

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

ПРОГРАМА

ПО

ОЧНИ БОЛЕСТИ

Приета от Катедрен съвет № 6/29.06.2020 г.

Утвърдена от Факултетен съвет с Протокол № 5 от 2020 г.

ОЧНИ БОЛЕСТИ

УЧЕБЕН ПЛАН

Дисциплина	Изпит в семестър	Часове				Часове по години и семестър	
						IV курс	
Очни болести	VII(VIII)	Всичко	Лекции	Упражнения	Кредит	VII	(VIII)
		75	30	45	3,2	2/3	(2/3)

Наименование на дисциплината:

„Очни болести”

Вид на дисциплината съгласно ЕДИ:

Задължителна

Ниво на обучение:

Магистър /М/

Форми на обучение:

Лекции, практически упражнения, семинари

Курс на обучение:

IV курс

Продължителност на обучение:

Един семестър

Хорариум:

30 часа лекции, 45 часа упражнения

Помощни средства за преподаване:

Добре оборудвани учебни зали с компютри, аудиовизуална техника, мултимедии и симулатори, манипулационни зали, специализирани кабинети.

Форми на оценяване:

Ежеседмичен тест, устно препитване, преговорен тест.

Формиране на оценката:

Тест, писмен изпит, устен изпит.

Аспекти при формиране на оценката:

Участие в ежеседмични тестове и препитвания, резултати от семестриален изпит

Семестриален изпит:

Входящ тест, писмен и устен изпит

Водещ преподавател:

Хабилитиран преподавател от катедра „Очни болести”.

Катедра:

Очни болести

➤ АНОТАЦИЯ

История и предмет на офталмологията. Анатомия на зрителния орган. Основни функции на зрителния орган. Светлоусещане. Цветоусещане. Централно и периферно зрение. Рефракция на окото и нейните аномалии. Заболявания на орбитата и клепачите. Заболявания на слъзния апарат и конюнктивата. Заболявания на роговицата и склерата. Заболявания на увеята. Заболявания на лещата. Глаукома. Заболявания на ретината. Офталмопедиатрия. Очни двигателни нарушения. Очен травматизъм. Очни прояви при общи заболявания. Спешна помощ в офталмологията. Слепота и нейните проблеми.

➤ ОСНОВНИ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ НА УЧЕБНАТА ПРОГРАМА

Основни цели:

- Познаване на анатомията и физиологията на зрителния орган.
- Запознаване със системия ход на изследване на очно болен.
- Запознаване и свободно боравене с терминологията в офталмологията.
- Получаване на качествена теоретична и практична подготовка по офталмология.
- Познаване на очната патология.
- Отлично познаване на спешните състояния в офталмологията и принципите на оказване на първа помощ.

Основни задачи:

- Овладяване на необходимите теоретични и практични познания по офталмология.
- Разпознаване на рефракционните аномалии, физиологията и патологията на очната ябълка.
- Добиване на необходимите практични умения.

➤ ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ

Теоретични знания:

1. Анатомия на зрителния орган.
2. Основни функции на зрителния орган.
3. Светлоусещане. Цветоусещане.
4. Централно и периферно зрение.
5. Рефракция на окото и нейните аномалии.
6. Заболявания на орбитата и клепачите.
7. Заболявания на слъзния апарат и конюнктивата.
8. Заболявания на роговицата и склерата.
9. Заболявания на увеята.
10. Заболявания на лещата.
11. Глаукома.
12. Заболявания на ретината.
13. Офталмопедиатрия.
14. Очни двигателни нарушения.
15. Очен травматизъм.
16. Очни прояви при общи заболявания.
17. Спешна помощ в офталмологията.
18. Слепота и нейните проблеми.

Практически умения:

1. Излагане на конюнктивна
2. Изстискване на слъзна торбичка
3. Каналчева и носна проба
4. Флуоресцеинова проба
5. Изследване чувствителността на роговицата
6. Биомикроскопия
7. Просветление
8. Индиректна офталмоскопия /начин и изпълнение/
9. Изследване на цветоусещане с таблица
10. Изследване на визус. Изследване на проекция и перцепция на светлина
11. Контролен способ за изследване на зрително поле
12. Палпаторен способ за изследване на вътреочното налягане
13. Разпознаване видове стъкла.
14. Поставяне на капки
15. Поставяне на мази
16. Превръзки
17. Промивка
18. Тонометрия по Маклаков, Голдман и Шиотц /начин и изпълнение/
19. Изследване на зенична реакция

➤ ЛЕКЦИИ – ТЕЗИСИ

ЛЕКЦИЯ 1 - 2 часа

ПРЕДМЕТ И ИСТОРИЯ НА ОФТАЛМОЛОГИЯТА. СВЕТЛОУСЕЩАНЕ. ЦВЕТОУСЕЩАНЕ

1. Определение и предмет на офталмологията.
2. Значение на офталмологията.
3. Особенности на офталмологията
 - висока потребност от офталмологична помощ
 - комплексен характер
 - тясна връзка с други медицински специалности
4. История на офталмологията
 - праисторическо време
 - древни цивилизации: Асирия и Вавилония; Древен Египет; Юдейска култура; Староиндуска култура; Древно-китайска култура; Древни култури в Америка.
 - класически цивилизации: Гърция и Александрия; Рим.
 - средновековие: Византия; Арабска офталмология; Европейска офталмология...
 - възраждане и следващи епохи
 - българска офталмология
5. Развитие на зрителния орган
 - филогенеза
 - онтогенеза
 -
6. Основни функции на зрителния орган.
 - светлоусещане
 - цветоусещане

- формено зрение
- пространствено или стереоскопско зрение
- 7. Същност на зрението
 - определение на светлината: теории, светлинни величини
 - превръщане на светлинната енергия в нервен импулс
- 8. Светлоусещане
 - дефиниция: абсолютна светлочувствителност, различителна светлочувствителност
 - адаптация: към светло и към тъмно; методи за изследване на адаптацията
 - разстройства в адаптацията /хемералопия/: симптоматична, функционална.
- 9. Цветоусещане.
 - определение
 - спектрални цветове
 - качества на цвета: тон, яркост, наситеност
 - основни цветове: червен, зелен, син
 - допълнителни цветове
 - съставни цветове
 - теории за цветоусещането
 - методи за изследване на цветоусещането

ЛЕКЦИЯ 2 - 2 часа

АНАТОМИЯ НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА. ЦЕНТРАЛНО И ПЕРИФЕРНО ЗРЕНИЕ.

I.Анатомия на очната ябълка.

- 1.Анатомия на орбитата
 - строеж на орбитата
 - характерни особености на стените на орбитата
 - наличие на по-важни отвори на орбитата
 - съдържание на орбитата
 - промени в положението на очната ябълка
- 2.Анатомия на клепачите.
- 3.Анатомия на конюнктивата.
- 4.Анатомия на роговицата
- 5.Анатомия на увеята
 - ирис
 - цилиарно тяло
 - хориоидея
- 6.Анатомия на лещата.
- 7.Анатомия и хистология на ретината.

II.Централно и периферно зрение.

- 1.Централно зрение: зрителна острота, визус, зрителен ъгъл.
 - зрителни таблици: таблица на Снелен, таблица на Моноайе; изследване на зрителна острота.
- 2.Периферно зрение.
 - определение
 - зрително поле
 - значение на зрителното поле за клиничната практика
 - историческо развитие на методите за изследване на зрителното поле

- субективни методи за изследване на зрителното поле: контролен способ на Дондерс, кампиметрия, периметрия - кинетична, статична
- обективни методи за изследване на зрителното поле.

ЛЕКЦИЯ 3 - 2 часа

РЕФРАКЦИЯ НА ОКОТО. АКОМОДАЦИЯ. РЕФРАКЦИОННИ АНОМАЛИИ.

1. Прилика на окото с фотографския апарат.
2. Физична оптика. Физична рефракция. Физиологична оптика.
3. Окото като оптична система.
4. Клинична рефракция.
 - еметропия
 - миопия
 - хиперметропия
5. Причини за аметропиите: теории, видове аметропии.
6. Статична и динамична клинична рефракция
 - пунктум ремотум при различните видове клинични рефракции.
7. Акомодация.
 - определение
 - пунктум проксимум
 - механизъм на акомодацията
 - област на акомодацията
 - обем на акомодацията
8. Пресбиопия.
9. Патология на акомодацията: парализа и спазъм на акомодацията.
10. Астигматизъм.
 - прост астигматизъм
 - сложен астигматизъм
11. Методи за изследване на рефракцията.
 - субективни методи
 - обективни методи.
12. Корекция на рефракционните аномалии.
13. Клиника на миопията.
14. Клиника на хиперметропията.

ЛЕКЦИЯ 4 - 2 часа

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОРБИТАТА

I. ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОРБИТАТА.

2. Вродени заболявания на орбитата.
 - краниодизостози- менингоцеле и енцефалоцеле
3. Циркулаторни заболявания на орбитата.
 - оток на орбитата
 - хеморагии и хематоми на орбитата
 - итермитиращ екзофталм
 - пулсиращ екзофталм
4. Възпалителни заболявания на орбитата.
 - преден и заден остеоperiостит на орбитата

- целулит на орбитата
- тромбоз на орбитата
- флегмон на орбитата
- панофталмит
- тенонит: серозен и гноен

5.Паразитни заболявания на орбитата.

- трихинелоза
- ехинококоза

6.Ендокринни заболявания с орбитни прояви.

- тиреотоксикоза
- ендокринна офталмопатия

7.Тумори на орбитата

- доброкачествени: дермоидна киста, холестером, ангиом, лимфом
- злокачествени: сарком, карцином, глиом, менингиом.

ЛЕКЦИЯ 5 - 2 часа

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА КЛЕПАЧИТЕ И СЛЪЗНИЯ АПАРАТ.

1.ЗАБОЛЯВАНИЯ НА КЛЕПАЧИТЕ.

2.Функция на клепачите.

3.Болести на клепачите

- вродени аномалии
- заболявания на клепачната кожа: невъзпалителни, възпалителни
- заболявания на миглите
- статични и динамични нарушения на клепачите: ентропиум, ектропиум, блефароспазм, лагофталм, птоза на клепачите
- тумори на клепачите: доброкачествени и злокачествени.

1.1.БОЛЕСТИ НА СЛЪЗНИЯ АПАРАТ.

1.Значение и състав на слъзата. Видове слъзна секреция.

2.Анатомия на слъзния апарат: слъзна жлеза и слъзни пътища.

3.Болести на слъзната жлеза:

- остър дакриоаденит.

4.Болести на слъзните пътища

- вродени и придобити промени на слъзните точки
- каналикулит
- хроничен дакриоцистит
- остър /флегмонозен/ дакриоцистит.

ЛЕКЦИЯ 6 – 2 часа

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА КОНЮНКТИВАТА И КЕРАТОКОНЮНКТИВИТИ

1.Честота и значение на болестите на конюнктивата.

3.Функция на конюнктивата.

4.Болестни промени на конюнктивата: хиперемия - конюнктивна и цилиарна, оток, фоликули, папили, фликтени, секреция - катарална, гнойна, фибриозна.

5.Възпаления на конюнктивата /конюнктивити/.

- класификация на конюнктивитите: остри, подостри и хронични конюнктивити; катарални, гнойни, мембранозни и псевдомембранозни; хламидийни конюнктивити; алергични конюнктивити; конюнктивно-роговични увреждания при кожни заболявания, други конюнктивити

- остър катарален конюнктивит: етиология, клинична картина, лечение
- гноен конюнктивит /гонороев/
- мембранозен /дифтериен/ и псевдомембранозен конюнктивит
- хроничен конюнктивит

6. Диференциална диагноза между конюнктивит и кератит.

7. Фликтенулозен кератоконюнктивит.

- етиология
- клинични прояви
- лечение

8. Вернален конюнктивит

- етиология
- клинични прояви
- лечение

9. Трахома.

- разпространение и епидемиология
- етиология
- клинични прояви
- диференциална диагноза
- усложнения
- борба с трахомата
- лечение

10. Дегенеративни заболявания на конюнктивата

- пингвекула
- птеригиум

ЛЕКЦИЯ 7 - 2 часа

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА РОГОВИЦА.

1. Функция на роговицата.

2. Методи за изследване на роговицата

3. Патологични промени на роговицата: мътнини - инфилтрат, ръбец, дегенерация; васкуларизация: повърхностна, дълбока.

4. Промени във формата и големината на роговицата.

5. Възпалителни заболявания на роговицата.

- повърхностни негнойни кератити
- повърхностни гнойни кератити
- дълбоки /паренхимни/ кератити
- трофични кератити.

6. Последствия от кератитите и тяхното лечение.

ЛЕКЦИЯ 8 - 2 часа

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА СЪДОВАТА ОБВИВКА НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА

I. ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА УВЕЯТА.

1. Етиопатогенеза на заболяванията на увеята.

- екзогенни фактори
- ендогенни фактори: остри и хронични инфекции, фокална инфекция, имуноалергични, ендокринни и генетични механизми.

2. Класификация на заболяванията на увеята

- по етиологичен фактор: инфекциозни - екзогенни и ендогенни; неинфекциозни
- по продължителност на протичане: остри, подостри и хронични
- по вид на ексудата: серозни, серо-фибринозни, фибринозни, гнойни и хеморагични
- по характера на възпалителния процес : грануломатозни и негрануломатозни
- по анатомичната локализация: преден увеит, междинен увеит, заден увеит, генерализиран увеит.

3. Преден увеит /иридоциклит/.

- субективни симптоми
- обективни симптоми
- екзогенни предни увеити
- ендогенни предни увеити: при остри заразни болести, при хронични заразни болести, при обменни нарушения, при фокална инфекция, при ревматоидни заболявания
- лечение на предните увеити: локално и по общ път.

4. Междинен увеит.

5. Заден увеит /хориоретинит/.

- субективни оплаквания
- обективни симптоми
- клинични форми: дифузни, дисеминирани, солитарни, периферни, централни, юкстапапиларни
- усложнения
- лечение

6. Генерализиран увеит /панувеит/.

- туберкулозен
- сифилистичен
- токсоплазмен
- саркоидозен
- синдромни увеити
- поражения на увеята при СПИН
- офталмия симпатика
- остър гноен увеит.

