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

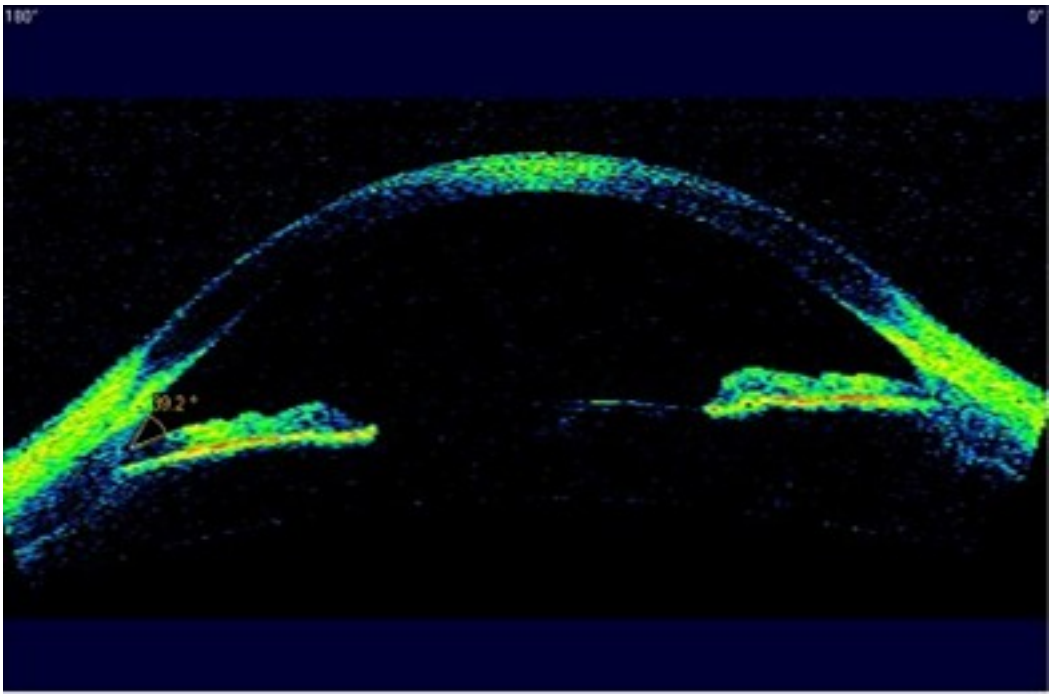
7.1. Компьютерная периметрия



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

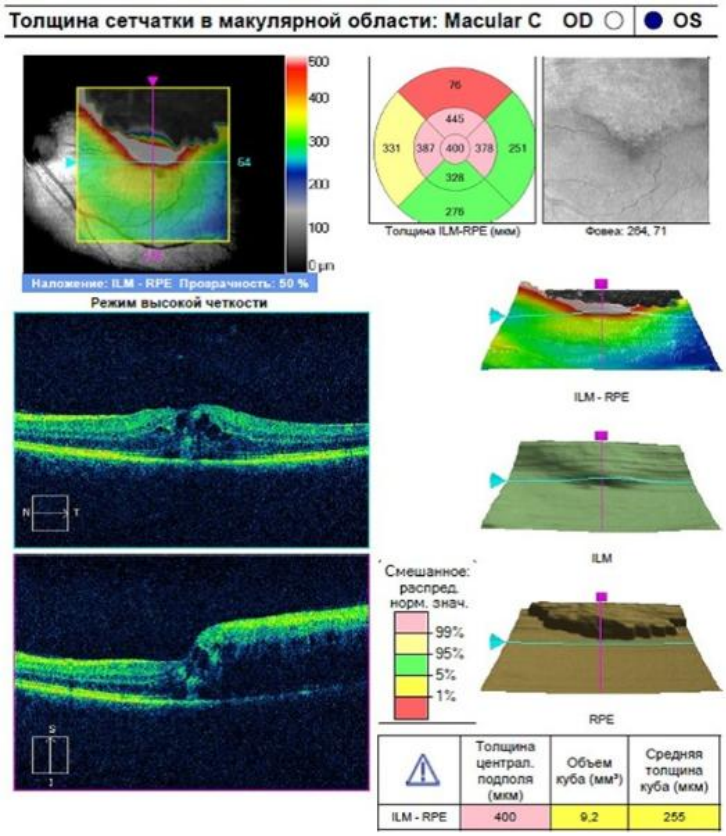
ОБОСНОВАНИЕ

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)

