ТИПОВЫЕ БИЛЕТЫ, ТЕСТЫ И СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

БИЛЕТ №1

Назовите слои сетчатки. Особенности строения фовеальной зоны.

Рассчитайте остроту зрения правого глаза, если знаки первого ряда таблицы Головина-Сивцева видны с 3-х метров, и левого глаза, если раздвинутые пальцы руки пациент различает этим глазом с 1,5 метров.

Укажите возможные причины монокулярного двоения при контузии глазного яблока.

БИЛЕТ №2

Где находится проекция цилиарного тела на склере? Что такое «зубчатая линия» и где место ее проекции на склере?

Укажите остроту зрения, если исследуемый видит десятую строчку таблицы Головина-Сивцева с расстояния в 3,5 м.

Какое клиническое состояние является показанием к профилактической энуклеации?

БИЛЕТ №3

По каким сосудам оттекает кровь непосредственно от хориоидеи? Каков дальнейший путь оттока венозной крови из этих сосудов?

Нужны ли очки для близи и/или для дали пациенту в возрасте 50 лет, у которого имеется М 2,0 D на обоих глазах? Если да, то выпишите ему рецепт на очки.

Перечислите возможные осложнения проникающего ранения глазного яблока.

БИЛЕТ №4

Назовите нейроны зрительного нервного пути и место их расположения.

Может ли у человека в возрасте 25 лет при гиперметропии в 2,5 D острота зрения быть равной 1,0? Почему?

У больного, получившего удар палкой по области правого глаза, видна гематома век, а при пальпации этой области определяется воздушная крепитация. О чём свидетельствует последний симптом?

БИЛЕТ №5

Назовите слои роговой оболочки и укажите их клинические особенности.

У пациента 70 лет острота зрения 1,0. Можно ли на основании этих данных судить о виде клинической рефракции? Если да, то о какой рефракции может идти речь?

Перечислите клинические признаки, которые позволяют достоверно поставить диагноз «проникающее ранение глазного яблока». Ваша тактика при выявлении хотя бы одного из этих признаков?

БИЛЕТ №6

Какова основная функция радужной оболочки? Перечислите, какие зрачковые реакции исследуются при обследовании «неврологического больного».

Выпишите рецепт на очки 35-летнему пациенту с гиперметропией 5,5 D на обоих глазах.

После осмотра правого глаза установлен диагноз «сквозное ранение верхнего века, проникающая рана роговицы». Какое ранение (века или роговицы) должно быть обработано в первую очередь? Почему?

БИЛЕТ №7

Как происходит циркуляция внутриглазной жидкости? Назовите структуры угла передней камеры и методику его исследования.

У пациента 72 лет имеется М 2,0 D на обоих глазах. Выпишите ему рецепты на очки.

Какие изменения сетчатки могут наблюдаться при контузии глаза? Что позволяет установить степень тяжести контузионного повреждения заднего отдела глазного яблока на этапе оказания первой врачебной помощи?

БИЛЕТ №8

Перечислите основные функции зрительного анализатора и назовите основные методики их исследования.

Выпишите рецепт на очки для близи пациенту 60 лет, у которого имеется М 1,0 D на обоих глазах.

Перечислите относительные признаки проникающего ранения глазного яблока.

БИЛЕТ №9

Назовите методики исследования слезоотводящих путей. Укажите механизмы слёзоотведения.
Положительная сферическая линза имеет главное фокусное расстояние 50 см. Какова её оптическая сила? Дайте определение понятию «диоптрия».
На основании какого клинического признака можно судить о тяжести ожога роговицы?

БИЛЕТ №10

Какие зрительные функции нарушаются при заболеваниях сетчатки в области желтого пятна?
Какие зрительные функции нарушаются при обширном поражении периферической части сетчатки?
Чем обусловлено возникновение пресбиопии? При каком виде клинической рефракции позже проявляются признаки пресбиопии и почему?
Объём первой врачебной помощи при проникающих ранениях глаза.