II. ТУМОРИ НА УВЕЯТА.

ЛЕКЦИЯ 9 - 2 часа

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЛЕЩАТА

1. Функция на лещата.

2. Методи на изследвания.

3. Заболявания, свързани с промени в местоположението на лещата.

- ектопатия на лещата

- луксация и сублуксация на лещата.
4. Заболявания, свързани с промени в прозрачността на лещата.
- придобита катаракта: старческа, травматична, патологична, комплицирана, лъчева
 - лечение на придобитата катаракта: консервативно и оперативно
 - вродена катаракта: видове, клинични прояви, лечение.

ЛЕКЦИЯ 10 - 2 часа

ГЛАУКОМА

- I. СЪЩНОСТ НА ГЛАУКОМАТА. ДЕФИНИЦИЯ.
- II. ФИЗИОЛОГИЯ НА ВЪТРЕОЧНАТА ТЕЧНОСТ.
- III. ВЪТРЕОЧНО НАЛЯГАНЕ. МЕТОДИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ.
- IV. ЕТИОПАТОГЕНЕЗА.
- V. ВИДОВЕ ГЛАУКОМА:

Първична глаукома: закритоъгълна, откритоъгълна, смесена

1. Първична закритоъгълна глаукома.

- патогенеза: относителен зеничен блок, закриващ се ъгъл, ирис плато, витреолентикуларен блок
- клинични прояви
- остър глаукомен пристъп
- диференциална диагноза.

2. Първична откритоъгълна глаукома

- патогенеза
- клинични прояви
- диференциална диагноза.

Вторична глаукома

1. Вторична закритоъгълна глаукома

- патогенеза
- клинични прояви
- диференциална диагноза.

2. Вторична откритоъгълна глаукома

- псевдоексфолиативна първична откритоъгълна глаукома.
- пигментна първична откритоъгълна глаукома.
- неоваскуларна
- травматична

Вродена глаукома.

- патогенеза
- клинични прояви
- диференциална диагноза.

VI. ОБЩИ ПРИЗНАЦИ ПРИ РАЗЛИЧНИТЕ ВИДОВЕ ГЛАУКОМИ.

VII. РАЗЛИКИ ПРИ КЛИНИЧНОТО ПРОТИЧАНЕ.

VIII. ЛЕЧЕНИЕ

- консервативно
- оперативно
- лазерлечение

ЛЕКЦИЯ 11 – 2 часа

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА РЕТИНАТА И ЗРИТЕЛНИЯ НЕРВ

1. Функция на ретината.
2. Методи на изследване.
3. Класификация на заболяванията на ретината.
 - съдови заболявания на ретината
 - възпалителни заболявания на ретината
 - дегенеративни заболявания на ретината
 - промени в ретината при заболявания на кръвта
 - отлепване на ретината
 - тумори на ретината
 - травматични увреждания на ретината
 - вродени аномалии
 - перинатални увреждания
4. Семиология на заболяванията на ретината
 - субективни симптоми
 - обективна находка
5. Съдови заболявания на ретината
 - хемодинамични смущения в съдовете на ретината: остра непроходимост на централната артерия на ретината; остра оклузия на централната вена на ретината
 - промени в ретината при общи съдови заболявания: хипертонична ретинопатия, бъбречна ретинопатия, промени в ретината при тосикоза на бременността, диабетна ретинопатия.
6. Възпалителни заболявания на съдовете на ретината - перифлебит на ретината.
7. Възпалителни заболявания на ретината.
 - първични възпаления на ретината: централна серозна ретинопатия
 - вторични възпаления на ретината: метастатичен ретинит, туберкулозен ретинит.
8. Дегенеративни заболявания на ретината
 - пигментна дегенерация на ретината.
9. Отлепване на ретината.
 - серозно
 - ексудативно
 - туморно
10. Тумори на ретината - ретинобластом.

ЛЕКЦИЯ 12 – 2 часа

ОЧНИ ПРОЯВИ ПРИ ОБЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

1. Двупосочност на връзката око-организъм.
2. Значение на очното изследване при диагностиката на редица заболявания на организма.
3. Очни прояви при остри инфекциозни заболявания.
4. Очни прояви при хронични инфекциозни заболявания.
5. Очни прояви при колагенози.
6. Очни прояви при ендокринни заболявания.
7. Очни прояви при метаболитни заболявания.
8. Очни прояви при съдови заболявания.
9. Очни прояви при заболявания на кръвотворната система.

10.Очни прояви при заболявания на ЦНС.

11.Очни прояви при СПИН.

ЛЕКЦИЯ 13 – 2 часа

ОЧНИ ДВИГАТЕЛНИ ПОРАЖЕНИЯ. ОХРАНА НА ДЕТСКОТО ЗРЕНИЕ

1.Двигателен апарат на окото.

- очни двигателни мускули
- функция на очните мускули - едноочни и двуочни движения.

2.Бинокулярно зрение.

- условия
- видове
- ретинена кореспонденция
- методи за изследване на бинокулярното зрение.

3.Хетерофория.

- видове
- клинични прояви
- лечение

4.Съдружно кривогледство.

- видове
- етиология
- клиника
- методи за изследване
- лечение: оптично, плеоптично, ортоптично, хирургично, комплексно

5.Паралитично кривогледство.

- етиология
- клиника
- методи за изследване
- лечение
- диференциална диагноза между съдружно и паралитично кривогледство

ЛЕКЦИЯ 14 – 2 часа

ОЧЕН ТРАВМАТИЗЪМ. СПЕШНА ПОМОЩ В ОФТАЛМОЛОГИЯТА

ОЧЕН ТРАВМАТИЗЪМ.

1.Видове очен травматизъм: битов, промишлен, детски, селско-стопански, военновременен.

2.Класификация на очния травматизъм

- контузии
- наранявания: непроникващи и проникващи - с чужди тяло и без чуждо тяло
- изгаряния

3.Увреждания на клепачите

- контузии
- наранявания

4.Увреждания на орбитата.

5.Увреждане на очната ябълка

- контузии
- наранявания: непроникващи и проникващи без чуждо тяло и с чуждо тяло
- експлозивни наранявания.

6.Лечение.

7. Задължения на общопрактикуващия лекар.

ИЗГАРЯНИЯ

1. Видове изгаряния

- термични
- химични
- лъчеви

2. Лечение на изгарянията : консервативно, оперативно.

3. Задължения на общопрактикуващия лекар.

СПЕШНА ПОМОЩ В ОФТАЛМОЛОГИЯТА.

1. Поведение на общопрактикуващия лекар при травми на очната ябълка и придатъците ѝ.

2. Поведение на общопрактикуващия лекар при изгаряния на очната ябълка и придатъците ѝ.

3. Поведение на общопрактикуващия лекар при остра съдова непроходимост на артерия централис ретине.

4. Поведение на общопрактикуващия лекар при тромбоза на вена централис ретине.

5. Спешна помощ при остър глаукомен пристъп.

6. Спешна помощ при остър иридоциклит.

ЛЕКЦИЯ 15 - 2 часа

СЛЕПОТА – ВИДОВЕ, ПРИЧИНИ, БОРБА СЪС СЛЕПОТАТА

I. ПРОБЛЕМ НА СЛЕПОТАТА.

1. Определение на слепотата.

2. Най-чести причини за слепота.

3. Видове слепота

- абсолютна
- практическа
- трудова
- професионална
- педагогическа
- едноочна и двуочна
- обратима и необратима.

4. Проблеми на слепотата

- морално-етични
- социални

5. Рехабилитация на ослепелите.

ПРОГРАМА ЗА ЛЕКЦИИ
IV курс, VII (VIII) семестър

№	Т Е М А	ЧАСОВЕ	Д А Т А
1.	ПРЕДМЕТ И ИСТОРИЯ НА ОФТАЛМОЛОГИЯТА. СВЕТЛОУСЕЩАНЕ. ЦВЕТОУСЕЩАНЕ	2	
2.	АНАТОМИЯ НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА. ЦЕНТРАЛНО И ПЕРИФЕРНО ЗРЕНИЕ.	2	
3.	РЕФРАКЦИЯ НА ОКОТО. АКОМОДАЦИЯ. РЕФРАКЦИОННИ АНОМАЛИИ	2	
4.	ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОРБИТАТА	2	
5.	ЗАБОЛЯВАНИЯ НА КЛЕПАЧИТЕ И СЛЪЗНИЯ АПАРАТ.	2	
6.	ЗАБОЛЯВАНИЯ НА КОНЮНКТИВАТА И КЕРАТОКОНЮНКТИВИТИ	2	
7.	ЗАБОЛЯВАНИЯ НА РОГОВИЦА.	2	
8.	ЗАБОЛЯВАНИЯ НА СЪДОВАТА ОБВИВКА НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА	2	
9.	ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЛЕЩАТА	2	
10.	ГЛАУКОМА	2	
11.	ЗАБОЛЯВАНИЯ НА РЕТИНАТА И ЗРИТЕЛНИЯ НЕРВ	2	

12.	ОЧНИ ПРОЯВИ ПРИ ОБЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ	2	
13.	ОЧНИ ДВИГАТЕЛНИ ПОРАЖЕНИЯ. ОХРАНА НА ДЕТСКОТО ЗРЕНИЕ	2	
14.	ОЧЕН ТРАВМАТИЗЪМ. СПЕШНА ПОМОЩ В ОФТАЛМОЛОГИЯТА	2	
15.	СЛЕПОТА – ВИДОВЕ, ПРИЧИНИ, БОРБА СЪС СЛЕПОТАТА	2	

ОБЩО: 30 ч.

➤ У П Р А Ж Н Е Н И Я – Т Е З И С И

УПРАЖНЕНИЕ 1 - 3 часа

АНАТОМИЯ НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА. СИСТЕМЕН ХОД НА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОЧНО БОЛЕН.

I.АНАТОМИЯ НА ОЧНАТА ЯБЪЛКА.

1.Булбус окули - форма, полюси, меридиани, екватор.

II.СИСТЕМЕН ХОД НА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОЧНО БОЛЕН.

1.Запознаване с очна амбулатория: светла и тъмна стая, работно място за фокално осветление и за заден очен сегмент. Показване на зрителна таблица, набор очни стъкла, офталмоскоп/електрически и огледален/- директен и индиректен, периметър, тонометър, набор гутаторни стъкла, лупа, биомикроскоп, инструментариум - игла за вадене на чуждо тяло, очни пинсети, графово ножче, клепачодържател.

2.Системен ход на изследване на очно болен - обяснение с показване на история на заболяването.

3.Техника на излагане на конюнктивата.

4.Фокално осветление - техника.

5.Демонстрация на болни: диагноза, диференциална диагноза, лечение. корпус витреум

6.Рисуване на черната дъска.

7.Демонстрация на болни: изследване, диагноза, диференциална диагноза, лечение; ехография на очна ябълка.

III.ИЗЛАГАНЕ НА КОНЮНКТИВА.

УПРАЖНЕНИЕ 2 - 3 часа

ПАТОЛОГИЯ НА ЦВЕТОУСЕЩАНЕТО И СВЕТЛОУСЕЩАНЕ. ПЕРИФЕРНО ЗРЕНИЕ

I ЦВЕТОУСЕЩАНЕ.

1. Кратко обяснение с припомняне на основните свойства на цветовете и псевдоизохроматичния принцип.
2. Изследване с таблицата на Рабкин.
3. Пояснение на зрителните нарушения и тяхната проява в практиката..

II. СВЕТЛОУСЕЩАНЕ.

1. Какво е праг на светлоусещане и адаптация.
2. Пояснение на механизма на светлоусещането .
3. Нарушения на светлоусещането.

III. ПЕРИФЕРНО ЗРЕНИЕ

1. Субстрат на периферното зрение и граници на зрителното поле.
2. Изследване на периферното зрение. Контролен способ на Дондерс.
4. Аномалии на зрителното поле и тяхната диагностика.

УПРАЖНЕНИЕ 3 - 3 часа

ЦЕНТРАЛНО ЗРЕНИЕ. ЗРИТЕЛНА ОСТРОТА.

РЕФРАКЦИЯ И РЕФРАКЦИОННИ АНОМАЛИИ. МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕ.

I. ЦЕНТРАЛНО ЗРЕНИЕ. ЗРИТЕЛНА ОСТРОТА

1. Кратки обяснения за построяване и изчисления на минималния зрителен ъгъл и неговите закони.
2. Показване различните зрителни таблици/Снелен, Моноаие, детски/.
3. Техника на изследването. Изчисление на зрителната острота според таблицата на Снелен и формулата на Дондерс.
4. Изследване от всеки студент на зрителна острота.

II. РЕФРАКЦИЯ И РЕФРАКЦИОННИ АНОМАЛИИ, МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕ.

1. Физична оптика. Физична рефракция. Физиологична оптика.
2. Око като оптична система.
3. Клинична рефракция: еметропия, миопия, хиперметропия
4. Акомодация.
5. Пресбиопия.
6. Астигматизъм.
7. Методи за изследване на рефракцията - субективни и обективни.
8. Корекция на рефракционните аномалии.
9. Клиника на миопията.
10. Клиника на хиперметропията.
11. Изследване вида на корекционните стъкла.
12. Скиаскопия.

УПРАЖНЕНИЕ 4 - 3 часа

ФОКАЛНО ОСВЕТЛЕНИЕ. БИОМИКРОСКОПИЯ. ПРОСВЕТЛЕНИЕ, ОФТАЛМОСКОПИЯ.

1. **Фокално осветление** – показване на техниката за извършване на просто и комбинирано фокално осветление.
2. **Биомикроскопия.**
3. **Просветление**
- демонстрация на техниката на извършване

- патология на прозрачността на очните среди.
- практически обучение в извършване на просветление.

4.Офталмоскопия

- права и обратна
- принципите и извършването на офталмоскопия
- практически обучение на извършване на права и обратна офталмоскопия.

5.Скиаскопия.

УПРАЖНЕНИЕ 5 - 3 часа

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОРБИТАТА И СЛЪЗЕН АПАРАТ.

I.ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОРБИТАТА.

- 1.Вродени заболявания на орбитата
- 2.Циркулаторни заболявания на орбитата.
- 3.Възпалителни заболявания на орбитата.
- 4.Паразитни заболявания на орбитата.
- 5.Ендокринни заболявания с орбитни прояви.
- 6.Тумори на орбитата: доброкачествени и злокачествени.

