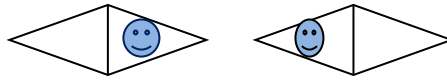


1. בשתי העיניים +500. נטייה ל-eso ו-64 PD. המשקפיים הגיעו עם DP של 74. זה יהיה לו טוב?



זה יקל עליו כי יש שם BO PRISM

2. סימנים אוביקטים לקרטקונוס (מה ההבדל בין סוביקטיבי ואוביקטיבי?). [בגלל שיחזור אחר אמרתי munsons sign וכל הסימנים בסליט ושכחתי להגיד על המספרים ואופטלמסקופ וקרטומטר. אבל הם אמרו "פספסת כמה מהחשובים..." ואז אמרתי.]
3. טופוגרפיה: היה צילינדר עם הכלל (היה קצת קשה לראות המספרים בצד, נראה לי שהיה כתוב רק ברדיוס). על מה את מסתכלת? corneal topography (איזה שאלה מצחיקה). למה הצילינדר מגיע עד למטה (ממש לא היה לי מושג- היה נראה לי נורמלי, פשוט LYC גבוה). היית מתאימה עדשה ספרית? (לא) מה זה bitoric, back toric? מה ההבדל?

4. בן 47 מגיע עם תלונות אסטנופיות לקרוב.

X1.25/-3.25-(R 6/6 180X1.50/-2.50-(L 180. 6/7.5

51

צריך addition של +1.50. NPC רחוק, ומשהו כמו 10 exo לקרוב.

מה היית נותנת לו? למה כשהוא מוריד את המשקפיים זה בסדר אבל עדיין לא טוב? זה סביר אבל לא טוב כי יש אסט' לא נמוכה למה יהיה לו טוב מולטי? (נראה לי היתה איזה תלונה על המחשב- כבר לא זוכרת)

5. תמונה של PR, של diabetic retinopathy - (חשבתי שזה hypertension אבל הם כיוונו אותי לתשובה. הם שאלו אותי מה אני רואה ואמרתי cotton wool spots and flame shaped hemorrhages ואז הם שאלו איזה עוד מצב זה יכול להיות)
6. כנראה 2 תמונות של brown's syndrome. לא זיהיתי (= לא ידעתי בכלל על מה אני מסתכלת)- זה פשוט היה נראה מוזר. זו רסטריקציה של SO כלומר AD duction יש היפרטרופיה אז הם שאלו אותי אם אני מכירה תסמונת שאולי קשורה- אז דיברנו על duane's ו brown's והגדרתי להם מה זה כל אחד. גם שאלו איזה שריר אחראי על העפעפיים. אורביקולריס- סוגר, ליוויטור-פוחת

נראה לי שזהו. בסך הכל היה בסדר והם היו נחמדים. בהצלחה לכולם!

היי לכולם!

הבוחנים: שנדוביץ' (היה ממש בסדר, בכלל לא מגעיל כמו שעשו ממנו), אחד ממועצת האופטומטריסטים (היה אצלנו במצגת ע"מ, קצת דוחה)

השאלות כללו שאלות כלליות ואז כשקצת נתקעתי הם התחילו לשאול מלא שאלות קטנות.

(1) תמונה של האמפרי עין ימין עם חוסר ראייה ימני. שאלו על מה אנחנו מסתכלים, איך קוראים לזה מבחינה מקצועית, כמה מעלות הבדיקה בודקת, האם זה שווה בצד נזאלי וטמפורלי, למה צד נזאלי נראה יותר גדול? די התקצצו פה

21 מעלות כלפי מעלה, למטה וטמפוראלית, ו-27 מעלות נזאלית

(2) קרטוקונוס: סימנים בעין, על מה הפציינט הכי יתלונן (כפילות חד עינית) ולמה, סוגי התאמות שאני מכירה. במה ה ROSE K מיוחדת (OZ קטן+E גדול).

(3) בחור עם קרטוקונוס שהתאימו לו את כל סוגי הע"מ (גם פיגי באג) אך אחרי 3 שעות זה מציק לו והעיניים אדומות. מה תעשי? אמרתי שאני חושבת שזה קשור לעין יבשה, אבדוק TBUT. הוא אמר שהעין רטובה אז איך אני אסביר לפציינט שזה עין יבשה? אז עניתי שעין רטובה היא לפעמים סימן ליובש חמור כי העין פתאום מוציאה דמעות להרטיב את עצמה, ואז הם הראו תמונה של ממימוביאן סתום למעלה ושאלו מה זה, איך אפשר לטפל (מסג'ים ו-CARE LID), האם זה קשור לעין יבשה (כן, כי אין מרכיב שומני בדמעות ולכן יש אידוי מוגבר). האם אשלח לרופא? האם תהיה צביעה בפלורוסין (אמרתי שלמעלה) **תהיה צביעה בצדדים, באמצע**

(4) מה זה מיקרוציסטים? ממה נוצר? איך בודקים ומה האבחנה המבדלת? **(זה סימן להיפוקסיה קשה מע"מ, בודקים בסליט ברטרו, זה בועיות עם ליכלוכים בפנים, והאבחנה המבדלת זה ואקולות שזה עם נוזל בפנים) שאלו איך בדיוק אני מבדילה בין השניים (כנאה עוד משהו חוץ מהתאורה בה משתמשים)**

(5) איזה שיטות יש לאיבחון יובש חוץ מסליט? **(מיירס מעוותים בקרטומטר, שירמר, חוסר בטופוגרפיה)**

(6) מגיע אלינו בחור בן 20 לאופטיקה ואומר שמזה חצי שנה רואה מטושטש. מה תעשי? אמרתי שאני אבדוק אותו אלא מה? הם ענו שיש לו פלאנו אז אמרתי שכנראה יש לו יובש שגורם לטישטוש (גם האופתלמוסקופ היה תקין)

(7) עדשה +20.00, מה ההגדלה (5), איפה תחזיקי? פחות מ 5 ס"מ מהדף כי באורך המוקד אין דמות.

(8) תמונות טופוגרפיה, אחת עם CYL קטן *45 D ואחת עם CYL גדול *180. אני בטעות אמרתי קרטוקונוס ואז הם שאלו איך יודעים בוודאות שזה קרקוטוקונוס, כשעניתי שזה צריך להיות יותר מ D47, הם הראו לי תמונה של קרטוקונוס עם D43 ושאלו איך זה יכול להיות. די