БИЛЕТ №11

Какие образования проходят через верхнюю глазничную щель? Перечислите основные клинические признаки синдрома «верхней глазничной щели».
Пациенту 45 лет. На правом глазу миопия 4,0 D, а на левом – эмметропия. Выпишите рецепт на очки для дали.
Укажите возможные причины снижения остроты зрения до 0 при переломе орбиты.

БИЛЕТ №12

Назовите все оболочки глазного яблока и составляющие их части.
Выпишите рецепт на очки пациенту 60 лет, у которого имеется Н 2,0 D на обоих глазах.
Укажите порядок наложения швов при первичной хирургической обработке сквозного ранения века с повреждением свободного края. Какая особенность первичной хирургической обработки раны нижнего века с повреждением свободного края во внутренней его трети?

БИЛЕТ №13

Назовите локализацию поражения зрительного анализатора при битемпоральной гемианопсии.
На фигуре креста дайте пример смешанного астигматизма. Дайте определение понятию «степень астигматизма» (поясните на приведенном Вами примере).
Дайте определение понятию «симпатическое воспаление». Меры профилактики симпатического воспаления.

БИЛЕТ №14

Назовите локализацию поражения зрительного анализатора при биназальной гемианопсии.
На фигуре креста приведите пример простого гиперметропического астигматизма прямого типа степенью 1,5 D. Выпишите рецепт на очки для дали при условии, что такая рефракция имеется и на правом, и на левом глазу.
Перечислите клинические признаки эрозии роговицы (объективные и субъективные).

БИЛЕТ №15

Локализация поражения зрительного анализатора при левосторонней гемианопсии.
На фигуре креста приведите пример простого миопического астигматизма обратного типа степенью 2,5 D. Выпишите рецепт на очки для дали при условии, что такая рефракция имеется и на правом, и на левом глазу.
Дайте определение понятию «комбинированное поражение глаз».

БИЛЕТ №16

Укажите остроту зрения, если пациент различает знаки первого ряда таблицы Головина-Сивцева с четырех метров.
На фигуре креста приведите пример сложного гиперметропического астигматизма прямого типа степенью 1,0 D. Выпишите рецепт на очки для дали при условии, что такая рефракция имеется и на правом, и на левом глазу.
Неотложная помощь при нарастающей ретробульбарной гематоме.

БИЛЕТ №17

Что относится к содержимому глазного яблока? Укажите источники питания бессосудистых структур глаза.

На фигуре креста приведите пример смешанного астигматизма прямого типа степенью 2,0 D. Выпишите рецепт на очки для дали при условии, что такая рефракция имеется и на правом, и на левом глазу.
Перечислите абсолютные признаки проникающего ранения глазного яблока.

ТЕСТЫ

1. Электрофизиологические методы исследования зрительного анализатора у пациентов с катарактой выполняются для:
   1. Выбора способа экстракции катаракты
   2. Выбора модели ИОЛ
   3. Определения необходимости проведения курса консервативной терапии перед операцией
   4. Определения прогноза для зрения после экстракции катаракты
2. Пациент с набухающей катарактой:
   1. Не нуждается в наблюдении и лечении
   2. Требует динамического наблюдения с контролем ВГД и его коррекцией при необходимости
   3. Нуждается в выполнении гипотензивной операции, т.к. медикаментозная терапия повышенного ВГД неэффективна
   4. Нуждается в экстренной экстракции катаракты
   5. Нуждается в выполнении лазерной иридэктомии
3. У пациента с катарактой острота зрения равна светоощущению с неправильной проекцией света. Это может свидетельствовать о наличии:
   1. Незрелой катаракты
   2. Зрелой катаракты
   3. Сопутствующей патологии роговицы
   4. Сопутствующей патологии сетчатки и зрительного нерва
   5. Деструкции стекловидного тела
4. В клинику обратился пациент с жалобами на снижение зрения через 1,5 месяца после экстракции катаракты. Передний отрезок глаза спокоен. ИОЛ центрирована. Рефлекс с глазного дна розовый, равномерный. Снижение зрения у данного пациента может быть связано с:
   1. Развитием вторичной катаракты
   2. Кровоизлиянием в стекловидное тело
   3. Развитием синдрома Ирвин-Гасса
   4. Развитием послеоперационного иридоциклита
5. В клинику обратился 75 летний пациент с жалобами на низкое зрение (0.2), непереносимость очковой коррекции (невозможность подбора очковой коррекции). В молодости пациент имел полное зрение. Очковая коррекция для близи с 45 летнего возраста. 5 лет назад пациенту была выполнена ЭЭК с имплантацией ИОЛ. Объективно: передний отрезок глаза спокоен. ИОЛ центрирована, задняя капсула чистая. Глазное дно без патологических изменений. Низкая острота зрения у данного пациента связана с:
   1. Остаточной аметропией и астигматизмом
   2. Патологией сетчатки, зрительного нерва и стекловидного тела
   3. Амблиопией
   4. Дислокацией ИОЛ
   5. Вторичной катарактой