II.ЗАБОЛЯВАНИЯ НА СЛЪЗНИЯ АПАРАТ.

- 1.Остър дакриоаденит.
- 2.Вродени и придобити промени на слъзните точки
- 3.Каналикулит
- 4.Хроничен дакриоцистит
- 5.Остър /флегмонозен/ дакриоцистит.

III.ИЗСЛЕДВАНИЯ НА СЛЪЗНИЯ АПАРАТ:

- 1.Изследване на слъзната секреция - проба на Ширмер.
- 2.Изследване на слъзоотводните пътища:
 - каналчева проба при здрави и с нарушена проводимост на каналчетата пациенти
 - носна проба при здрави и с непроходимост на слъзните пътища хора
 - промивка на слъзните пътища по Анел - демонстрация
- 3.Изстискване на слъзна торбичка на болен с хроничен дакриоцистит. Дакриоциститис флегмоноза. ДД, клиника, лечение.
- 4.Излагане на конюнктивата.
- 5.Фокално осветление, биомикроскопия.

IV.ДЕМОНСТРАЦИЯ НА БОЛНИ.

УПРАЖНЕНИЕ 6 - 3 часа

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА КЛЕПАЧИ И КОНЮНКТИВАТА.

I.ЗАБОЛЯВАНИЯ НА КЛЕПАЧИТЕ.

- 1.Вродени аномалии на клепачите
- 2.Заболявания на клепачната кожа: невъзпалителни, възпалителни
- 3.Заболявания на миглите
- 4.Статични и динамични нарушения на клепачите: ентропиум, ектропиум, блефароспазм, лагофталм, птоза на клепачите
- 5.Тумори на клепачите: доброкачествени и злокачествени.

II.ЗАБОЛЯВАНИЯ НА КОНЮНКТИВАТА.

- 1.Болестни промени на конюнктивата: хиперемия - конюнктивна и цилиарна, оток, фоликули, папили, фликтени, секрция - катарална, гнойна, фибринозна.
- 2.Възпаления на конюнктивата /конюнктивити/ - остри, подостри и хронични конюнктивити; катарални, гнойни, мембранозни и псевдомембранозни; хламидийни конюнктивити; алергични конюнктивити; конюнктивно-роговични увреждания при кожни заболявания, други конюнктивити

III.ДЕМОНСТРАЦИЯ НА БОЛНИ.

УПРАЖНЕНИЕ 7 - 3 часа

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА РОГОВИЦАТА.

- 1.Патологични промени на роговицата: мътнини - инфилтрат, ръбец, дегенерация; васкуларизация: повърхностна, дълбока.
- 2.Промени във формата и големината на роговицата.
- 3.Възпалителни заболявания на роговицата.
 - повърхностни негнойни кератити
 - повърхностни гнойни кератити
 - дълбоки /паренхимни/ кератити
 - трофични кератити.
- 4.Последствия от кератитите и тяхното лечение.
- 5.Изследване на роговична сетивност.
- 6.Фокално осветление, биомикроскопия.
- 7.Поставяне на капки и мази.

УПРАЖНЕНИЕ 8 - 3 часа

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА УВЕЯТА.

- 1.Нормална структура и изглед на ириса - оглед с фокално осветление от всеки студент.
- 2.Цилиарна инекция. Диференциална диагноза между конюнктивна и цилиарна инекция.
- 3.Патологични изменения при иридоциклит - промени в ириса, преципитати, ефект на Тиндал, задни синехии, опацитати. Диференциална диагноза с конюнктивит, кератит, глаукома.
- 4.Изследване на болни.
- 5.Лечение на иридоциклита, рецепти.
- 6.Демонстрация на болни.
- 7.Просветление.

УПРАЖНЕНИЕ 9 - 3 часа

БОЛЕСТИ НА ЛЕЩАТА.

- 1.Преговор на метода на изследване просветление.
- 2.Изследване на болен с катаракта на едното око и с прозрачна леща на другото око с помощта на фокално осветление, просветление и биомикроскопия.
- 3.Изследване на болен с афакия.
- 4.Корекция на афакията
- 5.Демонстрация на болни; видеофилм - оперативно лечение на катаракта.
- 6.Биомикроскопия, просветление.

УПРАЖНЕНИЕ 10 - 3 часа

ГЛАУКОМА. ДИАГНОСТИКА, ПЕРИМЕТРИЯ, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА.

1.Изследване на очното налягане:

а.палпаторно от всеки студент, при възможност сравнение между очи с висока и нормална теция

б.с тонометъра на Маклаков - устройство и принципи на тонометъра и работа с него

в.показване тонометъра на Шиотц и на Голдман.

2.Показване история на заболяване на глаукомно болен - денонощна крива, еластокрива, периметри.

3.Демонстрации на болни с диференциална диагноза между проста глаукома и катаракта.

4.Глаукомен диспансер.

5.Периметрия.

6.Лечение – медикаментозно, оперативно, лазерлечение.

7.Демонстрация на болни; видеофилм - оперативно лечение на глаукома.

УПРАЖНЕНИЕ 11 - 3 часа

ТЕСТОВО ИЗПИТВАНЕ - ПРЕГОВОР

УПРАЖНЕНИЕ 12 - 3 часа

ПАТОЛОГИЯ НА ЗАДЕН ОЧЕН СЕГМЕНТ. ЗАБОЛЯВАНИЯ НА РЕТИНАТА.

1.Класификация на заболяванията на ретината.

2.Съдови заболявания на ретината

3.Промени в ретината при общи заболявания.

4.Ретинопатия на недоносеното.

5.Отлепване на ретината.

6.Дегенерации на макулата.

7.Малигнен меланом на хориоидеата – честота, клинична картина, лечение.

8.Ретинобластом - честота, клинична картина, лечение.

УПРАЖНЕНИЕ 13 - 3 часа

ПАТОЛОГИЯ НА ЗАДЕН ОЧЕН СЕГМЕНТ. ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ЗРИТЕЛНИЯ НЕРВ

1.Оток на зрителния нерв, неврит на зрителния нерв, ретробулбарен неврит – офталмоскопия, клинична картина, поведение.

2.Предна исхемия на зрителния нерв.

УПРАЖНЕНИЕ 14 - 3 часа

ТРАВМИ И СПЕШНА ОЧНА ПОМОЩ.

1. Поведение при травма на окото и придатъците му.

2.Чужди тела на конюнктивата и роговицата.

3.Показване на травматични случаи: тъпи травми, перфоративни наранявания на очната ябълка.

4. Спешна помощ при изгаряния – термични и химични.
5. Спешна помощ при перфоративни наранявания.
6. Спешна помощ при остър глаукомен пристъп, остра съдова непроходимост на централната ретинена артерия или тромбоза на централната ретинена вена.
7. Демонстрация на болни.

УПРАЖНЕНИЯ 15 - 3 часа

ОЧНИ ДВИГАТЕЛНИ НАРУШЕНИЯ. ДЕТСКО ЗРЕНИЕ. РЕТИНОПАТИЯ НА НЕДОНОСЕНОТО

- I. Очедвигателни нарушения.
 1. Субективни оплаквания.
 2. Обективни изменения при съдружно и паралитично кривогледство.
 3. Поведение на общопрактикуващия лекар.
- II. Вродени аномалии
- III. Демонстрация на болни.

ПРОГРАМА ЗА УПРАЖНЕНИЯ

IV курс, VII (VIII) семестър

№	Т Е М А	ЧАСОВЕ	Д А Т А
1.	Анатомия на очната ябълка. Системен ход на изследване на очно болен.	3ч.	
2.	Патология на цветоусещането и светлоусещане. Периферно зрение.	3ч.	
3.	Централно зрение. Зрителна острота. Рефракция и рефракционни аномалии. Методи на изследване.	3ч.	
4.	Фокално осветление. Биомикроскопия. Просветление, офталмоскопия.	3ч.	
5.	Заболявания на орбитата и сълзен апарат	3ч.	
6.	Заболявания на клепачи и конюнктивата.	3ч.	
7.	Заболявания на роговицата	3ч.	

8.	Заболявания на увеята	3ч.	
9.	Болести на лещата.	3ч.	
10.	Глаукома - диагностика, периметрия, лечение, профилактика	3ч.	
11.	Тестово изпитване – преговор	3ч.	
12.	Патология на заден очен сегмент. Заболявания на ретината.	3ч.	
13.	Патология на заден очен сегмент. Заболявания на зрителния нерв.	3ч.	
14.	Травми и спешна очна помощ.	3ч.	
15.	Очни двигателни нарушения. Детско зрение. Ретинопатия на недоносеното.	3ч.	

ОБЩО: 45 ч.

➤ **ЛИТЕРАТУРА**

УЧЕБНИК	АВТОРСКИ КОЛЕКТИВ	Издателство
Учебник по очни болести за студенти по медицина	Под редакцията на проф.д-р Искра Маждракова-Чалманова и проф.д-р Блага Чилова-Атанасова	“Болрид-инс”, 2014
Офталмология – учебник за студенти от медицинските факултети	Х.Групчева и Зл.Трифонов	Стено, Варна, 2006
Очни болести - ръководство за студенти от медицински колежи	Х.Групчева и Зл.Трифонов	Стено, Варна, 2005
Учебник офталмология за студенти по медицина	Танев В, Гугучкова – Янчулева П., Накова А и колектив	Медицина и физкултура, София, 1994
Учебник по очни болести	Чалманова – Маждракова И., Атанасова- Чилова Б. и колектив	“ Касталия “ Пловдив , 1998

Ръководство за практически упражнения по очни болести за студенти по медицина	Янчева В., Хантова К., Кирацова С. и колектив	Медицина и физкултура, второ издание, София, 1998
Глаукомите	Чилова-Атанасова Бл., Конарева-Костянева М., Атанасов М.	Стено, Варна, 2006
Компютърна периметрия	Конарева-Костянева М., Атанасов М	Стено, Варна, 2002
Отлепване на ретината	Сивкова Н.	Варна, СТЕНО, 2011
Тестове по очни болести	Конарева-Костянева М., Атанасов М.	Пловдив, 2002
Роговица	Макгий Ч., Групчева Х	Стено, Варна, 2000
Глаукоми –съвременни тенденции в класификацията, патогенезата, диагностиката и лечението	Сяров Н., Петкова Н., Танев В., и колектив	Стено, Варна, 2000
Глаукома – клиничен справочник	Фламер Й.	Стено., Варна, 2002
Съдови заболявания на окото	Под редакцията на акад. П. Василева	Стено, Варна
Учебник по офталмология за медицински факултети	Сивкова Н., Конарева-Костянева М., Джурджева Е., Атанасов М	Стено, Варна, 2006г
Практическо ръководство по офталмология.	Под редакцията на Мариета Костянева	Медицински университет, Пловдив, 2013
Practical guide in ophthalmology	Editor: Prof. M. Konareva-Kostianeva	Medical University, Plovdiv, 2013
Учебник по очни болести за студенти по медицина	Под редакцията на проф. д-р Искра Маждракова-Чалманова и проф. д-р Блага Чилова-Атанасова	“Болд-инс”, 2014
Епиретинена мембрана	Десислава Колева-Георгиева	Стено, Варна, 2017
Актуални аспекти на общата медицинска практика, том I	Под редакцията на Л. Деспотова-Толева	Пловдив, Мед. изд. ЕТ” Васил Петров – ВАП”, 2009
Увеит	Манфред Цирхут	W. Kohlhammer GmbH, 1993
Тумори на окото и очните придатъци	Под редакцията на Ч. Балабанов, П. Василева	ИЦ ”МУ-Плевен”, Плевен, 2010.
Clinical Ophthalmology	Kanski J.	Butterworth Heinemann, UK, 1997

Basik and Clinical Science Course /Основен курс по офталмология /
Издание на Американската академия по офталмология, 12 секции.

Периодични издания:

1. Български офталмологичен преглед -София
2. Реферетивен бюлетин по офталмология - Варна

➤ КОНСПЕКТ ЗА СЕМЕСТРИАЛЕН ИЗПИТ ПО ОЧНИ БОЛЕСТИ

1. Очна ябълка – общи данни.
2. Анатомия на външната обвивка на очната ябълка /роговица, склера/.
3. Анатомия на средната обвивка на очната ябълка /увея/.
4. Анатомия на ретината.
5. Анатомия на зрителните пътища.
6. Анатомия на клепачите и конюнктивата.
7. Анатомия на слъзния апарат.
8. Анатомия на орбитата.
9. Анатомия на двигателния апарат на окото – очнодвигателни мускули.
10. Светлоусещане. Зрителна адаптация. Методи на изследване. Смущения в адаптацията.
11. Цветоусещане. Теории за цветоусещането. Разстройства в цветоусещането.
12. Централно зрение. Зрителна острота. Определяне на зрителната острота. Зрителни таблици.
13. Периферно зрение. Зрително поле. Методи за изследване. Патологични промени в зрителното поле – скотоми, концентрично стесняване, секторни отпадания, хемианопсии.
14. Двучно зрение. Фузия.
15. Заболявания на орбитата – общи данни. Възпалителни заболявания на орбитата и меките тъкани на орбитата.
16. Тумори на орбитата. Паразитози.
17. Възпалителни заболявания на кожата и подкожието на клепачите. Заболявания на клепачните ръбове.
18. Тумори на клепачите и конюнктивата.
19. Болестни промени в подвижността и местоположението на клепачите.
20. Възпалителни заболявания на конюнктивата – обективни симптоми и субективни оплаквания.
21. Конюнктивити – видове, клинична картина, лечение.
22. Хронични конюнктивити. Хламидийни конюнктивити – трахома и паратрахома. Синдром на “сухото око”.
23. Алергични и аутоимунни конюнктивити. Пролетен катар. Лимфатичен кератоконюнктивит. Дегенерации на конюнктивата – пингвекула и птериgium.
24. Заболявания на слъзния апарат.
25. Негнойни кератити.
26. Гнойни кератити – улкус серпенс корнее, кератомикоза, абсцес на роговицата.
27. Аномалии в кривината и големината на роговицата. Кератоконус. Кератопластика. Рефракционни операции на роговицата.
28. Преден увеит /иридоциклит/ – клинична картина, усложнения, диференциална диагноза, лечение.
29. Заден увеит /хориоретинит/. Интермедиерен увеит.
30. Възпалителни заболявания на цялата увея /увеити/ – туберкулозен, сифилистичен, токсоплазмен, саркоидозен. Поражения на окото при СПИН.
31. Офталмия симпатика. Гноен увеит /ендофталмит/.
32. Малигнен меланом на увеята.
33. Диабетна ретинопатия и промени в съдовете на ретината при артериална хипертония.
34. Остри съдови заболявания на ретината – артериални и венозни оклузии (стволови и клонови).
35. Макулна дегенерация свързана с възрастта. Пигментна дегенерация на ретината (ретинитис пигментоза). Централна серозна ретинопатия.
36. Отлепване на ретината – регматогенно, тракционно, ексудативно, солидно.
37. Тумори на ретината /ретинобластом/.
38. Ретинопатия на недоносеното /болест на Тери/.
39. Застойна папила. Възпаление на зрителния нерв – папилит, ретробулбарен неврит.
40. Ишемична оптикопатия. Атрофия на зрителния нерв – първична и вторична.
41. Зеница – общи данни. Нормални реакции на зеницата. Патологични реакции на зеницата.
42. Придобити катаракти: форми, стадии на развитие, лечение. Афакия, псевдофакия.
43. Вродени катаракти. Промени в местоположението на лещата – травматични, вродени.
44. Първична откритоъгълна глаукома.
45. Първична закритоъгълна глаукома.
46. Вродена глаукома. Вторични глаукоми – пигментна, псевдоексфолиативна, неоваскуларна и травматична.
47. Рефракция на окото. Физична оптика. Окото като оптична система. Физична и клинична рефракция. Определяне на рефракцията – субективни и обективни методи.
48. Акомодация – механизъм, видове, парализа и спазъм на акомодацията. Пресбиопия.
49. Клиника на далекогледството /хиперметропия/.
50. Клиника на късогледството /миопия/.
51. Астигматизъм. Анизометропия. Стъкла за очила - определяне на стъклата за очила, лупи. Контактни лещи.
52. Съдружно кривогледство. Амблиопия – видове и поведение.
53. Паралитично кривогледство.
54. Травми на очната ябълка и нейните придатъци – общи данни.