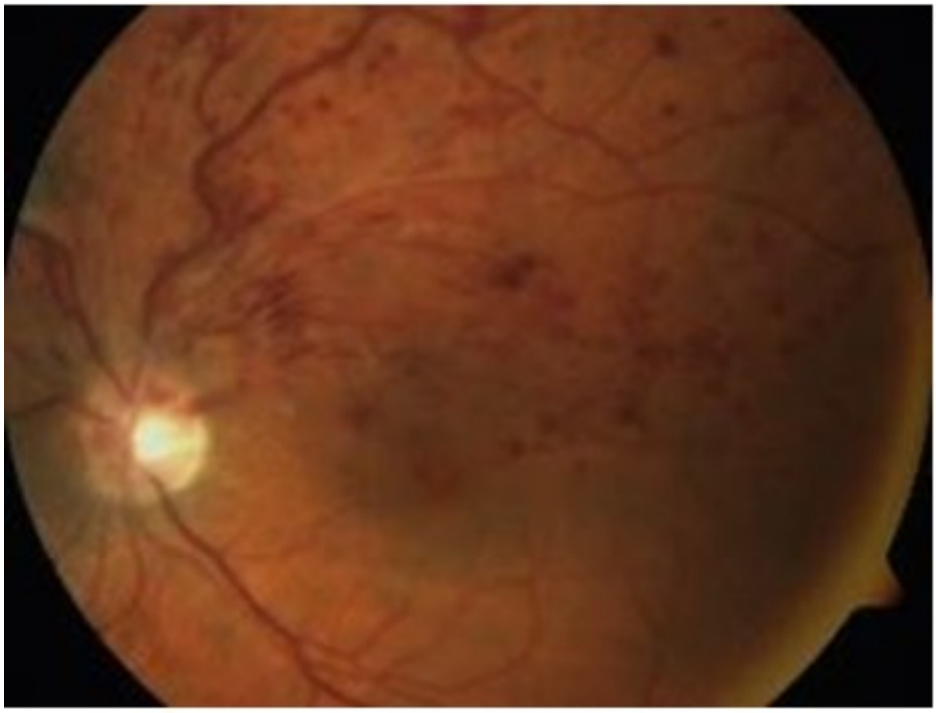
ОБОСНОВАНИЕ

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.

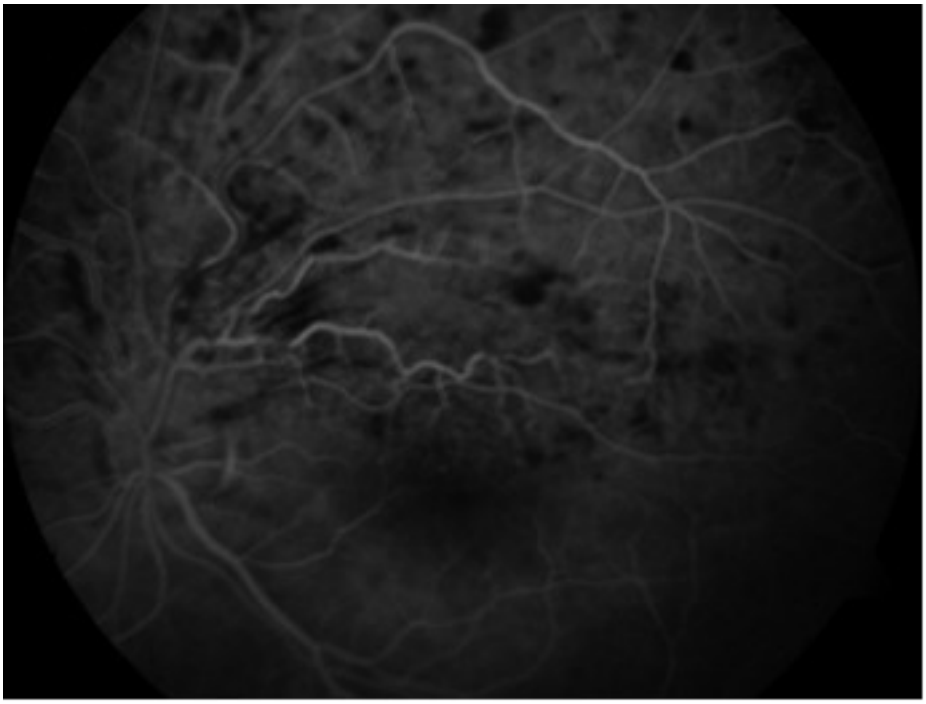
Офтальмология / Аветисова С. Э., Егорова Е. А., Мошетовой Л. К., Нероева В. В., Тахчиди Х. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Гл. 30. §30.2. Раздел диагностика, подраздел инструментальные исследования. (1)

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)