5.1. Наилучшим решением в данном случае может быть:
   1. Замена ИОЛ
   2. Контактная коррекция
   3. Очковая коррекция

4. Эксимерлазерная коррекция
5. Имплантация добавочной ИОЛ
6. 2,3
7. 4,5
8. Всё перечисленное

6. Острота зрения у пациента 0.04. При осмотре в проходящем свете определяется ослабленный розовый рефлекс с глазного дна, на фоне которого определяются разнокалиберные плавающие помутнения черного цвета. На основании этих данных можно поставить диагноз:

1. Начальная катаракта
2. Незрелая катаракта
3. Перезрелая катаракта
4. Кровоизлияние в стекловидное тело
5. Зрелая катаракта

7. Пациент 65 лет предъявляет жалобы на прогрессивное ухудшение зрения вдаль. В тоже время отмечает улучшение зрения на близком расстоянии и отсутствие необходимости в очковой коррекции для близи, использовавшейся ранее. Данные изменения связаны с:

1. Развитием спазма аккомодации
2. Развитием пресбиопии
3. Прогрессированием (нестабилизацией) близорукости
4. Развитием катаракты

8. Пациент обратился в клинику с жалобами на резко возникшие боли в глазу, снижение зрения. Объективно: выраженная застойная инъекция глазного яблока, отек роговицы, передняя камера мелкая, зрачок умеренно расширен, хрусталик диффузно мутный с перламутровым блеском хрусталиковых масс, ВГД 35 мм рт.ст. Данная клиническая картина свидетельствует о развитии:

1. Острого приступа глаукомы
2. Иридоциклита с офтальмогипертензией
3. Вторичной факоморфической глаукомы
4. Вторичной факолитической глаукомы

9. В клинику обратился пациент с жалобами на резкое снижение зрения, боли в глазу. Год назад ЭЭК с имплантацией ИОЛ. При объективном осмотре: смешанная инъекция глазного яблока, легкий отек эпителия роговицы, передняя камера глубже средней, взвесь форменных элементов крови во влаге передней камеры, гифема 0.5 мм, ВГД 37 мм рт. ст., легкий артифакодонез. Данная клиническая картина характерна для:

1. Иридоциклита с офтальмогипертензией
2. Острого приступа глаукомы
3. Синдрома Эллингсона
4. Контузии глазного яблока

10. В клинику обратился пациент с жалобами на снижение зрения правого глаза, которые появились 3 месяца назад. 20 лет назад на этом глазу была выполнена ЭЭК с имплантацией ИОЛ. Зрение в послеоперационном периоде было высоким. Пациент отмечает периодическое улучшение зрения при наклоне головы вперед. Объективно: передний отрезок спокоен, передняя камера глубокая, равномерная, зрачок в центре, круглый, рефлекс с глазного дна розовый, ВГД 18 мм рт. ст. Снижение зрения в данном случае связано с:

1. Развитием вторичной катаракты
2. Кровоизлиянием в стекловидное тело
3. Развитием синдрома Ирвин-Гасса
4. Дислокацией ИОЛ в стекловидное тело
5. Наличием остаточной аметропии и астигматизма

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА № 1.