- Класификация. Контузии на очната ябълка и нейните придатъци. Спешна помощ.
- 55.Проникващи наранявания на очната ябълка и придатъците с и без чуждо тяло. Спешна помощ.
- 56.Изгаряния на очите – термични, химични. Лъчеви увреждания на очите.Спешна помощ.
- 57.Учение за слепотата – степени, причини и видове. Най-често използвани лекарства за локално лечение при очни заболявания.
- 58.Спешна помощ в офталмологията: травматизъм, остър глаукомен пристъп, остра непроходимост на ретинните артерии и тромбоза на вените.

ВЪПРОСИ ЗА САМОПОДГОТОВКА

УПРАЖНЕНИЕ 1

ОБЩО ЗАПОЗНАВАНЕ С АМБУЛАТОРИЯТА. СИСТЕМЕН ХОД НА ИЗСЛЕДВАНЕ НА ОЧНО БОЛЕН. ФОКАЛНО ОСВЕТЛЕНИЕ. ИЗЛАГАНЕ НА КОНЮНКТИВА.

I.Анатомия на зрителния анализатор.

- 1.Съдържимо /ядро/ на очната ябълка: роговица, склера, цилиарно тяло, леща, ретина.
- 2.Увея /съдова обвивка на окото/: роговица, склера, ирис, леща, зрителен нерв.

II.Системен ход на изследване на очно болен.

- 1.Подредете по анатомичния принцип частите на очната ябълка и нейните придатъци, така както бихте ги изследвали, използвайки системия ход на изследване на очно болен:

- стъкловидно тяло
- предна камер
- леща
- орбита
- конюнктива
- очно дъно
- клепачи
- роговица
- ирис
- зеница
- слъзен апарат

III.Фокално осветление.

- 1.Изредете необходимите пособия за извършване на фокално осветление.
- 2.Посочете на какъв принцип се основава фокалното осветление.
- 3.Посочете метод за изследване на кой сегмент на окото е фокалното осветление.

IV.Функция на зрителния анализатор.

- 1.Функция на роговицата: пропуска лъчите, участва в акомодацията, осъществява тъмна камера, участва в изхранването на окото, участва в образуването на вътреочна течност, придава здравина на окото, резорбтивна функция.
- 2.Функция на лещата: участва в акомодацията, придава форма на окото, осъществява тъмна камера, участва в изхранването на окото, превръща светлинното зрение в нервен импулс.
- 3.Функция на ириса: пропуска лъчите, пречупва лъчите, придава форма на окото, регулира потока светлина.
- 4.Функция на хориоидеята: пропуска лъчите, придава форма на окото, осъществява тъмна камера, участва в образуването на вътреочна течност, придава здравина на окото.
- 5.Функция на ретината: участва в акомодацията, придава форма на окото, участва в образуването на вътреочна течност, регулира потока светлина, превръща светлинното дразнене в импулс.
- 6.Функция на склерата: пропуска лъчите, участва в акомодацията, придава форма на окото, участва в изхранването на окото, участва в образуването на вътреочна течност.
- 7.Рисунка на профил на очната ябълка.

УПРАЖНЕНИЕ 2

ПАТОЛОГИЯ НА ЦВЕТОУСЕЩАНЕТО И СВЕТЛОУСЕЩАНЕТО, ПЕРИФЕРНО ЗРЕНИЕ

I.Цветоусещане.

- 1.Избройте спектралните цветове.
- 2.Избройте основните цветове.
- 3.Избройте основните качества на цветовете.
- 4.Избройте видовете цветни аномалии.
- 5.Посочете какви методи се използват за изследване на цветоусещането и на какъв принцип са базирани те.

II.Светлоусещане.

- 1.Дефиниция на светлоусещането.
- 2.Видове адаптация.
- 3.Методи на изследване на адаптацията.
- 4.Патологични промени при адаптацията.

УПРАЖНЕНИЕ 3

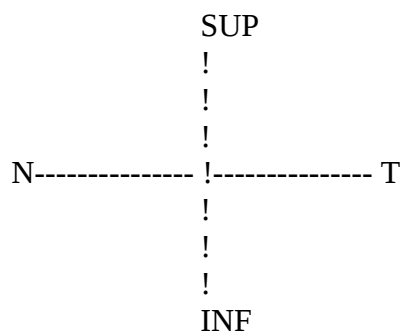
ЦЕНТРАЛНО ЗРЕНИЕ. РЕФРАКЦИЯ И РЕФРАКЦИОННИ АНОМАЛИИ. ЗРИТЕЛНА ОСТРОТА.

I.Централно зрение.

- 1.Дефиниция за централно зрение.
- 2.Формула на Дондерс.
- 3.Каква е зрителната острота, ако пациентът брои пръстите на ръката от 2м?
- 4.Каква е зрителната острота, ако пациентът усеща движението на ръката от 30см?
- 5.Означете в писмен вид:
 - запазена перцепция и проекция на светлина
 - запазена само перцепция на светлина и липса на перцепция и проекция за светлина

II.Периметрия.

- 1.Дефиниция на зрително поле.
- 2.Посочете нормалните граници на зрителното поле.



- 3.Посочете методите за изследване на зрителното поле.
- 4.Видове периметрия.
- 5.Видове периметри.
- 6.Метод за изследване на кои части е кампиметрията и какви отпадания на зрителното поле се търсят с нея.
- 7.Видове патологични промени в зрителното поле.

УПРАЖНЕНИЕ 4

ПРОСВЕТЛЕНИЕ. ОФТАЛМОСКОПИЯ. СКИАСКОПИЯ.

I.Методи на изследване.

- 1.Изследване преден очен сегмент на окото: фокмално осветление, просветление, права офталмоскопия, обратна офталмоскопия, скиаскопия.
- 2.Изследване заден очен сегмент на окото: огледален образ, фокално осветление, просветление, офталмоскопия, скиаскопия, тонометрия.
- 3.Методи за изследване рефракцията на окото: оглед, биомикроскопия, фокално осветление, просветление, скиаскопия.

II.Просветление.

- 1.Подготовка на болния.
- 2.Необходими пособия и обстановка.
- 3.Цел на изследването.

III.Офталмоскопия.

- 1.Видове.
- 2.Подготовка на болния.
- 3.Необходими пособия и обстановка.
- 4.Цел на изследването.

IV.Скиаскопия.

- 1.Подготовка на болния.
- 2.Небходими пособия и обстановка.
- 3.Цел на изследването.

УПРАЖНЕНИЕ 5

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ОРБИТА И КЛЕПАЧИ

I.Болести на клепачите.

- 1.Изброяване на възпалителните заболявания на кожата и подкожието на клепачите.
- 2.Изброяване заболяванията на клепачните ръбове и аномалиите в положението на миглите.
- 3.Изброяване видовете тумори на клепачите.
- 4.Изброяване болестните промени в подвижността и местоположението на клепачите.

УПРАЖНЕНИЕ 6

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА СЛЪЗНИЯ АПАРАТ И КОНЮНКТИВАТА.

I.Слъзна жлеза.

- 1.Анатомия на слъзната жлеза:
 - местоположение
 - големина
 - място на отваряне на сл.каналчета
 - видове слъзна секреция
- 2.Болести на слъзната жлеза.

II.Слъзоотводни пътища.

- 1.Анатомия на слъзоотводните пътища.
- 2.Болести на слъзоотводните пътища.

III. Заболявания на конюнктивата.

1. Видове конюнктива според местонахождението ѝ.
2. Класификация на видовете конюнктивити.
3. Основни симптоми на конюнктивита.
4. ДД между конюнктивна и цилиарна инекция: при кои заболявания се наблюдават, местоположение, цвят, вид на съдовете.
5. Изброяване на туморите на конюнктивата: доброкачествени и злокачествени.

УПРАЖНЕНИЕ 7

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА РОГОВИЦАТА.

1. Основни нормални свойства на роговицата.
2. Размер на хоризонталния и вертикалния диаметър на роговицата.
3. Изброяване методите на изследване на роговицата.
4. Изброяване болестните промени на роговицата.
5. ДД между инфилтрат и цикатрикс на роговицата.
6. ДД между дълбоки и повърхностни кръвоносни съдове на роговицата.
7. Избройте при кои възпалителни очни заболявания се наблюдава цилиарна инекция.

УПРАЖНЕНИЕ 8

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА УВЕЯТА.

- I. Преден увеит /иридоциклит/.
 1. Причини за иридоциклит.
 2. Субективни белези при иридоциклит.
 3. Избройте обективната находка при иридоциклит.
 4. Методи за изследване при иридоциклит.
 5. Избройте усложненията при иридоциклит.
 6. Избройте възможната локална терапия при иридоциклит.

УПРАЖНЕНИЕ 9

ТЕСТОВО ИЗПИТВАНЕ. ПРЕГОВОР.

I. Методи на изследване.

1. Изследване преден очен сегмент на окото: Фокално осветление, просветление, права офталмоскопия, обратна офталмоскопия, скиаскопия.
2. Изследване заден очен сегмент на окото: огледален образ, фокално осветление, просветление, офталмоскопия, скиаскопия, тонометрия.
3. Методи на изследване на рефракцията на окото: оглед, биомикроскопия, фокално осветление, просветление, скиаскопия.

II. Анатомия на зрителния анализатор.

1. Съдържимо /ядро/ на очната ябълка: роговица, склера, цилиарно тяло, леща, ретина.
2. Увея /съдова обвивка на окото/: роговица, склера, ирис, леща, зрителен нерв.

III. Функция на зрителния анализатор.

1. Функция на роговицата: пропуска лъчите, участва в акомодацията, осъществява тъмна камера, участва в изхранването на окото, участва в образуването на вътреочна течност, придава здравина на окото, резорбтивна функция.

- 2.Функция на лещата: участва в акомодацията, придава форма на окото, осъществява тъмна камера, участва в изхранването на окото, превръща светлинното зрение в нервен импулс.
- 3.Функция на ириса: пропуска лъчите, пречупва лъчите, придава форма на окото, регулира потока светлина.
- 4.Функция на хориоидеята: пропуска лъчите, придава форма на окото, осъществява тъмна камера, участва в образуването на вътреочна течност, придава здравина на окото.
- 5.Функция на ретината: участва в акомодацията, придава форма на окото, участва в образуването на вътреочна течност, регулира потока светлина, превръща светлинното дразнене в импулс.
- 6.Функция на склерата: пропуска лъчите, участва в акомодацията, придава форма на окото, участва в изхранването на окото, участва в образуването на вътреочна течност.
- 7.Рисунка на профил на очна ябълка.

ЗАБЕЛЕЖКА: 1. Подчертава се точния отговор.

УПРАЖНЕНИЕ 10

БОЛЕСТИ НА ЛЕЩАТА.

- 1.Анатомия на лещата: форма, обвивки, местоположение.
- 2.Функции на лещата.
- 3.Методи за изследване на лещата.
- 4.Болести на лещата.
- 5.Видове катаракта.
- 6.Основни методи за екстракция на катаракта.
- 7.Начини за корекция на афакията.

УПРАЖНЕНИЕ 11

ГЛАУКОМА. ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА.

- 1.Методи за изследване на ВОН.
- 2.Нормални стойности на ВОН по Маклаков.
- 3.Видове глаукома.
- 4.Методи, които се използват за изследване на глаукомно болни.
- 5.Основни болестни промени при глаукома.
- 6.ДД при иридоциклит и остър глаукомен пристъп:

Симптом	Иридоциклит	Остър глаукомен пристъп
1.Болка – ирадиация		
2.Хиперемия на окото		
3.Роговица		
4.Предна камера		
5.Промени в ириса		
6.Зеница – големина, реакция		

7.Вътреочно налягане 8.Очно дъно		
9.Първа помощ		

УПРАЖНЕНИЕ 12

ЗАБОЛЯВАНИЯ НА РЕТИНАТА. РЕТИНОПАТИЯ НА НЕДОНОСЕНОТО. СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА РЕТИНАТА. ОТЛЕПВАНЕ НА РЕТИНАТА. ДЕГЕНЕРАЦИЯ НА МАКУЛАТА. ТУМОРИ НА РЕТИНАТА. ПАТОЛОГИЯ НА ЗРИТЕЛНИЯ НЕРВ.

I.Заболявания на ретината.

- 1.Методи за изследване на ретината.
- 2.Субективни симптоми при заболявания на макулата.
- 3.Обективна находка при заболявания на ретината: възпалителни заболявания, съдови заболявания, диабетна ретинопатия, отлепване на ретината.
- 4.ДД между регматогенно и туморно отлепване на ретината.

II.Заболявания на зрителния нерв.

- 1.Методи за изследване на зрителния нерв.
- 2.Обективна находка и функционални промени при неврит на зрителния нерв.
- 3.Обективна находка и функционални промени при оток на папилата на зрителния нерв.
- 4.Обективна находка и функционални промени при предна оптична исхемия на зрителния нерв.
- 5.ДД между първична и вторична атрофия на папилата на зрителния нерв.

УПРАЖНЕНИЕ 13

ТРАВМИ И СПЕШНА ОЧНА ПОМОЩ.

1.Непроникващи наранявания на очната ябълка: ерозио, хифема, цилиарна инекция, пролапс на ириса, конюнктивна инекция, сълзене, светлорозън, чуждо тяло на роговицата, хеморагия, субконюнктивална екхимоза, иридодиализа, иридодонезис, хемофтальмус, катаракта травматика, повишено очно налягане, хипотония, интрабулбарно чуждо тяло, аблацио ретине, намалено зрение, глождене, болка.

2.Проникващи наранявания на очната ябълка: ерозио, хифема, цилиарна инекция, пролапс на ириса, конюнктивна инекция, сълзене, светлорозън, чуждо тяло на роговицата, хеморагия, субконюнктивална екхимоза, иридодиализа, иридодонезис, хемофтальмус, катаракта травматика, повишено очно налягане, хипотония, интрабулбарно чуждо тяло, аблацио ретине, намалено зрение, глождене, болка.

3.Тъпи травми на очната ябълка: ерозио, хифема, цилиарна инекция, пролапс на ириса, конюнктивна инекция, сълзене, светлорозън, чуждо тяло на роговицата, хеморагия, субконюнктивална екхимоза, иридодиализа, иридодонезис, хемофтальмус, катаракта травматика, повишено очно налягане, хипотония, интрабулбарно чуждо тяло, аблацио ретине, намалено зрение, глождене, болка.

4.Спешна помощ от общопрактикуващия лекар при проникващи наранявания на очната ябълка.

5. Спешна помощ от общопрактикуващия лекар при химически изгаряния на очната ябълка и придатъците ѝ.

УПРАЖНЕНИЕ 14

ОЧНИ ДВИГАТЕЛНИ НАРУШЕНИЯ. ДЕТСКО ЗРЕНИЕ.

I. Очни двигателни нарушения.

1. Анатомия на двигателния апарат: видове мускули и инервация.
2. Дефиниция за ортофория.
3. Дефиниция за хетерофория.
4. Дефиниция за съдружно кривогледство.
5. Дефиниция за паралитично кривогледство.
6. ДД между съдружно и паралитично кривогледство.
7. Етапи в лечението на съдружното кривогледство.

ТЕСТОВЕ ЗА САМОПОДГОТОВКА

АНАТОМИЯ.

1. Каква е дължината на предно-задната ос на окото? (Колко дълго е окото?) а) 8 мм б) 16 мм в) 24 мм г) 32 мм	2. Преходът на роговица в склера се нарича: а) ora serrata б) limbus oculi в) lamina cribrosa г) membrana Descemeti
3. Каква е дебелината на роговицата в нейната периферия? а) 0.1 мм б) 0.5 мм в) 1.0 мм г) 1.5 мм	4. Изхранването на корнеята се осъществява от: а) перилимбалните капиляри б) атмосферния кислород в) камерната течност г) от всички изброени по-горе
5. Кой фактор определя прозрачността на роговицата? а) еднаквата структура на роговицата б) аваскуларизацията на роговицата в) детургесценцията (относителното състояние на дехидратация) на роговицата г) всички изброени по-горе	6. Коя от изброените структури не е част от съдържимото (ядрото) на очната ябълка: а) леща б) вътреочна течност в) ирис г) стъкловидно тяло
7. Коя от изброените структури не е част от увеята: а) ирис б) цилиарно тяло в) шлемов канал г) хориоидея	8. Трабекулумът е структура от: а) роговицата б) ириса в) иридокорнейния ъгъл г) макулата

9. Фоторецепторните елементи в ретината са следните клетки: а) биполярни б) Мюлерови в) ганглийни г) пръчици и конусчета	10. Пръчиците в ретината са разположени: а) в макулата б) в фовеята в) навсякъде по ретината г) навсякъде по ретината с изключение на макулата
11. Конусчетата в ретината са разположени а) предимно в периферията на ретината б) предимно в екватора на ретината в) предимно в централната част на ретината г) само в фовеолата	12. Макулата осъществява: а) форменото и цветното зрение б) периферното зрение в) акомодацията г) образуването на вътреочна течност
13. За макулата са верни всички твърдения, с изключение на: а) в макулата преобладават конусчетата б) в макулата преобладават пръчиците в) макулата е отговорна за централното зрение г) макулата е отговорна за цветоусещането	14. Макулата е разположена: а) няколко мм над диска на зрителния нерв б) няколко мм под диска на зрителния нерв в) няколко мм медиално от диска на зрителния нерв г) няколко мм латерално от диска на зрителния нерв
15. Вътреочната течност се образува от: а) стъкловидното тяло б) цилиарното тяло в) шлемовия канал г) трабекуларния апарат	16. По своята консистенция стъкловидното тяло е: а) течно б) желеподобно в) полутвърдо г) твърдо
17. Цилиарният мускул се инервира от: а) симпатикус б) парасимпатикус в) нервус фациалис г) нервус окуломоториус	18. Венозната кръв от окото се оттича чрез: а) лицевите вени б) вена офталмика в) вена ангуларис г) вортикозни вени
19. Колко кости формират орбитата? а) 7. б) 8. в) 9. г) 10.	20. Коя е най-тънката стена на орбитата? а) латералната стена б) долната стена в) медиалната стена г) горната стена
21. Мейбомиевите жлези се намират: а) в горния клепач б) в долния клепач в) в двата клепача г) във форникса	22. Слезната жлеза се намира: а) зад назалната част на долния клепач б) под горно-темпоралния ръб на орбитата в) под горно-назалния ръб на орбитата

	г) зад назалната част на горния клепач
23. Слезно-носният канал се отваря в: а) долния носов ход б) средния носов ход в) горния носов ход г) полулунния хиатус	24. Кой от изброените мускули се инервира от n. trochlearis: а) m. obliquus superior б) m. rectus lateralis в) m. ciliaris г) m. sphincter pupillae
25. Симпатикусът инервира следните структури на окото: а) Levator palpebre б) Sphincter pupillae, жлезите на Muller в) Dilator pupillae, жлезите на Muller г) секреторната част на слъзната жлеза	

ОСНОВНИ ФУНКЦИИ НА ЗРИТЕЛНИЯ АНАЛИЗАТОР. МЕТОДИ ЗА ИЗСЛЕДВАНЕ.

26. Човек възприема като светлина лъчи с дължина на вълната : а) 100-300 нанометра б) 200-500 нанометра в) 200-700 нанометра г) 400-800 нанометра	27. Ако пациентът брои пръстите на ръката от 2 метра, то зрителната му острота е: а) 0.2 б) 0.02 в) 0.4 г) 0.04
28. Фигурите в таблицата за определяне на зрителната острота се наричат: а) изоптери б) оптотипи в) хороптери г) скотоми	29. Зрителната острота зависи от : а) рефракцията на окото б) състоянието на макулата в) прозрачността на очните среди г) всички изброени
30. Angulus minimum separabile е : а) ъгълът под който се наблюдава даден обект б) най-малкият ъгъл, под който две точки се възприемат като отделни в) ъгълът между геометричната и оптичната ос на окото г) ъгълът между осите на двете очни ябълки	31. Кой вид адаптация е настъпва по-бързо: а) към светло б) към тъмно в) еднакво бързи са г) при всеки човек е индивидуално
32. Таблиците на Ishihara се използват за изследване на: а) зрителна острота б) цветно зрение в) роговичен рефлекс г) зрително поле	33. Цветните таблици за изследване на цветоусещането се основават на принципа на: а) контраста б) псевдоизохроматичността в) решаване на цветно уравнение г) минималния разделителен ъгъл
34. Кое е най-честото нарушение в цветоусещането? а) дейтераномалия б) протаномалия	35. Кое нарушение в цветоусещането е особено опасно при движение по улиците? а) дейтераномалия

в) дейтеранопия г) протанопия	б) дейтеранопия в) протаномалия г) протанопия
36. Аномалоскопията е метод за изследване на: а) прозрачността на очните среди б) очното дъно в) цветоусещането г) рефракцията	37. Зрителното поле може да се изследва чрез: а) периметрия б) тонометрия в) кампиметрия г) периметрия и кампиметрия
38. Как се нарича апаратът за изследване на зрителното поле? а) офталмометър б) периметър в) адаптометър г) синоптофор	39. Кой от изброените методи за изследване на зрителното поле е най-достъпен и може да се изпълни от всеки лекар в амбулаторни условия: а) кинетична периметрия по Фьорстер б) контролна периметрия по Дондерс в) кампиметрия г) статична периметрия
40. Островните отпадания в зрителното поле се наричат: а) скотоми б) хемианопсии в) изоптери г) метаморфопсии	41. С кой от изброените методи НЕ СЕ изследва очното дъно: а) директна офталмоскопия б) фундобиомикроскопия в) индиректна офталмоскопия г) скиаскопия
42. При кой от изброените методи се използва + 20 D (или +13, или +30) леща: а) директна офталмоскопия б) гониоскопия в) индиректна офталмоскопия г) скиаскопия	43. Кое от изброените НЕ Е е предимство на индиректната офталмоскопия в сравнение с директната: а) по-увеличен образ б) по-широко поле на наблюдение в) възможност да се оглежда периферна част на ретината г) възможност за стереоскопично наблюдение
44. При права офталмоскопия увеличението на образа на очното дъно е: а) 4.5 пъти б) 6 пъти в) 16 пъти г) 22 пъти	45. Кое от следните пособия НЕ Е необходимо за извършване на просветление: а) огледало с дупка б) източник на светлина в) събирателна леща г) тъмна стая
46. Скиаскопията е метод за изследване на: а) преден очен сегмент б) очно дъно в) прозрачността на очните среди г) рефракцията на окото	47. Методът за определяне на вътреочното налягане се нарича: а) гониоскопия б) периметрия в) адаптометрия г) тонометрия
48. Линийката на Поляк се използва при извършването на: а) тонометрия по Маклаков б) тонометрия по Шиотц в) тонометрия по Голдман г) тонография	49. Биомикроскопията е метод, който се основава на: а) просветление б) просто фокално осветление в) комбинирано фокално осветление г) скиаскопия
50. Екзофталмометрията е метод, чрез	51. Флуоресциновата проба е необходима

който се определя: а) големината на екзофталма б) редуктабилността на екзофталма в) орбитното налягане г) нито едно от изброените по-горе	за диагностициране на: а) ерозио на роговицата б) язва на роговицата в) повърхностен точковиден кератит г) всички изброени по-горе
52. Чрез електроретинография може: а) да се докаже функцията на зрителния нерв б) да се извърши обективна периметрия в) да се докаже функцията на ретината при сидероза г) да се установи зрителната острота при симуланти	

РЕФРАКЦИЯ. РЕФРАКЦИОННИ АНОМАЛИИ.

53. Колко е пречупвателната сила на диоптричния апарат на окото? а) 10-11 диоптъра б) 20-22 диоптъра в) 42-44 диоптъра г) 58-65 диоптъра	54. Основната част от диоптричната сила на окото се дължи на: а) лещата б) зеницата в) макулата г) роговицата
55. Колко е пречупвателната сила на лещата? а) 7 диоптъра б) 9 диоптъра в) 11 диоптъра г) 16-19 диоптъра	56. Пречупвателната сила на роговицата е около: а) + 14 диоптъра б) + 24 диоптъра в) + 24 диоптъра г) + 44 диоптъра
57. Аметропията се дължи на: а) абнормена дължина на очната ябълка б) абнормена кривина на роговицата или лещата в) абнормен индекс на пречупване на оптичните среди г) всички изброени по-горе	58. Как се лекува една рефракционна аномалия? а) с тонизиращи медикаменти б) с очила в) с ортоптични упражнения г) с призми
59. Ако при скиаскопия от 1 метър наблюдаваме обратна сянка, то окото е: а) еметропично б) миопично в) хиперметропично г) протанопично	60. Пунктум проксимум е: а) близка точка на ясно виждане б) далечна точка на ясно виждане в) точка в окото, в която светлинните лъчи не се пречупват г) точка в окото, в която се събират светлинните лъчи след пречупването си
61. Пунктум ремотум при миопия се намира: а) пред окото, на разстояние, по-голямо от 5-6 метра б) пред окото, на разстояние, по-малко от 5-6 метра в) зад ретината г) пред окото, на разстояние точно 6 метра	62. При миопия светлинните лъчи след пречупването си се събират: а) пред ретината б) зад ретината в) върху ретината г) пред окото

63. При висока миопия се наблюдават офталмоскопично всички от изброените признаци с изключение на: а) миопичен конус б) влажни ексудати в) дегенеративни промени в областта на макулата г) дегенеративни промени в крайна ретинна периферия	64. С какъв вид стъкла се коригира късогледството: а) събирателни сферични б) разсейвателни сферични в) цилиндрични г) призматични
65. Петно на Фукс се наблюдава при: а) афакия б) хиперметропия в) миопия г) астигматизъм	66. При хиперметропия светлинните лъчи след пречупването си се събират: а) пред ретината б) зад ретината в) върху ретината г) пред окото
67. При висока хиперметропия пациентът се оплаква от напрежение и тежест в очите, които се дължат на: а) увеличено използване на акомодацията б) увеличено използване на конвергенцията в) намалено използване на конвергенцията г) всички изброени	68. За какъв вид астигматизъм се касае, когато успоредните лъчи след пречупването си попадат във фокус пред ретината в хоризонталния меридиан и зад ретината във вертикалния меридиан? а) сложен хиперметропичен астигматизъм б) прост миопичен астигматизъм в) смесен астигматизъм г) неправилен астигматизъм
69. С какъв вид стъкла се коригира астигматизма: а) събирателни сферични б) разсейвателни сферични в) цилиндрични г) призматични	70. Кога се среща неправилен астигматизъм? а) след ирит б) при папилит в) при кератоконус г) при продължителна работа наблизо
71. Как се корегира неправилният астигматизъм? а) с призмени стъкла б) с (-) цилиндри в) с (+) цилиндри г) с контактни лещи	72. Акомодацията липсва при: а) миопия б) афакия в) анизометропия г) астигматизъм
73. Обемът на акомодацията започва да намалява от: а) 1-годишна възраст б) 10-годишна възраст в) 40-годишна възраст г) 60-годишна възраст	74. Афакичното око се характеризира с всички изброени признаци с изключение на: а) има хиперметропична рефракция б) предната камера е дълбока в) ирисът трепти г) има нормална акомодация
75. След продължителна близка работа пациентът се оплаква от трудно виждане надалеч. Това се дължи на: а) спазъм на акомодацията б) инерция на акомодацията в) парализа на акомодацията г) недостатъчност на акомодацията	76. Причината за развитие на пресбиопия е: а) помътнение на лещеното ядро б) намалена еластичност на лещената капсула в) спицовидни помътнявания на кортекса на лещата г) разкъсване на Циновите връзки

77. Състоянието, при което големината и формата на изображенията в двете очи са различни, е познато като: а) афакия б) анизометропия в) анизейкония г) неправилен астигматизъм	78. Състоянието, при което рефракцията на двете очи е различна, се нарича: а) анизейкония б) анизометропия в) афакия г) астигматизъм
--	--

ОРБИТА. КЛЕПАЧИ. СЛЪЗЕН АПАРАТ.