К терапевту, в поликлинику по месту жительства, обратилась женщина, 72 лет. Жалуется на боли в правой половине головы, тошноту с позывами на рвоту. Правым глазом не различает ни одной строчки в таблице Сивцева. При взгляде на горящую электрическую лампочку видит ореол в виде радуги. При осмотре правого глаза: выраженная застойная иньекция; прозрачность роговицы снижена, за счет выраженного отека ее эпителия; зрачок расширен, на свет не реагирует; передняя камера мелкая; при пальпации глаз безболезненен, но плотный как камень. Ваш диагноз? Какое лечение провести и что рекомендовать?

ЗАДАЧА № 2.

Молодой мужчина, 40 лет, обратился в глазной травматологический пункт с жалобами на режущие боли, слезотечение, светобоязнь в левом глазу, появившиеся после легкой травмы, полученной от случайного касания глазом веточки елки. При осмотре - веки левого глаза отечны, слезотечение, блефароспазм. Выраженная смешанная иньекция глазного яблока. На роговице – поверхностный дефект эпителия, окрашивающийся раствором флюоресцеина. Острота зрения снижена до 0,8 не коррегируется. В остальном - передний отрезок глаза не изменен. Глубокие оптические среды – прозрачны. Ваш диагноз, дальнейшая тактика.

ЗАДАЧА № 3.

В 3 часа ночи начальника медицинской службы подводной лодки, стоящей в доке, разбудил матрос, предъявляющий жалобы на сильные режущие боли в глазах, светобоязнь и слезотечение. При сборе врачом анамнеза матрос вспомнил, что накануне днем помогал при сварочных работах, но без защитных очков.

На обоих глазах – блефароспазм, перикорнеальная инъекция. Какие изменения можно ожидать в роговице? Ваш диагноз, дальнейшая тактика.

ЗАДАЧА № 4.

Мужчина 35 лет, на фоне перенесенной простуды, обнаружил неприятные ощущения в правом глазу: чувство боли и ломоты, покраснение глазного яблока, снижение остроты зрения. При осмотре боковым освещением обнаружена перикорнеальная инъекция, на задней поверхности роговицы, в нижнем ее отделе, видны сероватые точечные отложения. В сравнении со здоровым глазом (левым) радужка грязновато-зеленого цвета, зрачок более узкий, чем на другой стороне, с фестончатым краем, на свет не реагирует. Внутриглазное давление в норме.

Как можно проверить чувствительность цилиарного тела? Как сформулировать диагноз в случае резкой болезненности в области цилиарного тела? Как оказать неотложную помощь? Назначьте лечение.

ЗАДАЧА № 5.

Слесарю, при работе на абразивном станке, что-то попало в правый глаз. Очень беспокоит острая резь в глазу. Слезотечение. Блефароспазм. При боковом освещении на роговице обнаружено инородное тело, слегка выстоящее над ее поверхностью, оно окружено тонким венчиком серовато-коричневотого цвета.

Ваш диагноз? Что нужно сделать, чтобы удалить инородное тело? Какие капли и мазь, необходимы для Ваших манипуляций?

ЗАДАЧА № 6.

Больной П., 45 лет обратился в глазной травмпункт с жалобами на снижение остроты зрения левого глаза. Накануне получил удар кулаком по этому глазу. При осмотре: острота зрения левого глаза 0,2 не коррегируется. Смешанная иньекция глазного яблока. Передняя камера средней глубины, влага ее прозрачна. При исследовании в проходящем свете в зрачковой зоне на розовом фоне видны черного цвета «нити» и «хлопья», перемещающиеся при движении глаза и даже после его остановки. Сформулируйте диагноз, перечислите необходимые лечебные мероприятия.

ЗАДАЧА № 7.

При ремонтных работах в автомастерской, после удара молотком по детали, пациент К. мгновенно почувствовал удар по правому глазу. Снизилось зрение. Обратился в глазной травмпункт. При осмотре: острота зрения поврежденного глаза равна счету пальцев у лица. На роговице имеется линейная рана длиной 2,0 мм. Глубина передней камеры чуть мельче средней. Область зрачка сероватого цвета. В радужке виден округлый дефект ткани. Гифема 1,5 мм. В проходящем свете розовое свечение зрачка имеется только по переферии. Какие у Вас возникли предположения о диагнозе? Какое диагностическое исследование необходимо назначить в первую очередь после первичного осмотра дежурного врача специализированного отделения?