79. Екзофталмът, причинен от варици на орбитните вени се нарича: а) остър екзофталм б) пулсиращ екзофталм в) интермитентен екзофталм г) псевдоекзофталм	80. Ендокринният екзофталм се дължи на: а) хиперфункция на панкреаса б) хиперпродукция на тиреотропни хормони от хипофизата в) хипофункция на гонадите г) хипопродукция на тиреотропни хормони от хипофизата
81. Симптомът на Грефе, изразяващ се в изоставане на горния клепач при поглед надолу, се наблюдава при: а) неврофиброматоза б) дермоид в) тиреотоксичен екзофталм г) миосарком	82. Липидният слой на слъзния филм се произвежда от: а) слъзната жлеза б) чашковидните клетки в) добавъчните слъзни жлези г) мейбомиевите жлези
83. С кой от следните методи се изследва слъзната секреция: а) промивка по Anel б) тест на Ширмер в) каналчева проба г) носна проба	84. При кой синдром се наблюдава увеличение на слъзните и слюнчените жлези? а) Heerfordt б) Argyll Robertson в) Mucicic г) Horner
85. Намалената слъзна секреция води до развитие на: а) дисциформен кератит б) филиформен кератит в) дървовиден кератит г) смесен астигматизъм	86. "S"образна форма на горния клепач се наблюдава при: а) възпаление на слъзната жлеза б) възпаление на слъзната торбичка в) дермоид на склерата г) склерит
87. Как се лекува непроходимост на слъзните пътища при кърмаче? а) с пластична операция б) със сондиране в) с прилагане на антибиотици по общ път г) с прилагане на разтвор на сребърен нитрат	88. Правилното начало на лечението на дакриоцистита на новороденото: а) незабавно сондиране на слъзните пътища б) ежедневен масаж на слъзната торбичка в) промивка по Anel г) инцизия на слъзната торбичка
89. Лагофталмът е: а) паднал горен клепач поради парализа на н. окуломоториус б) псевдоекзофталм при висока миопия в) незатваряне на клепачите при парализа на н. фациалис г) увеличаване на очната ябълка при повишено вътреочно налягане при кърмачета	90. Лагофталмът се дължи на: а) парализа на н. окуломоториус б) парализа на н. фациалис в) парализа на н. тригеминус г) парализа на н. абдуценс

91. Трихиазис е: а) наличие на гниди и въшки по миглите б) неправилен растеж на миглите в) липса на мигли г) побеляване на миглите	92. Мадарозис е: а) неправилен растеж на миглите б) побеляване на миглите в) липса на мигли г) пигментиране на мигления ръб
93. Ентропиум е: а) обръщане на клепача навън б) обръщане на клепача навътре в) срастване на конюнктивата на клепача с булбовата конюнктива г) срастване на двата клепача (горен и долен)	94. Ентропиумът: а) води до едностранно кривогледство б) води до дълбоко поставени в орбитата очи в) представлява един от симптомите в синдрома на Клод-Бернар-Хорнер г) застрашава роговицата поради драскането, което упражняват миглите върху нея
95. Ектропиум е: а) скъсяване на клепача б) хиперпигментация на кожата на клепача в) липса на част от клепача г) обръщане на клепача навън	96. При парализа на лицевия нерв се развива: а) енофталм б) лагофталм в) хемофталм г) екзофталм
97. При парализа на окуломоториус се развива: а) лагофталм б) ентропиум в) ектропиум г) птоза	98. При наличие на малка птоза и миоза можем да мислим за: а) синдрома на Хорнер б) синдрома на Микулич в) синдром на Гужеро г) слабост на окуломоториус
99. При хордеолоза мислим за: а) туберкулоза б) диабет в) левкемия г) галактоземия	100. Симблефаронът е: а) тумор на клепача б) срастване между различните части на конюнктивата в) срастване между ирис и леща г) скъсяве на клепачната цепка

КОНЮНКТИВА.

101. Коя част от конюнктивата позволява свободни движения на очната ябълка: а) палпебралната конюнктива б) булбовата конюнктива в) форниксовата конюнктива г) всички изброени	102. Субконюнктивната хеморагия се нарича: а) хемозис б) екхимозис в) евисцерация г) ксерозис
103. Конюнктивата показва всички изброени признаци на възпалителна и алергична реакция с изключение на: а) хиперемия б) атрофия в) папиларна хипертрофия г) формиране на мембрани	104. За възпаление на конюнктивата е типична: а) цилиарната инекция б) смесената инекция в) конюнктивната инекция г) слабост на акомодацията и преципитати
105. Кой от следните симптоми НЕ Е характерен за острия конюнктивит:	106. Основни обективни признаци на острия конюнктивит са:

а) инекция на конюнктивата б) конюнктивален секрет в) намалено зрение г) дразнене и сърбеж в окото	а) конюнктивна инекция и секреция б) циларна инекция и фликтена в) задни синехии и оток на ириса г) обширни хеморагии на конюнктивата с оток
107. Псевдомембранозна секреция може да се появи при всички от изброените конюнктивити с изключение на: а) пневмококов конюнктивит б) дифтериен конюнктивит в) стрептококов конюнктивит г) стафилококов конюнктивит	108. От изброените конюнктивити всички са контагиозни с изключение на: а) дифтериен конюнктивит б) гонококов конюнктивит в) пневмококов конюнктивит г) вернален конюнктивит
109. Свърхоострите гнојни конюнктивити се причиняват от: а) Chlamydia oculogenitalis б) Neisseria gonorrhoeae в) Enterovirus г) Haemophilus influenzae	110. Blenorrhoea neonatorum се причинява от: а) Treponema pallidum б) Neisseria gonorrhoeae в) Chlamydia oculogenitalis г) Staphylococcus aureus
111. Причинителят на епидемичния кератоконюнктивит е: а) вирус б) стафилокок в) стрептокок г) протозой	112. Кой от следните конюнктивити се съпровожда най-често от фарингит: а) аденовирусен б) хламидиен в) гонококов г) вернален
113. Причинителят на кой от изброените конюнктивити е вирус: а) пролетен катар б) скрофулозен конюнктивит в) конюнктивит на Koch-Weeks г) епидемичен конюнктивит	114. Гигантски папили по горно-клепачната конюнктива са характерни за: а) стафилококов конюнктивит б) аденовирусен конюнктивит в) вернален конюнктивит г) трахома
115. Верналният конюнктивит по своята същност е: а) хламидиен конюнктивит б) вирусен конюнктивит в) бактериален конюнктивит г) алергичен конюнктивит	116. Верналният конюнктивит се среща във възраст: а) 5-20 год. б) 20-35 год. в) 35-50 год. г) 50-65 год.
117. H-1 антагонисти се използват локално и по общ път при лечението на: а) отлепване на ретината б) глаукома в) алергичен конюнктивит г) катаракта	118. Сулфонамидните очни капки се изписват в концентрация: а) до 1% б) от 1% до 10% в) от 10% до 30% г) над 30%
119. При кое от изброените заболявания на конюнктивата са показани капковите кортикостероиди: а) вернален конюнктивит б) гонококов конюнктивит	120. Пингвекулата е: а) дегенеративно заболяване на конюнктивата б) възпалително заболяване на конюнктивата

в) дермоид на конюнктивата г) меланоза на конюнктивата	в) метаболитно заболяване на конюнктивата г) алергична реакция на конюнктивата към ендogenous протеини
121. Птеригийумът представлява: а) конюнктивна киста б) дегенерация на колагенните и еластиновите влакна на конюнктивата в) лимфоидно образувание на конюнктивата г) прорастване на конюнктивна върху роговицата	122. При птеригийум може да се наблюдава всяко едно от изложените положения, с изключение на: а) може да прогресира б) може да бъде стационарен в) може да рецидивира след оперативното му отстраняване г) може да регресира и да изчезне

КОРНЕЯ И СКЛЕРА.

123. Кой от изброените слоеве на корнеята представлява защита по отношение преминаването на бактерии? а) строма б) бауманова мембрана в) десцеметова мембрана г) ендотел	124. Ерозията на роговицата представлява: а) дефект на роговичния епител без засягане на базалната мембрана б) дефект на роговичния епител, преминаващ Баумановата мембрана в) натрупване на възпалителни клетки от белия кръвен ред г) мътина след прекаран херпетичен кератит
125. При травматично ерозио на роговицата е противопоказано приложението на: а) антибиотични капки б) Vit A oleosum в) кортизонови капки г) еднократно Sol. Dicaini	126. При Ulcus serpens corneae е противопоказано приложението на: а) антибиотични капки б) Sol. Atropini в) кортизонови капки г) туширане с T-га Iodi
127. Хипопион се наблюдава при: а) пълзяща язва на роговицата б) херпес симплекс кератит в) преосветяване на окото с ултравиолетови лъчи г) аденовирусен кератоконктивит	128. Неравномерно дълбока предна камера се наблюдава при всички изброени състояния, с изключение на: а) предна синехия б) пролапс на ириса в) централна макула г) адерентна левкома
129. Кое от изброените усложнения, настъпващи след перфорация на роговицата води до phthisis bulbi? а) пролапс на ириса б) роговична фистула в) енд офталмит/панофталмит г) адерентна левкома	130. Кое от изброените НЕ Е характерно за Herpes zoster кератита: а) роговичната сетивност е намалена б) придружен е от силни болки в окото в) често рецидивира г) засегнат е N. nasociliaris
131. Роговичната сетивност е загубена или е силно намалена при всички от	132. Кой от изброените кератити може да има епидемичен характер:

изброените заболявания на роговицата с изключение на: а) невротрофична язва б) пълзяща язва в) Herpes simplex keratitis г) Herpes zoster keratitis	а) херпес зостер б) херпес симплекс в) аденовирусен г) микотичен
133. Кой от изброените кератити е типичен паренхиматозен: а) аденовирусен б) луетичен в) херпетичен дендритен г) херпес зостер офталмикус	134. Паренхиматозен кератит може да се развие при: а) туберкулоза б) лептоспироза в) токсоплазмоза г) гонорея
135. Keratitis neuroparalytica се дължи на: а) парализа на окуломоториус б) парализа на фациалис в) парализа на трохлеарис г) поражение на тригеминус	136. Кератомалацията се причинява от дефицита на: а) vit. А и протеини б) vit. С и протеини в) vit. D и протеини г) калций и протеини
137. При кератит кортикостероидите са: а) противопоказани б) разрешени са, когато епителът е интактен в) разрешени са само под антибиотична защита, когато не е налице бактериален причинител г) показани са само при алергични възпаления	138. Как се лекува гъбична инфекция на роговицата? а) с използване на антибиотици и кортикостероиди б) с използване на антибиотици без кортикостероиди в) с използване на нистатин или амфотерицин и топлина г) с използване на бета-лъчи
139. Кой от изброените медикаменти са контраиндицирани при микотична язва? а) антифунгиални б) сулфонамиди в) кортикостероиди г) всички изброени по-горе	140. Кой вид роговична мътнина води до силно понижение на зрителната острота? а) централна нубекула б) централна макула в) централна левкома г) периферно помътняване в долния квадрант
141. Най-доброто лечение на централно разположена роговична мътнина, която води до силно намаление на зрението, е: а) употреба на изкуствени сълзи б) кератопластика в) носене на контактна леща г) оптична иридектомия	142. Левкомата на роговицата представлява: а) мътнина след възпаление или травма б) остро възпаление на стромата в) злокачествено новообразуване на роговичния епител г) доброкачествено образуване в областта на лимба
143. Дебела, бяла мътнина на роговицата се определя като: а) макула б) левкома в) стафилома г) нубекула	144. Arcus senilis (lipoides): а) е безвреден б) е показание за витаминен недостиг в) доказва хепатолентикуларна дегенерация г) среща се при нарушение на мастната обмяна

145. Синдромът на Stevens-Johnson се характеризира с: а) макулопапулен обрив б) стоматит в) синдром на сухото око г) всички изброени по-горе	146. Синдромът на Sjogren се характеризира със всички изброени симптоми, с изключение на: а) сух кератоконюнктивит б) ксеростомия в) ревматоиден артрит г) хемералопия
147. Синя склера се наблюдава при: а) osteogenesis imperfecta б) siderosis в) chalcosis г) hepatitis	148. Най-доброто лечение на склеритите се провежда с: а) калций б) кортикостероиди локално в) витамин А локално г) нистатитин

УВЕЯ. ЗЕНИЦА.

149. Всички симптоми са налице при преден увеит с изключение на: а) болка б) фотопсии в) фотофобия г) сълзотечение	150. Всички симптоми могат да бъдат налице при заден увеит с изключение на: а) намалено зрение б) фотопсии в) зачервяване на окото г) метаморфопсии
151. Всички от изброените признаци могат да бъдат налице при един иридоциклит с изключение на: а) тясна зеница б) хипопион в) ерозио на роговицата г) преципитати по ендотела на роговицата	152. Преципитатите при един иридоциклит се разполагат: а) предната повърхност на роговицата б) предната повърхност на лещата в) задната повърхност на роговицата г) задната повърхност на ириса
153. Наличието на преципитати по роговицата при един иридоциклит показва въвличането в процеса на: а) роговицата б) цилиарното тяло в) хориоидеята г) всички изброени по-горе	154. Предните синехии представляват: а) сраствания между ириса и предната лещена капсула б) сраствания между ириса и задната повърхност на роговицата в) сраствания в областта на предно-камерния ъгъл г) сраствания между клепачната и булбувата конюнктива
155. Възпалителните мътнини в стъкловидното тяло се наричат: а) хифема б) преципитати в) синехии г) опакитати	156. Наличието на гной в предната очна камера се нарича: а) хифема б) хемофтalm в) хипопион г) хемоза
157. Кое от изброените НЕ Е признак на остър иридоциклит: а) цилиарна инекция б) преципитати	158. Централно разположено хориоретинно огнище с белезникав атрофичен център и груби пигментни струпвания по ръба е характерно за:

в) левкома г) задни синехии	а) туберкулоза б) токсоплазмоза в) сифилис г) саркоидоза
159. При опасност от развитие на офталмия симпатика окото възбудител следва да се енуклеира: а) до 14 ден б) след 2-та седмица в) до 1 година г) минимум една година след травмата	160. За острия иридоциклит НЕ е характерно: а) болка б) епифора в) цилиарна инекция г) едемна роговица
161. При хипертензивен увеит се покачва: а) кръвното налягане б) интракраниалното налягане в) интраокулярното налягане г) венозното налягане	162. Хетерохромия означава: а) латентен страбизъм б) различна оцветка на ирисите в) различна големина на роговиците г) патологична промяна в цветоусещането
163. Коя е най-важната разлика между острия глаукомен пристъп и иридоциклит? а) палпаторно установено повишено вътреочно налягане при глаукомния пристъп б) тясна зеница при глаукома в) нормална папила при иридоциклит г) бистра камерна течност при глаукома	164. Зеницата при остър ирит: а) реагира тонично б) няма консенсуална реакция за светлина в) е широка г) е тясна
165. Анизокория означава: а) нееднакво големи зеници б) нееднаква рефракция на двете очи в) нееднакво оцветяване на двата ириса г) нееднакъв образ върху ретината	166. Как се нарича състоянието, при което зениците са с различна ширина? а) анизейкония б) анизометропия в) анизокория г) хетерофория
167. При остър иридоциклит: а) предната камера е оплитчена б) роговицата е едемна в) зеницата се разширява неравномерно поради задни синехии г) вътреочното налягане е значително понижено	168. Херпес зостер офталмикус: а) засяга само клепачната кожа б) може да доведе до парализа на очедвигателните мускули в) може да засегне клепачна кожа, роговица, ирис, цилиарно тяло, зрителен нерв г) води до нарушения в зеничните реакции
169. Синехиите са: а) срастване на клепачите б) сраствания между ириса и лещата в) сраствания между клепача и булбовата конюнктива г) одрасквания на роговицата, причинени от неправилно растящи мигли	170. Разширена, нереагираща на светлина, зеница се наблюдава при всички изброени състояния, с изключение на: а) абсолютна глаукома б) употреба на мидриатици в) употреба на циклоплегици г) преден увеит
171. След накапване на мидриатик разкърغلена, неравномерно широка	172. Бомбиран ирис се наблюдава при: а) кръгова задна синехия

зеница (с вид на детелина, сърце, бъбрек и т.н.), най-често се наблюдава при наличие на: а) задни синехии б) предни синехии в) опакитати г) плоскостна тотална синехия	б) пролапс на ириса в) интуминцентна катаракта г) предна периферна синехия
173. Увеит с уретрит се наблюдава при: а) болестта на Reiter б) синдрома на Behcet в) синдрома на Harada г) болестта на Stevens-Johnson	174. Изброените лекарства са парасимпатиколитици, с изключение на: а) атропин б) хоматропин в) циклоплегин г) физостигмин
175. Изброените лекарства са симпатикомиметици, с изключение на: а) адреналин б) епинефрин в) фенилефрин г) езерин	176. Адреналинът принадлежи към групата на: а) парасимпатикомиметиците б) парасимпатиколитиците в) симпатикомиметиците г) симпатиколитиците
177. Накапването на капки Атропин 1% води до: а) парализа на м. дилатор пупиле б) спазъм на м. сфинктер пупиле в) парализа на м. сфинктер пупиле г) спазъм на м. цилиарис	178. Кой от изброените медикаменти предизвиква мидриаза? а) простигмин б) пилокарпин в) скополамин г) алкаин

РЕТИНА. СЪКЛОВИДНО ТЯЛО.

179. При метаморфопсия предметите се виждат: а) уголемени б) намалени в) деформирани г) с променен цвят	180. При захарен диабет в окото освен диабетна ретинопатия може да се развие: а) луксация на лещата б) катаракта в) сферофакия г) афакия
181. За диабетната ретинопатия НЕ СА характерни: а) пламъковидни хеморагии б) твърди ексудати в) новообразувани съдове г) пигментни струпвания тип "костни телца"	182. Промените в съдовата стена при диабетна ретинопатия са следствие от: а) увеличение на перицитите б) намаление на перицитите в) увеличение на ендотелните клетки г) изтъняване на базалната мембрана
183. Основно лечение на непролиферативната диабетна ретинопатия е: а) лазер лечение б) медикаментозно лечение с ангиопротектори и витамини	184. Аблацио на ретината е: а) руптура на ретината б) дупка в ретината в) отлепване на ретината г) оток на ретината

в) витреална хирургия г) медикаментозно лечение с вазодилататори и антиоксиданти	
185. Всички изброени симптоми могат да бъдат налице при отлепване на ретината, с изключение на: а) намалено зрение б) болка в) множество плаващи черни точки г) светкавици	186. Какво лечение е най-добро при Ablatio retinae с подковообразно разкъсване на ретината в горно-темпоралния квадрант: а) поставяне на въздух в стъкловидното тяло, за да тампонира ретината б) еписклерална пломба с крио коагулация около дупката в) зашиване на разкъсването с тънки шевове г) източване на субретинната течност (дренаж) с оглед ретината да легне добре
187. Болестта на Ийлс се характеризира с: а) рецидивиращи кръвоизливи в стъкловидно тяло б) наличие на кръв в предна камера в) помътнение на роговицата г) изместване на лещата	188. При кое от изброените заболявания се наблюдава нощна слепота? а) пигментна дегенерация на ретината б) дегенерация на макулата в) катаракта г) блефарофимоза
189. За пигментната дегенерация на ретината не са характерни: а) пигментни струпвания тип “костни телца” б) стеснен калибър на кръвоносните съдове в) микроаневризми г) атрофия на диска на зрителния нерв	190. Пръстеновиден скотом се наблюдава при: а) хориоидит б) пигментна дегенерация на ретината в) болестта на Илс г) хипертонична ретинопатия
191. Тръбовидно зрение се наблюдава при: а) централен хориоретинит б) сенилна дегенерация на макулата в) пигментна дегенерация на ретината г) оклузия на централната ретинна артерия	192. Чрез кое изследване най-сигурно се поставя диагнозата пигментна дегенерация на ретината? а) фундобиомикроскопия б) ултразвук в) флуоресцентна ангиография г) електроретинография
193. Кокошата слепота е симптом на: а) диабетна ретинопатия б) пигментна дегенерация на ретината в) сенилна дегенерация на макулата г) тромбоза на централната вена на ретината	194. Внезапна загуба на зрение настъпва при: а) оклузия на централната ретинна артерия б) оклузия на централната ретинна вена в) отлепване на ретината г) пигментна дегенерация на ретината
195. При офталмоскопия “черешова точка” в макулата се наблюдава при: а) пигментна дегенерация на ретината б) оклузия на централната вена на ретината в) оклузия на централната артерия на	196. В лечението на остра съдова непроходимост на централната ретинна артерия задължително се включват: а) съдоразширяващи б) противовъзпалителни средства в) сърдечни глюкозиди

ретината г) диабетна ретинопатия	г) антибиотици
197. При високо кръвно налягане от ренален произход в очно дъно се наблюдават: а) друзи на папилата б) стеснени артериоли, влажни ексудати, хеморагии в) щриховидни хеморагии върху папилата г) оток в заден полюс в оформена “черешова точка”	198. Кое заболяване от изброените се развива само при недоносените? а) микрофталм б) хидрофталм в) ретролентална фиброплазия г) вродена катаракта
199. Всичко изброено е вярно за стъкловидното тяло, с изключение на: а) То е чист гел б) То е аваскуларно в) То съдържа 99% вода г) То е силно пречупваща среда	200. Каналът на Cloquet в стъкловидното тяло се простира от: а) папилата до цилиарното тяло б) папилата до задна очна камера в) папилата до Шлемовия канал г) папилата до лещата
201. За каква диагноза може да се мисли, когато пациентът се оплаква от “плаващи черни точки” пред окото? а) чужди тела на роговицата б) напредващи помътнявания на лещата в) мътнини в стъкловидно тяло г) пигментна дегенерация на ретината	202. Мътнини в стъкловидно тяло могат да се видят при: а) висока миопия б) хеморагия в стъкловидно тяло в) увеит г) всички изброени
203. Mouches volantes: а) се срещат при миопия и са безобидни б) са признак на перифлебит на ретината в) изискват незабавно лечение г) са показател за настъпващо отлепване на ретината	204. Дегенерациите на стъкловидното тяло могат да доведат до някое от следните състояния, с изключение на: а) хеморагии в стъкловидното тяло б) разкъсване на ретината в) отлепване на ретината г) атрофия на зрителния нерв

ЗРИТЕЛЕН НЕРВ. ЗРИТЕЛНИ ПЪТИЩА.

205. Третият неврон на зрителния път завършва : а) в областта на села турцика б) в корпус геникулатум латурале в) в тилния дял на мозъка г) в радиацио оптика	206. Лезия на хиазмата води до: а) друзи на папилата б) битемпорална хемианопсия в) двустранен централен скотом г) биназална квадрантопсия
207. При тумор на хипофизата настъпва: а) битемпорална хемианопсия б) биназална хемианопсия в) хомонимна хемианопсия г) хомонимна квадрантопсия	208. При лезия на десния tractus opticus се наблюдава: а) битемпорална хемианопсия б) биназална хемианопсия в) десностранна хомонимна хемианопсия г) левостранна хомонимна хемианопсия
209. Зрителният нерв може да бъде засегнат: а) при интракраниални заболявания б) от дегенерации	210. При оток на папилата се наблюдават всички изброени признаци, с изключение на: а) проминираща над нивото на ретината

в) от възпалителни заболявания г) от всички изброени по-горе	папила, с размазани граници б) кръвонапълнени, извити венозни съдове в) твърди ексудати около папилата г) щриховидни хеморагии върху и/или около папилата
211. Проминенция на папилата, надвишаваща 6 диоптъра, се наблюдава при: а) хипертонична невроретинопатия б) оток на папилата вследствие на повишено интракраниално налягане в) папилит г) ретробулбарен неврит	212. Значително намаление на зрението настъпва при: а) оток на папилата вследствие на повишено интракраниално налягане б) папилит в) псевдопапилит г) нито едно от изброените по-горе
213. Мултиплената склероза е най-честата причина за развитието на: а) ретробулбарен неврит б) папилит в) предна исхемична оптикопатия г) оток на папилата	214. При кое заболяване на зрителния нерв се наблюдават опакитати в стъкловидно тяло: а) папилит б) оток на папилата в) атрофия на зрителния нерв г) всички изброени
215. Неясни граници на папилата се наблюдават при: а) хеморагия на ретината б) едем на папилата в) аблацио г) хемофтальм	216. При пресен ретробулбарен неврит се установява най-често: а) едем на папилата до 3 диоптъра проминенция, разширени венозни съдове около нея б) атрофия с екскавация на папилата в) нормална папила, централен скотом г) хиперемирана папила, без отпадания в зрителното поле
217. При неврит на зрителния нерв се намира: а) промираща над + 4 диоптъра папила, подобна на тапа от шампанско б) нормална папила, с изменения само в зрителното поле в) едем на папилата, проминенция под 3 диоптъра, понижена зрителна острота г) едем на папилата, без нарушение в зрението	218. Прилагането на кортикостероиди може да запази зрението само при: а) оток на папилата б) ретробулбарен неврит в) атрофия на папилата г) нито едно от изброените по-горе
219. Загуба на зрение (пълна амавроза) може да настъпи след употребата на: а) етилов алкохол б) метилов алкохол в) тютюн г) всички изброени по-горе	220. Восъчно бледият диск на зрителния нерв е характерен за: а) диабетна ретинапатия б) папилит в) пигментна дегенерация на ретината г) ретробулбарен неврит