ЗАДАЧА № 8.

Девочка 13 лет концом бранши ножниц случайно повредила правый глаз. Появилась боль, резко снизилось зрение на правый глаз. Доставлена в глазной травмпункт. При проверке остроты зрения отмечено ее снижение до ощущения света с неправильной проекцией. При осмотре с помощью бокового освещения обнаружена неправильной формы рана склеры, в ее просвет вставлены ткани сероватого и темного цвета. В передней камере элементы крови. Рефлекс с глазного дна ослаблен. Ваш диагноз, дальнейшая тактика.

ЗАДАЧА № 9.

Больной А., 16 лет, жалуется на резкое понижение остроты зрения на правом глазу. Накануне, во время занятий физкультуры, получил удар по глазу мячом. При осмотре: правым глазом считает пальцы на расстоянии 2 метра, зрение не корригируется. Роговица прозрачная. В передней камере, средней глубины, имеется полоска крови, во влаге передней камеры взвесь форменных элементов крови. Рисунок радужки смазан. При офтальмоскопическом просвечивании - розовый рефлекс в области зрачка. Глазное дно в норме. Сформулируйте диагноз.

ЗАДАЧА № 10.

Больной К.. получил травму левого глаза, наткнувшись в лесу на ветку дерева, в связи с чем, обратился в ближайший травмпункт. При осмотре: сквозная рана верхнего века протяженностью 12мм, с повреждением свободного края. Глазное яблоко не изменено. Острота зрения не снижена. Ваш диагноз? Перечень необходимых мероприятий? Как изменилась бы Ваша тактика, если бы при осмотре было выявлено повреждение фиброзной капсулы глазного яблока?

ЗАДАЧА № 11.

Больной К., 56 лет, длительно страдающий слезотечением из правого глаза, обратился к окулисту в поликлинике по месту жительства с жалобами на: отек век, покраснение и уплотнение в области внутреннего угла правого глазного яблока. Температура тела повышена до 37. 5 С. Шейные лимфатические узлы увеличены. При осмотре: глазная щель правого глаза закрыта из-за резкого отека век. В области внутренней спайки век и прилежащих участков носа и щеки определяется гиперемия и

плотная инфильтрация тканей. В центре инфильтрат размягчен и отмечается появление флюктуации. Ваш диагноз и дальнейшая тактика.

ЗАДАЧА № 12.

Молодой человек десять дней назад обнаружил резкое ухудшение зрения правого глаза, после случайного ушиба этого глаза во время игры в хоккей. Беспокоят также вспышки света («молнии») при движении глаза, больше в нижнем отделе поля зрения, которые сочетаются с появлением перед глазом медленно увеличивающейся завесы, как бы перекрывающей поле зрения от периферии к центру. При осмотре: острота зрения правого глаза снижена с 1,0 до 0,4. При офтальмоскопии обнаружен большой серый пузырь на фоне нормальной окраски глазного дна. Ваш диагноз? Дальнейшая тактика.

ЗАДАЧА № 13.

Молодой человек обратился в глазной травмпункт, в связи с тем, что ему попали в левый глаз брызги уксусной кислоты. При осмотре: слезотечение, светобоязнь. Веки отечны, гиперемированы. Выраженная смешанная иньекция глазного яблока, хемоз конъюнктивы, который валом окружает роговую оболочку и даже ущемляется в краях глазной щели. Роговица – мутная, рассмотреть радужную оболочку и область зрачка не удается. Ваш диагноз? В связи с чем, такой хемоз представляет опасность? Первая помощь.

ЗАДАЧА № 14.

Молодой человек получил удар битой по правому глазу. При осмотре выявлено сужение глазной щели за счет выраженной гематомы век. Острота зрения не снижена. Глазное яблоко не изменено. Глубокие оптические среды – прозрачны. Патологии на глазном дне не выявлено. При пальпации век определяется крепитация, которая появилась после того, как больной высморкался. Ваш предположительный диагноз? Дальнейшая тактика.