ЛЕЩА

221. В кой месец от ембрионалното развитие се образува лещата? а) 1. б) 2. в) 3. г) 4.	222. Всички изброени патологични състояния на лещата са възможни, с изключение на: а) помътняване б) изместване в) руптура на лещената капсула при травма г) възпаление
223. За лещата НЕ е характерно: а) да помътнее б) да развие възпалителен процес в) да промени нормалното си положение г) да бъде с променена форма	224. Изместване на лещата може да се наблюдава при: а) синдрома на Sjogren б) синдрома на Mikulicz в) синдрома на Marfan г) синдрома на Still-Chauffard
225. Ектопия на лещата е характерна за: а) синдрома на Marfan б) синдрома на Marchesani в) хомоцистинурия г) всички изброени по-горе	226. Травма върху лещата може да доведе до: а) сублусация на лещата б) луксация на лещата в) формиране на пръстена на Vossius върху лещата г) всички изброени по-горе
227. Вродената катаракта може да се дължи: а) само на ембриопатия б) само на наследственост в) на наследственост и ембриопатия г) на руптура на лещената капсула	228. В кой период на бременността вирусно заболяване на майката може да доведе до помътнение на лещата на детето? а) в първите 3 седмици б) в първите 6 седмици в) в първите 3 месеца г) в първите 6 месеца
229. Старческата катаракта се лекува: а) само медикаментозно б) оперативно в) с лазер г) с физиотерапия	230. При старческа катаракта намалението на зрението най-често настъпва: а) внезапно без болка б) внезапно с болка в) постепенно без болка г) постепенно с пулсираща болка
231. Кой от следните симптоми НЕ е характерен за старческата катаракта: а) цилиарна инекция б) постепенно намаление на зрението в) преходно подобряване на зрението за близо г) нормално вътреочно налягане	232. В кой от изброените стадии от развитието на катарактата може да се появи полиопия? а) стадий на начална катаракта б) стадий на набъбнала катаракта в) стадий на зряла катаракта г) стадий на презряла катаракта
233. Пациентът се оплаква, че вижда помъгливо при силна светлина. За какъв вид катаракта се касае? а) начална кортикална катаракта б) начална нуклеарна катаракта в) интумисцентна катаракта г) матурирала катаракта	234. Коя от следните операции се извършва по повод катаракта: а) трабекулектomia б) факоемулсификация в) дакриоцисториностомия г) радиална кератотомия

235. При екстракапсулна екстракция на катаракта се отстранява: а) цялата леща заедно с капсулата б) само лещеното ядро в) ядрото и другите лещени маси, като се запазва задната капсула г) само предната лещена капсула	236. При интракапсуларна екстракция на катаракта се използват всички изброени способи, с изключение на: а) крионаконечник б) пинсет в) еризофак г) факоемулсификатор
237. Афакичното око се коригира с: а) очила б) контактни лещи в) вътреочни лещи г) всички изброени по-горе	238. Афакията не се коригира с: а) контактни лещи б) очила в) ексимер лазер г) вътреочни лещи
239. Афакично око, което преди това е било еметропично, се коригира с: а) +3 диоптъра б) +11 диоптъра в) +16 диоптъра г) +20 диоптъра	240. При едностранна афакия е правилно афакичното око да се коригира за далеч: а) с + 9 диоптъра б) с + 11 диоптъра в) с + 15 диоптъра г) с контактна леща
241. Иридодонеза се наблюдава при или след: а) афакия, луксация на лещата б) повишено вътреочно налягане в) синехии г) иридектомия	242. Секундерната катаракта представлява: а) помътняване на травматично луксирана леща б) развитие на катаракта при пациент с диабет в) помътняване на имплантирана вътреочна леща г) уплътняване на задната лещена капсула след екстракапсулна екстракция
243. Nd:YAG лазер се използва за: а) лечение на нуклеарна катаракта б) лечение на диабетна катаракта в) корекция на афакията г) лечение на секундерна катаракта	244. Диабетичната катаракта е: а) патологична б) усложнена в) вродена г) лъчева
245. При кое от изброените общи заболявания може да се наблюдава патологична катаракта? а) дистрофична миотония б) миастения гравис в) хепатолентикуларна дегенерация г) хепатит	246. При кое от изброените очни заболявания катарактата се среща като усложнение? а) епидемичен кератит б) скрофулозен кератоконюнктивит в) макулена дегенерация г) хроничен иридоциклит
247. Усложнена катаракта се наблюдава при: а) пигментна дегенерация на ретината б) високостепенна миопия в) старо отлепване на ретината г) всички изброени по-горе	

ГЛАУКОМА.

248. Средното вътреочно налягане – P_0 , в здраво око е около: а) 10 mm Hg	249. В нормално око денонощните колебания на вътреочното налягане са: а) 3-4 mm Hg
---	---

б) 15mmHg в) 20 mmHg г) 25 mm Hg	б) 6-8 mm Hg в) 8-10 mm Hg г) 10-12 mm Hg
250. Като причина за слепота глаукомата заема: а) I –II място б) IV-V място в) VI място г) VIII място	251. Най-честата причина за повишаване на вътреочното налягане е: а) повишена продукция на вътреочна течност б) намален отток на камерна течност в) нарушена циркулация на камерната течност в окото г) всички изброени по-горе
252. За поставяне на диагнозата глаукома е необходима оценка на всички изброени изследвания, с изключение на: а) тонометрия б) екзофталмометрия в) офталмоскопия г) периметрия	253. При глаукома настъпва: а) атрофия и екскавация на диска на зрителния нерв б) руптура на ретината в) була в макулата г) дегенерация в периферните участъци на ретината
254. При глаукома най-късно се ограничава (се стеснява): а) горно-назалното зрително поле б) долно-назалното зрително поле в) назалната половина на зрителното поле г) темпоралната половина на зрителното поле	255. Пациент с откритоъгълна глаукома може да оплаква от всеки един от изброените симптоми, с изключение на: а) слабо главоболие б) чувство на тежест в очите в) двойно виждане г) чувство за сухота в очите
256. Кой от следните симптоми не е типичен за първичната откритоъгълна глаукома: а) повишено вътреочно налягане б) дъговиден скотом в зрителното поле в) ексцентрична екскавация на диска на зрителния нерв г) хронично дразнене и зачервяване на окото.	257. Анамнезата за силна болка в окото НЕ Е характерна за: а) остър глаукомен пристъп б) изгаряне с гасена вар в) откритоъгълна глаукома г) херпетичен кератит
258. За първичната откритоъгълна глаукома НЕ е характерна: а) силна болка в окото б) ограничение на зрителното поле в) трудно ориентиране при намалени светлинни условия г) повишено вътреочно налягане	259. Анамнезата за виждане на ореол (halo) около светлинен източник е характерна за: а) откритоъгълна глаукома б) закритоъгълна глаукома в) стероидна глаукома г) пигментна глаукома
260. За острия глаукомен пристъп НЕ Е характерна: а) намалена прозрачност на роговицата б) точковидна зеница в) застойна инекция г) болка в окото	261. При остър глаукомен пристъп зеницата е: а) широка, не реагира на светлина б) широка, живо реагира на светлина в) тясна, живо реагира на светлина г) тясна, не реагира на светлина
262. При остър глаукомен пристъп	263. Остър глаукомен пристъп може да

намаленото зрение се дължи на: а) едем на роговицата б) едем на макулата в) набъбване на лещата г) исхемична невропатия	настъпи при всяко от следните условия, с изключение на: а) употреба на мидриатици б) употреба на миотици в) емоционален стрес г) гледане на емоционален филм в тъмнинни условия
264. Кой от следните лекарства, приемани продължително време, могат да доведат до развитие на глаукома? а) сулфонамиди б) кортикостероиди в) антивирусни препарати г) антихипертензивни средства	265. В кой стадий от своето развитие катарактата може да доведе до развитие на секундарна глаукома? а) стадий на начална катаракта б) стадий на интумисцентна катаракта в) стадий на почти зряла катаракта г) стадий на зряла катаракта
266. Кой от изброените медикаменти се употребяват при лечението на глаукома? а) антибиотици б) антидиабетични в) инхибитори на карбоанхидразата г) кортикостероиди	267. Кой от следните препарати НЕ СЕ използва за лечение на глаукома: а) Timolol 0.5% б) Pilocarpin 1% в) Atropin 1% г) Dehydratin tab.
268. Най-често лечението на откритоъгълната глаукома започва с: а) бета-блокери локално б) простигмин или минтакол в) адреналинови производни г) инфузия с манитол	269. Коя от следните операции се извършва при глаукома: а) трабекулектomia б) факоемулсификация в) дакриоцисториностомия г) радиална кератотомия
270. Конгениталната глаукома се дължи на: а) незавършено развитие на иридо-корнейния ъгъл б) зеничен блок в) увеличена секреция на камерна течност от цилиарните израстъци г) всички изброени по-горе	271. Хидрофталм (буфталм) означава: а) силен едем на роговицата б) навлизане на камерна течност в стъкловидно тяло в) форма на конгенитална глаукома г) кистозно изменение на ретината
272. Буфталмът се дължи на: а) свръхпродукция на вътреочна течност б) абнормена разтегливост на склерата и роговицата в) персистираща мезодермална тъкан в областта на иридокорнейния ъгъл г) хипертрофия на цилиарното тяло	273. При буфталм окото е: а) с увеличени размери б) с намалени размери в) с нормални размери, но изпъкнало напред г) с нормални размери, но хлътнало назад
274. Буфталмът се оперира: а) възможно най-бързо, по възможност веднага след като се открие б) след първата година в) когато медикаментите не действат г) преди училищна възраст	275. Какво означава терменът абсолютна глаукома? а) глаукома с напълно затворен предно-камерен ъгъл б) глаукома с вътреочно налягане над 40 mm Hg в) глаукома с пълна слепота г) глаукома с дълбока екскавация

СТРАБИЗЪМ.

276. За съдружното кривогледство НЕ Е характерно: а) първичен ъгъл на отклонение, равен на вторичния б) нормална подвижност на очните ябълки във всички посоки в) развитие на амблиопия г) наличие на диплопия	277. Амблиопията при съдружно кривогледство се лекува: а) оперативно б) чрез закриване на здравото око в) атропин в засегнатото око г) физиотерапия
278. Езотропия се нарича: а) дивергентен конкомитентен страбизъм б) конвергентен конкомитентен страбизъм в) сурсумвергентен конкомитентен страбизъм г) деорсумвергентен конкомитентен страбизъм	279. Екзотропията е: а) дивергентен конкомитентен страбизъм б) конвергентен конкомитентен страбизъм в) сурсумвергентен конкомитентен страбизъм г) деорсумвергентен конкомитентен страбизъм
280. Хипертропия означава: а) дивергентен конкомитентен страбизъм б) конвергентен конкомитентен страбизъм в) сурсумвергентен конкомитентен страбизъм г) деорсумвергентен конкомитентен страбизъм	281. Хипотропия е: а) дивергентен конкомитентен страбизъм б) конвергентен конкомитентен страбизъм в) сурсумвергентен конкомитентен страбизъм г) деорсумвергентен конкомитентен страбизъм
282. Коя рефракционна аномалия стои най-често в основата на езотропията? а) Миопия б) Хиперметропия в) Анизометропия г) Астигматизъм	283. В каква възраст най-често се появява кривогледството? а) в първите 3 месеца б) от раждането до 2-годишна възраст в) от 3 до 4-годишна възраст г) от 5 до 6-годишна възраст
284. След каква възраст е почти невъзможно да се постигне увеличение на зрителната острота в амблиопичното око при страбизъм, независимо от плеоптичното лечение? а) 1 година б) 3 години в) 6 години г) 9 години	285. Какво представлява хетерофорията? а) различна рефракция на двете очи б) различна зрителна острота на двете очи в) нощна слепота г) латентен страбизъм
286. Всеки от изброените симптоми може да е налице при параличното кривогледство с изключение на: а) диплопия б) световъртеж в) екзофталм г) залитане	287. Параличното кривогледство се дължи на увреждане, настъпило в: а) ядрата на черепно-мозъчните нерви б) очедвигателните мускули в) нервите, инервиращи очедвигателните мускули г) всички изброени по-горе

ТУМОРИ. ТРАВМИ. ИЗГАРЯНИЯ.

288. Кой е най-честият тумор на клепачите: а) фибром б) ксантелазма в) базоцелуларен карцином г) меланом	289. Левкокория се наблюдава при: а) хидрофталм б) хемофталм в) ретинобластом г) базоцелуларен карцином
290. При ретинобластом могат да се наблюдават всички изброени признаци, с изключение на: а) страбизъм б) секундерна глаукома в) хемералопия г) бяла зеница	291. При меланома малигнум на ириса, който не обхваща иридо-корнейния ъгъл се прави: а) иридоциклотомия б) иридектомия в) енуклеация г) лазер
292. За базоцелуларен карцином на клепача подхожда най-добре следното описание: а) тъмно кафяво образуване, с наличие на косми по него б) подобно на цветно зеле образуване в) кратерообразно образуване, с твърда консистенция, често покрито с коруст от кръв г) тъмночервено образуване, мековато, най-често флукутиращо при палпация	293. Пациент, при работа с чук и длато, внезапно получава пробощаща болка в едното око. За коя най-тежка последица може да се мисли при такава анамнеза? а) ерозио на корнеята б) перфоративно нараняване в) кератитис суперфициалис г) субтарзално чуждо тяло
294. При съмнение за перфоративно нараняване на очната ябълка трябва да се направи следното: а) превръзка на окото, антибиотик, изчаквателно поведение б) инжектиране субконюнктивално на автокръв и поставяне на "дупчести очила" в) рентгенова снимка на орбитите с последваща хирургична ревизия на раната г) бинокуларна превръзка и предписване на постелен режим поради опасност от кръвоизлив	295. Какво представлява халкозата? а) хронично възпаление на Мейбомиевите жлези б) отлагане на мед в окото в) калцификати в лещата г) оцветяване на роговицата при хепатолентикуларна дегенерация
296. Спешната помощ при проникващо нараняване на очната ябълка изисква извършването на следните мероприятия, с изключение на: а) опит за репониране на пролабираните очни структури б) поставяне на антибиотични или сулфонамидни очни капки в) поставяне на превръзка г) поставяне на ТАП	297. Спешната помощ при изгаряне с основа включва следните мероприятия, с изключение на: а) промивка с вода или физиологичен серум в продължение на 30 минути б) поставяне на антибиотична или сулфонамидна очна маз в) поставяне на превръзка г) поставяне на ТАП

298. При попадане на гасена вар в окото първото мероприятие е: а) незабавно поставяне на стерилна превръзка б) промивка на окото в продължение на 30 минути в) поставяне на кортизонови капки г) неутрализация с р-р на сода	299. Най-тежките последици на едно изгаряне с основа са: а) халкоза б) пигментна дегенерация в) преретинални пролиферации, тракционно отлепване на ретината г) цикатрикс на роговицата, секундерна глаукома, симблефарон
300. При химическо изгаряне на окото локални кортикостероиди се прилагат: а) между 7 и 40-ти ден б) до 7 и след 40-ти ден в) не се прилагат въобще г) прилагат се непрекъснато	

РЪКОВОДИТЕЛ НА КАТЕДРА ПО ОЧНИ БОЛЕСТИ:

Проф.д-р Нели Сивкова,дм, FEBO

Приета на Катедрен съвет №6/29.06.2020